

Die praktische Berufsausübung des Arztes

A ERSCHENUNGSFORMEN DES ARZTES

1 Lebensführung und Berufsethik

Wie bei allen Berufen, die nicht nur irgendwelchen menschlichen Bedürfnissen, sondern dem Menschen unmittelbar in seinem seelischen Heil oder seiner körperlichen Existenz dienen, wozu neben denen des Priesters, Pädagogen und Politikers auch der ärztliche Beruf gehört, steht die ethische Frage weit stärker im Vordergrund als bei anderen Berufen, ja sie ist in hohem Grade entscheidend für die Glaubwürdigkeit und damit den Erfolg dessen, der einen solchen Beruf ausübt. Die unbestreitbare Tatsache, dass ein trügerisches oder bloß oberflächlich imponantes Wesen oft eine größere Wirkung erzielt als ein schlichtes, aber lauterer, klammern wir dabei zunächst aus; sie wird uns – soweit der Arzt betroffen ist – im Kapitel über den Scharlatan noch beschäftigen. Hier befassen wir uns nur mit den herrschenden Vorstellungen vom Wesen und Handeln des idealen Arztes – ein Gegenstand, dessen Erörterung uns aus den eingangs genannten Gründen an den Anfang dieses Teiles unserer Untersuchungen zu gehören scheint.

Ob der Arzt qua Arzt durch einen moralischen Lebenswandel sich auszeichnen, ja ein Musterbild an Tugend sein solle, ob er seine Kunst aus Philanthropie, im Sinne vorbehaltloser, auch den Feind nicht ausschließender Menschenliebe betreiben müsse, oder ob es vielleicht im Grunde doch allein entscheidend sei, dass er in seiner Kunst die erforderlichen Fähigkeiten aufweise – diese Fragen beschäftigten schon die Antike¹ und wurden von ihren Denkern im Laufe der Jahrhunderte verschieden beantwortet. Sie blieben aber – ausgesprochen oder nicht – auch für die islamische Ära bedeutsam. Das klare und überraschende Bild, das Ludwig Edelstein in seinem Aufsatz „Professional Ethics of the Greek Physician“ von der Entwicklung der ärztlichen Ethik in der Antike entworfen

1 Zur medizinischen Ethik der Antike, siehe den Sammelband von Flashar/Jouanna: *Médecine et morale dans l'Antiquité*, Vandœuvres/Genf 1997; insbesondere die Beiträge von H. Flashar (Ethik und Medizin – Moderne Probleme und alte Wurzeln 1–19), V. Nutton (Hippocratic Morality and Modern Medicine 31–56) und H. von Staden (Character and Competence. Personal and Professional Conduct in Greek Medicine 157–195). Einige wichtige antike Textstellen mit arztethischem Bezug wurden von Müri (*Arzt im Altertum* 8–33) zusammengestellt.

hat, ist daher auch für unsere Thematik so aufschlussreich, dass wir es im Folgenden referieren wollen.²

Edelstein führt aus, dass – entgegen einer heute noch weit verbreiteten Vorstellung – eine spezifische ärztliche Ethik in der klassischen Zeit, dem Jahrhundert des Hippokrates, noch nicht entwickelt gewesen sei, vielmehr die Vorschriften der frühen Traktate des Corpus sich im Wesentlichen auf eine Art ärztliche Etikette (*medical etiquette*, l. c. 395), das, was man gemeinhin unter dem Begriff der Deontologie zusammenfasst, beschränkt hätten. Erst unter dem Einfluss der stoischen von Chrysipp formulierten Berufsethik, wie sie uns in Ciceros *De officiis* vor allem überliefert ist, habe sich auch eine spezifische ärztliche Ethik herausgebildet, aber auch diese sei dem höchsten Gipfel, einer wesenhaften Verknüpfung zwischen Heilkunst und Philanthropie im eben dargelegten Sinne, noch fern geblieben. Dieser vielberufene Begriff habe nämlich ursprünglich nicht mehr bedeutet, als „a certain friendliness of disposition, a kindness, as opposed to any misanthropic attitude“ (l. c. 392), eine gewisse Würde im Betragen, eine Liebenswürdigkeit, die sich wohl gelegentlich auch in der Bereitschaft, das Honorar den Umständen des Patienten anzupassen und allenfalls Fremde und Arme kostenlos zu behandeln, dies aber vor allem im Hinblick auf den guten Namen, den ein solches Verhalten einträgt, äußern mag. In diesem Sinn sei also der berühmte Satz in den hippokratischen *Praeceptiones* zu verstehen: „Wo Menschenliebe, da Liebe zur Kunst.“³ Das Wohlwollen des Arztes weckt bei seinen Patienten freundliche Gefühle gegenüber der Heilkunst und trägt damit zu deren Erfolg, zu ihrer rascheren Heilung bei (l. c. 393). „His ethic consists in doing his tasks well, in perfecting his skill; it is *ethic of outer achievement* rather than of *inner intention*“ (396; Hervorhebung J.C.B.). Erst nachdem die Heilkunst aus einem Handwerk zu einer mit der Philosophie wetteifernden Wissenschaft erhoben wurde, habe sich der Begriff der vom Arzt geforderten Philanthropie mit jener noblen Vorstellung von Humanität zu füllen begonnen, die später das christliche Abendland damit – wenigstens theoretisch! – verbinden sollte. „The morality of *outward performance* characteristic of the classical was now supplemented by a morality of *inner intention*“ (406). Die Forderung der Philanthropie als kon-

2 Die Stichhaltigkeit seiner Thesen zu beurteilen, fühlen wir uns nicht kompetent. Doch sei vermerkt, dass Edelstein sich nur mit heidnischen Autoren befasst, und das christliche Element, das ohne Frage für die Ausbildung der ärztlichen Ethik von Bedeutung war, außer Acht lässt. Hierfür ist aufschlussreich der Abschnitt „Hermeneutik und Liebesbegriff. Das Humanum in der Medizin“ in Leibbrand, *Heilkunde* 119–127.

3 Über eine arabische Paraphrase dieses Zitates vgl. unten s. 238.

stitutiver Komponente des vollkommenen Arztes lasse sich jedoch auch bei Galen kaum nachweisen, obschon sie für ihn zweifellos zum Bilde des Hippokrates als der idealen Verkörperung des Arzt-Philosophen gehört habe:⁴ Nicht nur nennt Galen die Philanthropie in einer Reihe möglicher Motive medizinischen Studiums, ohne sie als unabdingbar hervorzuheben (408); es finden sich bei ihm auch Ansätze jener hofärztlichen Ethik („*courtly*“ *ethics*; 416), des Konzeptes einer exklusiven Heilkunst für Könige und königliche Suiten, die von dem philanthropischen Ideal des „alle Menschen sind Brüder“ weit entfernt ist (später aber auch die Praxis der islamischen Ära stark bestimmen sollte!). Dieses Ideal ist denn auch nur in wenigen Zeugnissen der antiken Heilkunst, vor allem der berühmten Einleitung, mit welcher der stoisch beeinflusste Scribonius Largus sein *De remediis* eröffnet, gefordert (411).⁵ Mit dem Erlöschen des stoischen Einflusses in der zweiten Hälfte des 4. Jahrhunderts hören diese Stimmen auf. Was weiterlebte, sei die von Galen etablierte philosophische Ethik des wissenschaftlich gesinnten Arztes, in der ja der „Eid“ und die deontologischen Vorschriften des Corpus Hippocraticum subsumiert waren.⁶

Edelsteins Studie, mag sie auch in ihrer Tendenz den Bogen überspannen, öffnet den Blick für eine vielstufige Skala vom Arzt zu fordernder Verhaltensweisen, von einem gewissen äußeren Gebaren, der ärztlichen „Etikette“, über eine mehr oder weniger pragmatisch motivierte Ethik zu dem höchsten Ideal allgemeiner Menschenliebe sich erstreckend, und eben dieser reichen Skala begegnen wir auch in den arabischen Quellen. Es ist klar, dass weder der Begriff „Deontologie“ noch auch eine bloße Unterscheidung zwischen Deontologie und Berufsethik genügen für eine differenzierte Erfassung dessen, was in den Quellen oft genug als verschlungenes Knäuel von Vorschriften sich darbietet. Nicht nur gehen Ethisches und Deontologisches ineinander über – Vieles, was flüchtig betrachtet als Ausfluss reiner Philanthropie erscheinen könnte, wird in Wirklichkeit mit Rücksicht auf die Kunst, den Erfolg oder den ärztlichen Stand gefordert und getan. So wenig es mithin immer möglich sein wird, die

4 Hier scheint sich Edelstein in einen gewissen Widerspruch zu verwickeln.

5 Vgl. Deichgräber, *Professio medici: zum Vorwort des Scribonius Largus*. An späteren Zeugnissen nennt Edelstein den „Hymnus auf die ewigen Pflichten des Arztes“ von einem sonst unbekanntem Stoiker Serapion, überliefert auf einer Steintafel im Asklepios-Tempel zu Athen und einen Aufruf des Rhetors Libanius aus dem 4. Jh.

6 Eine selbständige Schrift in der Art von *De habitu decenti* oder *Praeceptiones* hat Galen m. W. nicht verfasst. Deontologische Aspekte behandelt er vor allem in seinem Kommentar zu *Epidemien* VI, Buch 8 (vgl. unten S. 231f.). Seine philosophische Ethik ist in der nur arabisch erhaltenen Schrift *De moribus* niedergelegt (vgl. unten S. 319).

uns beegnenden Forderungen reinlich in solche des „äußeren Verhaltens“ und solche der „inneren Intention“ zu scheiden, so sehr wird es doch darauf ankommen, die wichtigsten wirksamen Motive in den Blick zu bekommen. Im Übrigen, das braucht kaum gesagt zu werden, stellen die Forderungen unserer deontologischen Quellen ein Ideal dar, das nicht nur gegenüber den es bedingenden Motiven, sondern natürlich weit mehr noch gegenüber der ihm zugeordneten Wirklichkeit der historischen Quellen in einem dialektischen Verhältnis sich befindet. Die Gültigkeit dieses Ideals werden wir daher facettenweise auch in den späteren Kapiteln immer wieder anhand von konkreten Fällen zu erproben haben.

Wenn wir den nun darzubietenden Stoff gemäß der oben angedeuteten Motiv-Skala gegliedert haben, so in dem Bewusstsein, dass es sich zwar um eine etwas künstliche Auffächerung handelt, diese aber unserm Bestreben nützlich ist, in einer Art Spektralanalyse ein Phänomen zu erfassen, dessen Wirklichkeit man sich allerdings nicht komplex genug denken kann.

a *Allgemeine Vorstellungen über die rechte Lebensführung des Arztes*
 Vom Arzt wird vor allem erwartet, dass er im Sinne des Symmetrie-Ideals vernunftgemäß lebt, d. h. dass er die Vorschriften, die er anderen erteilt, auch und an erster Stelle selber befolgt. Schon im alten Orient fiel ja ein Arzt, der mit seinem eigenen Gebrechen nicht zurande kam, dem Spott anheim, wie es das Sprichwort: „Arzt, hilf dir selber“ (Lukas 4,23) bezeugt. Und in der arabischen Literatur fehlt es nicht an hämischem oder frömmelndem Spott über die Leiden – auch und besonders die tödlichen Leiden – großer Ärzte (vgl. oben s. 19). Kommt solcher Spott auch vor allem vonseiten der Prädestinierer, die ohnehin die ärztliche Kunst für sinnlos halten, so ist es doch bezeichnend, dass sie sich so gern dieses Arguments bedienen, um sie infrage zu stellen. In jedem Fall gilt es als unverzeihlich, wenn der Arzt durch eigenes Verschulden, ausschweifendes oder sonst unbedachtes Leben seine Gesundheit, und damit seine Glaubwürdigkeit, aufs Spiel setzt: „Wenn der Arzt nicht gesund ist, so öffnet das die Zungen zum Tadel und versetzt ihn in Scham, wenn er nach der Ursache gefragt wird, und wendet die Herzen von ihm ab; denn wenn der Arzt schon die eigene Gesundheit nicht erhalten kann, wieviel weniger die anderer!“ So sagt Šāʿid in seinem *Protreptikos*.⁷ Und ar-Ruhāwī gibt die Anweisung,

7 Šāʿid, *Tašwīq*, ed. Spies fol. 20^b; Taschkandi 98–99.

... dass, wer sich den Anordnungen eines Arztes unterwerfen will, prüfen muss ..., ob der Arzt sich (selber) dazu anhält, von den Führern seiner Kunst (Belehrung) anzunehmen, ob er (selber) seinen Verordnungen nachkommt und meidet was er (anderen) verbietet. Findet er ihn von dieser Art, so soll er ihm gehorchen und seine Seele (bzw. sich selbst) und seinen Leib in seine Hände übergeben. Findet er dagegen, dass er Dinge befiehlt, die er (selber) nicht tut, so rate ich ihm weder, sich ihm auszuliefern, noch, ihm zu gehorchen; denn ein solcher hasst es, der Wahrheit zu gehorchen und folgt seinen Lüsten und seiner Laune, weshalb der Gehorsam ihm gegenüber nicht in Betracht kommt.

RUHĀWĪ, *Adab* fol. 75^a,10–15

Es klingt hier schon an, dass die Unterwerfung unter die Gebote der Gesundheit, die *regula vitae*, nicht nur eine diätetische, sondern auch eine ethische Frage ist. Der Arzt soll nach einer weitverbreiteten, z. B. von ar-Ruhāwī mit Leidenschaft vertretenen Auffassung auch Seelenführer sein⁸ – was bei der engen Verflechtung von seelischer und leiblicher Gesundheit, die sich wiederum aus der Vier-Säfte-Lehre und dem Symmetrie-Gedanken ergibt, so abwegig nicht ist. Wenn ar-Ruhāwī das ganze weitläufige erste Kapitel seines Buches der Begründung der Forderung widmet, der Arzt müsse dem monotheistischen Glauben (einiger Gott, Prophetentum, Leben nach dem Tode) anhängen, so steht er damit innerhalb der verwandten Texte nur insofern allein, als andere Autoren das Gleiche mit weniger Worten oder überhaupt nur *implicite* fordern. Ein korrekter, asketischer Lebenswandel, guter Umgang, edle Gesinnung, alles dies als äußeres Zeichen seelischer Gesundheit, werden jedoch überall da gefordert, wo vom rechten Arzt die Rede ist. Wollte man – vor allem als Laie – einen Arzt prüfen, so stand an oberster Stelle die Frage: „Wie hat er sein bisheriges Leben verbracht (*kaifa afnā ‘umrahū*)?“ Mit Spiel und Vergnügen oder mit ernsthafter Arbeit und Forschung? Diese Frage stellt schon Galen in seiner Prüfungsschrift⁹ und von den Arabern wird sie allfällig wiederholt.¹⁰ *In praxi* freilich sah man über manchen moralischen Makel hinweg, und dies umso mehr, je größer das Können eines Arztes war (Ibn Sinā, Abu l-Ḥakam al-Bāhili¹¹ –

8 Seelenführer zu sein, war an sich natürlich Aufgabe des Philosophen. Plato spricht ausdrücklich von ψυχαγωγία, z. B. *Phaidros* 261A (Hinweis bei Schipperges, *Lebendige Heilkunde* 55).

9 Galen, *Mihna*, ed. Iskandar 114,8; vgl. Rāzī, *Mihna* 506,10.

10 Z. B. ar-Rāzī im *Manṣūrī*, vgl. Rāzī, *Mihna* 494; Ruhāwī, *Adab* fol. 71^b,5.

11 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* II, 144 = B 614.

ein notorischer Säufer usw.). Die allgemeinen Erwartungen in Bezug auf körperliche und seelische Lebensgestaltung fasst ar-Ruhāwī – wiederum unter dem Aspekt der Prüfung und Auswahl des Arztes durch den Laien – wie folgt zusammen:

Es liegt nämlich darin eine genügende Prüfung, dass man darauf achtet, was er mit seiner Seele und seinem Körper sowie mit anderen Menschen tut. Das genügt nämlich als Kennzeichen seiner Vernunft und seines Verstandes. Hinsichtlich seiner *Seele* (muss man prüfen), ob er seit seiner Jugend sich zur (charakterlichen) Bildung und zum Studium und zur Gemeinschaft mit den Gebildeten und Gelehrten angehalten oder sich durch Essen und Trinken und Spiel, z. B. Schach, und andere von Wissenschaft und Buchlektüre abhaltenden Dinge und durch die Gemeinschaft mit Toren und Narren und Gesindel abgelenkt hat – ob man ihn eifrig sieht im Studium der Schriften und im Gespräch und der Gemeinschaft mit den Leuten der Wissenschaft oder ob sein Streben Handeltreiben und sein Trachten auf Gelderwerb und das Erlangen von Lustbarkeiten auf jede mögliche Weise gerichtet ist. Wer so beschaffen ist, an dem ist nichts Gutes in dieser Kunst und kein Nutzen bei ihm. Hinsichtlich der Frage seines *Körpers* erhältst du Aufschluss aus seinen Speisen (sc. ob er sie) zu ihren Zeiten und in ausgewogener Form (einnimmt,) (ob) er gute Speisen und Getränke für sich auswählt und ob er seinen Körper pflegt durch Reinigen und Waschen und ordentliche Haltung und Parfümieren. Wer nämlich seinen (eigenen) Körper und seine Seele nicht in Ordnung halten kann, der dürfte es mit anderen erst recht nicht können! Was sein Verhalten gegenüber den Menschen betrifft, (so erkennt man es) an der Ebenheit seines Charakters und ob sein Streben nach Vorrang und Führerschaft, und seine Lust zur Überlegenheit und zu unnachgiebigem Streit gering sind, auch (daran,) ob er gerecht ist in seinen Handlungen und ob er den Menschen das Gleiche wünscht wie sich selbst, ob er reich an Barmherzigkeit und Wohltat ist, aber nicht, um damit zu protzen und Schlingen zu legen, sondern indem er das Gute um des Guten willen erstrebt

RUHĀWĪ, *Adab* fol. 98^b–99^a

b *Äußere Erscheinung, Körperpflege und Kleidung*

Dass der Arzt auch in seiner äußeren Erscheinung einem Ideal genügen sollte, davon war früher schon die Rede. Im Kapitel „Eignung und Berufswahl“ haben wir jene detaillierte Beschreibung der „wünschenswerten“ ärztlichen Körperbeschaffenheit durch Ibn Hubal, die eine Anwendung des Symmetrie-Ideals

auf den Sonderfall des Arztes ist, zitiert und gleichzeitig darauf hingewiesen, dass die Wirklichkeit oft anders aussah.

Zu der natürlichen Schönheit hatte selbstverständlich eine sorgsame Körperpflege und angemessene Kleidung zu treten. Ar-Ruhāwī kommt ausführlich auf diesen Punkt zu sprechen, und zwar am Ende seines überlangen zweiten Kapitels, das ja der Gesundheitspflege als der obersten Pflicht des Arztes nächst der „Bildung der Seele“ gewidmet ist. Im Anschluss an eine Fülle die Aufrechterhaltung der Symmetrie in allen Körperorganen betreffender Regeln behandelt er in einem letzten Abschnitt „Die Regeln und den Plan, nach welchen der Arzt sich jeden Tag seines Lebens richten soll“ (*Adab* fol. 57^a). Er macht hier seinen Berufsgenossen die allmorgendliche gründliche Reinigung ihres Körpers zur Pflicht und nennt Mittel für die Zahnpflege, gegen Mund- und Körpergeruch. Haupt- und Barthaar sind ebenso regelmäßig zu beschneiden wie Finger- und Zehennägel. Räkeln, Gähnen und Rülpsen verraten Unbildung. Die Kleidung ist nach den Gesichtspunkten der Zweckmäßigkeit und der Standesgemäßheit zu wählen: „was seinesgleichen ziemt, wohl ansteht, und nicht außerhalb der Grenzen seiner Gesellschaftsschicht liegt.“ Der Hofarzt muss sich besser kleiden als der Volksarzt.

Ein bemerkenswertes Beispiel für die Berücksichtigung des sozialen Status der Patienten im äußeren Auftreten des Arztes ist uns von Abu l-Ḥair ibn al-Ḥammār, dem Lehrer Ibn Hindūs überliefert:

Er verhielt sich vorbildlich gegenüber den Armen, den Spitzen des gemeinen Volkes, den Mächtigen und den Herrschern. Wenn ihn nämlich einer rief, der ein Leben der Andacht und Askese zu führen schien, dann ging er zu ihm zu Fuß und sagte zu ihm: „Ich habe diesen Gang als Buße dafür getan, dass ich die Frevler und Tyrannen aufsuche.“ Rief ihn aber ein Sultan, so ritt er zu ihm im Aufzug (*alā ziyy*) der Könige und Gewaltigen, wobei ihn in solchen Fällen manchmal bis zu 300 türkische Pagen, gut beritten und prunkvoll bekleidet, beschirmten. So tat er dem Anspruch der Kunst genüge, indem er den Schwachen in Demut, den Starken mit Stolz begegnete. Das nämlich war die Weise von Hippokrates und Galen und anderer Weiser (*ḥakīm*) ...

IBN ABĪ UṢAIBI‘A, *‘Uyūn* I, 322–323 = B 429¹²

12 Ibn abī Uṣaibi‘a zitiert diesen (hier ohne Anfangs- und Schlusssatz wiedergegebenen) Pausus aus Ibn Riḍwāns „Lösung der Zweifel des ar-Rāzī gegenüber Galen“ (*K. Ḥall šukūk ar-Rāzī ‘alā Ġālīnūs*; vgl. zu diesem Buchtitel Bürgel, *Averroes contra Galenum* 285; Ullmann,

Die angeführten Belege deuten auf Variationsmöglichkeiten in der Kleidung des Arztes, ohne die Frage, ob es eine ärztliche Berufstracht gab, klar zu verneinen. Zu diesem Problem hier noch eine Reihe weiterer Belege:

Der bekannteste dieser Belege ist jene von al-Ġāhiz (blühte im 3./9. Jh.) erzählte, gegen die Bevorzugung christlicher Ärzte gerichtete Anekdote von einem in Bagdad tätigen muslimischen Arzt namens Asad ibn Ġānī (fehlt bei b. a. Uṣaibī'a). Befragt, weshalb seine Praxis schlecht gehe, obwohl er doch tüchtig sei und gerade in diesem Jahr die Pest und viele andere Krankheiten grassierten, schiebt er die Schuld auf die bloße Tatsache seines Muslim-Seins, indem er als die von den christlichen Ärzten ihn unterscheidenden Merkmale Namen, Sprache und Kleidung angibt: „Ich trage ein Obergewand aus Baumwolle und es sollte aus schwarzer Seide sein.“¹³ Der Unterschied der Trachten ist hier jedoch in erster Linie religionsbedingt; ob diese außerdem standes- oder berufsbedingt sind, lässt dieser Beleg nicht entscheiden. Dagegen deutet der folgende Beleg möglicherweise auf die Unterscheidbarkeit einer Offiziers- und einer Arzttracht:¹⁴ Während einer nächtlichen Zecherei erlaubte sich der Kalif al-Amīn (193/803–198/813) folgenden abgeschmackten Scherz: „Er ließ den Chef der Leibwache, Abū 'Iṣma den Schiiten, kommen, gab den Befehl, ihm sein schwarzes Gewand (*sawād*) auszuziehen und ließ ihm dann meine (sc. Subjekt ist der Hofarzt Ġibrā'īl b. Buḥtīšū') Gewänder, meinen Gürtel (*zunnār*) und meine Mütze (*qalansuwa*) anziehen, und mich mit seinen Oberkleidern (*aqbiya*), seinem schwarzen Gewand, seinem Schwert und seiner Gürtelschärpe (*minṭaqa*) bekleiden.“¹⁵

Auch hier ist allerdings mindestens ein Kleidungsstück religiös bedingt: der Gürtel (*zunnār*, von ζωνάριον) ist ein spezifisch christliches Signum. Aber es gibt weitere Belege, die mindestens das Vorhandensein bestimmter ärztlicher Kleidungsgepflogenheiten bezeugen.

Nach ar-Ruhāwī gehört zu den Täuschungsmanövern des Scharlatans auch die Nachahmung der ärztlichen Tracht: „Er schmückt sich mit der Tracht der Ärzte (*tazaīyā bi-zīyyi*), ohne zu ihnen zu gehören; er legt sich nur ihre Tracht und ihren Putz (Haarschnitt? – *zīna*) zu (und benutzt sie) wie der Jäger sein

Medizin 159). Das ist insofern bemerkenswert, als man in einem solchen Text keine Nachricht wie die obige erwarten würde.

13 Nach Meyerhof, Alexandrien 402.

14 Der hier zugrundeliegende Bericht, überliefert von Yūsuf ibn Ibrāhīm, ist auch aufschlussreich für die Verflochtenheit großer Ärzte in die Hofpolitik: Ġibrā'īl nimmt den Vorfall nämlich zum Anlass, Ibrāhīm ibn al-Mahdī, also einem Mitglied der Kalifen-Familie, den bevorstehenden Untergang dieses „verrückten“ (*muwaswas*) Kalifen anzukündigen.

15 Ibn abī Uṣaibī'a, *Uyūn* I, 134–135 = B 197.

Fangnetz.¹⁶ Nun könnte freilich mit *ziyy* auch die „Art“, das allgemeine „Gehabe“ gemeint sein. In dem folgenden Beleg bezieht sich dieses Wort dagegen eindeutig auf die Tracht:¹⁷

Als Saladin Karak erobert hatte, kam der christliche Arzt-Philosoph (*ḥakīm*) Muwaffaq ad-Dīn Ya‘qūb ibn Saqlāb, damals noch ein Jüngling, nach Damaskus; er trug die *Kūfīya* (das bekannte noch heute übliche Beduinen-Kopftuch) und einen kleinen Turban¹⁸ auf dem Haupt und war in ein blaues, fleckiges Kleid aus grobem Tuch (*ǧūḥa*)¹⁹ nach Art (*ziyy*) der fränkischen Ärzte gehüllt. Er suchte den Arzt-Philosophen Ibn al-Maṭrān (gest. 587/1191) auf und begann ihm aufzuwarten und bei ihm aus- und einzugehen in der Hoffnung, dass der ihm nutzen könne. Da sagte Ibn al-Maṭrān zu ihm: „Mit dieser Tracht (*ziyy*), in der du herumläufst, kannst du in diesem Reiche und unter den Muslimen in der Medizin nichts erreichen. Es hilft nur ein Mittel: Du musst deine Tracht ändern, und dich nach der Sitte (*‘āda*) der Ärzte in unserm Lande kleiden.“ Darauf gab er ihm ein juben-farbiges Obergewand (*ǧubba*), einen prächtigen toga-artigen Mantel (*baqyār*)²⁰ und hieß ihn, die beiden (Gewänder) anzulegen.

IBN ABĪ UṢAIBĪ‘A, *Uyūn* II, 177 = B 654

Auch aus dieser Erzählung geht freilich nicht eindeutig hervor, ob mit der „Tracht der Ärzte“ eine spezielle Berufs- oder eine auch andere Berufe einschließende Standestracht gemeint ist. Wir halten letzteres für wahrscheinlich,

-
- 16 Ruhāwī, *Adab* fol. 98^b,11–12; ähnlich 71^b,2 und 103^a,12; vgl. auch unten im Kapitel „Der Scharlatan.“
- 17 Bericht von Muwaffaq ad-Dīn al-Būrī, dem christlichen Sekretär, an Ibn abī Uṣaibī‘a.
- 18 *Tahfīfa*, laut Dozy, *Vêtements* 160, ein kleiner Turban im Gegensatz zu dem großen, *‘imāma* genannten.
- 19 Nach einer bei Dozy, *Vêtements* 127–128 zitierten Beschreibung al-Maqrīzīs ist *ǧūḥa* ein Futter- und besatzloses Gewand mit kurzen Ärmeln, das aus *ǧūḥ*, einem aus fränkischen Ländern importierten groben Stoff, genäht wird. Die *ǧūḥa* wurde ursprünglich fast nur von Franken häufig, von den angesehenen Einheimischen dagegen nur bei Regenwetter getragen; sie galt als verächtlich und wurde erst während der ägyptischen Hungerjahre, die al-Maqrīzī erlebte, zum allgemeinen Kleidungsstück.
- 20 *Baqyār* ist persisch und bedeutet laut Vullers (s.v.) einen glatten schwarzen Stoff aus Kamelhaaren, laut az-Zamaḥṣarī ist es ein dem *barrakān* ähnliches Gewand. Der *barrakān* seinerseits besteht aus einem Tuch, das oben oder in der Mitte mit einer Spange zusammengeheftet, über die linke Schulter gehängt, und dann in Falten drapiert wird, vgl. Dozy, *Vêtements* 68–69, s.v. *barrakān* und 84–85 s.v. *baqyār*; im *Supplément aux dictionnaires arabes* erklärt Dozy *baqyār* dagegen irrtümlich als großen Turban.

und zwar namentlich im Hinblick auf einen weiteren Beleg, den Dozy in dem eben mehrfach zitierten Kleider-Lexikon beibringt. Es handelt sich um eine in Kairo spielende Erzählung, worin der *baqyār* als das charakteristische Gewand eines Kadis erscheint, so dass Dozy geradezu daraus schließt, es müsse sich hierbei um ein exklusives Kleidungsstück des richterlichen Berufes handeln.²¹ Die Gegenüberstellung der beiden Belege (für *baqyār*) zeigt aber nicht nur, dass Dozys Schluss falsch ist, sondern macht auch die Unzulässigkeit solcher Schlüsse im Allgemeinen deutlich.

c *Standesbedingtes Verhalten*

Es ist, wie gesagt, nicht möglich, Erfordernisse des Standes von solchen des deontologischen Verhaltens oder der beruflichen Ethik immer klar zu trennen. Wenn wir trotzdem einen Abschnitt mit diesem Titel eingefügt haben, so deswegen, weil in einer Reihe von Fällen doch ausdrücklich gesagt wird, dieses oder jenes Verhalten habe der Arzt zu meiden, da es seinem Ansehen schade oder seiner Kunst nicht ziemte. Handelt es sich dabei um wesensmäßige, nicht austauschbare oder mehr oder weniger zufällige Begründungen?

Betrachten wir zunächst einige Sätze aus dem eben erwähnten Kapitel der „Bildung des Arztes“, die sich stark in der bezeichneten Richtung bewegen:

Der Arzt hüte sich auch vor dem Umgang mit Jünglingen und vor zu häufigem Scherz; denn dann erdreisten sich der Tor und der Schelm wider ihn. Auch soll der Arzt nicht mit Frauen flirten (*yuǧādib*), damit er nicht in der Achtung des Volkes und der Herrscher sinke. Der Arzt möge auch den Erwerb von Handelsgütern nicht betreiben, auf dass sie ihn nicht von der Wissenschaft abhalten und ihm Verlust eintragen. Der Arzt sollte auch die Beschäftigung mit Spiel und Vergnügungen meiden, damit er nicht zum Narren und Schwächling werde. Der Arzt soll nicht speichellecken, denn das ist ein schäbiger Zug. Auch steht ihm Neid nicht wohl an, denn er entfremdet ihn jedem.

RUHĀWĪ, *Adab* fol. 59^a,3–8

Jeder dieser Sätze enthält also eine moralische Vorschrift, die mit den Folgen des zu meidenden Verhaltens begründet wird, wobei diese Folgen alle mehr oder weniger das Ansehen des Arztes tangieren. Verrät sich mithin hier, wie so oft in ar-Ruhāwīs Schrift, eine echte Sorge um das Ansehen des ärztlichen

21 „On voit par cette anecdote curieuse que le *baqyār* était exclusivement un vêtement de Kadhi“, Dozy, *Vêtements* 87.

Standes, so könnten doch einerseits die gegebenen Regeln auch mit anderen Argumenten, andererseits andere Vorschriften mit eben diesen Argumenten begründet werden. Im Folgenden begegnen wir jedoch einem engeren Zusammenhang zwischen Standesrücksicht und Verhaltensregel.

So entspringt der Sorge um das persönliche Ansehen jene häufig begegnende, von Hippokrates herrührende und bereits tief in die berufliche Ethik des Arztes eingreifende Anweisung, man solle die Behandlung von Patienten unterlassen, bei denen infolge eines beschränkten Verstandes oder unzuverlässigen Charakters eine gewissenhafte Befolgung der ärztlichen Vorschriften nicht gewährleistet sei; denn die Folgen eines solchen Fehlverhaltens würden nicht dem Patienten sondern dem Arzt zur Last gelegt.²² Wenn Šā'id in die Verhaltenskategorien, die den Abbruch der Behandlung rechtfertigen, auch Ausflüchte (*talağluğ*), Verlogenheit (*bahrağa*) und Widerstand gegenüber den ärztlichen Anweisungen einbezieht, so tritt hier das Element des Standesgemäßen, Standesbewussten zwar noch unausgesprochen, aber schon sehr deutlich hervor.²³ Und Šā'id führt diesen Gesichtspunkt in ähnlichem Zusammenhang dann auch selber ins Feld: „Der Arzt sei freundlich gegen den, der's verdient, langmütig, Gutes verheißend, strahlend (*dāhik as-sinn*),²⁴ doch soll er in seiner Leutseligkeit nicht so weit gehen, dass er an die Türen klopft und bei seinen Patienten schmarotzt (*yataṭaffal*), dadurch sinkt nämlich sein Ansehen. Er sei aber auch nicht so barsch, dass man ihn fürchtet und hasst, er halte vielmehr die Mitte dazwischen.“ (Und nochmals:) „Er gehe zu keinem Kranken, bevor er gerufen wird, das hebt seinen Rang.“²⁵ Das Bewusstsein, dass der ärztliche Stand gewisse Verpflichtungen auferlegt, tritt hier deutlich zutage, aber auch die Komplexität der Motive ist unverkennbar: Das Standeserfordernis ist zugleich ein Gebot des Symmetrie-Ideals und damit der philosophischen Ethik.

Nachdem wir die Rolle, die das Standesbewusstsein für den ärztlichen Sittenkodex im allgemeinen spielt, kurz beleuchtet haben, sei die Gegenfrage gestellt und ebenfalls in Kürze beantwortet, ob den biographischen Quellen zufolge das Ansehen eines Arztes durch ein nicht den geforderten Sitten entsprechendes Verhalten *in praxi* gefährdet war. Es ist hierbei zunächst natürlich wieder zu bedenken, dass sich eine solche Frage nicht generell beantworten

22 Ruhāwī, *Adab*, im 3. Kapitel und öfter.

23 Šā'id, *Tašwīq*, ed Spies fol. 21^b–22^a; Taschkandi 100–101.

24 *Dāhik as-sinn* heißt wörtlich „lachend von Zähnen“ also: „beim Lachen die Zähne zeigend.“ Auch Galen war laut Ibn abī Uṣaibi'a *dāhik as-sinn*, vgl. unten S. 407.

25 Šā'id, *Tašwīq*, ed. Spies fol. 21^a–^b; Taschkandi 100.

lässt, da es nicht nur von der jeweils waltenden Toleranz der betroffenen Umgebung sondern vor allem auch von dem Gesamtcharakter der betreffenden Persönlichkeit abhängt, wieweit man lockere oder befremdliche Sitten verurteilt. Nehmen wir aber Ibn abī Uṣāibi'a als Maßstab, so darf gesagt werden, dass bestimmte Sitten, die laut dem Kodex hätten verpönt sein müssen, sich nicht nur weiter Duldung sondern auch breiter Beliebtheit erfreuten: Yūḥannā ibn Māsawaih etwa, ein ausgemachter Spaßvogel, hatte großen Zulauf in seinen Kollegs (vgl. oben s. 112), Abu l-Ḥakam al-Bāhili büßt nicht deswegen den Ruhm eines ausgezeichneten Arztes ein, weil er ein großer Zechbruder, Lautenspieler und Freund derber satirischer Späße war.²⁶ Gerade auch die Größten zeigten sich nicht frei von Mängeln: Galen hatte als Redseliger das Gebot der Schweigsamkeit missachtet,²⁷ Ibn Sīnā führte ein ausschweifendes Leben, Ibn Ruṣd trug abgerissene Kleider (*ratt al-bizza*),²⁸ ohne dass das ihrem Ruhm im geringsten Abbruch tat. Andere Ärzte verstießen gegen das Verbot des Handeltreibens, und so könnte man die Beispiele fortsetzen. Sie besagen natürlich nicht, dass es nicht einerseits Ärzte, die sich um die Erfüllung des Ideals bemühten, andererseits engherzige Kritiker gegeben hätte, zeigen aber doch, dass dem strengen Ideal kodifizierter Sitten ein ungeschriebenes Gesetz von wesentlich milderer Tönung gegenüber stand. Schließlich soll noch ein spezieller Aspekt standesgemäßen Verhaltens des Arztes hier berührt sein: das höfische Moment. Nirgends nämlich regt sich das Standesbewusstsein des arabischen Arztes des Mittelalters stärker als im Zusammenhang mit der höfischen Sphäre, ja es beginnt wohl recht eigentlich erst im Bannkreis des Hofes zu blühen. An anderer Stelle habe ich darauf hingewiesen, dass sich bereits in dem Titel *Adab aṭ-ṭabīb* – „Bildung des Arztes“ der Anspruch auf Hoffähigkeit ausdrückt, denn es gibt keine „Bildung des Schreiners“ oder „des Schusters“, vielmehr wurden Werke mit diesem Titel nächst dem Fürsten eben nur für hoffähige Berufe verfasst.²⁹ Hier geht es uns nur um etwaige ethische Implikationen dieses Aspektes. Es sei zunächst daran erinnert, dass das höfische Moment in der ärztlichen Ethik kein Novum der islamischen Ära ist. Schon bei Galen finden sich, worauf Edelstein (Ethics 416–417 mit Anm. 48) in dem oben referierten Aufsatz hinweist, Ansätze zu „*courtly ethics*.“ Bemerkenswert scheint mir in diesem Zusammenhang ein

26 Ibn abī Uṣāibi'a, *Uyūn* II, 144.

27 Vgl. b. a. Uṣāibi'a, *Uyūn* I, 87 *kaṭīr al-ḥaḍr qalīl aṣ-ṣamt*. Dass er auch in mancher anderen Hinsicht dem Ideal nicht entsprach, z. B. ruhmsüchtig war und „listig dem Laien schmeichelte“ (Ilberg, *Galens Praxis* 276, 292), war den Arabern im Allgemeinen nicht bewusst. Eine Ausnahme bildet Maimonides, vgl. unten s. 413.

28 Ibn abī Uṣāibi'a, *Uyūn* II, 76,13 = B 531,15.

29 Wir kommen auf diesen Punkt im Kapitel „Arzt und Herrscher“ zurück.

Detail zu sein, das allerdings eher noch dem Bereich der Etikette als dem der Ethik angehört. Man begegnet nämlich in den deontologischen Passagen unserer Quellen meist der Forderung, der Arzt solle wenig lachen und scherzen (vgl. das Beispiel aus ar-Ruhāwī oben). Das gleiche wird nun auch Alexander dem Großen in dem pseudoaristotelischen „Geheimnis der Geheimnisse“ empfohlen, einem in der islamischen Welt weit verbreiteten Fürstenspiegel.³⁰ In dem gleichen Werke werden auch 15 Bedingungen genannt, die der ideale Wesir zu erfüllen hat. Darunter ist kaum eine, die nicht *mutatis mutandis* auch dem idealen Arzt gestellt werden könnte und tatsächlich gestellt wurde, wie allgemeine Eignung (1), Intelligenz, gutes Gedächtnis und die Gabe schneller Auffassung (2–4), Beredsamkeit (5), wissenschaftliche Bildung (6), Wahrhaftigkeit und Umgänglichkeit (7). Die 8. Bedingung lautet, dass er nicht auf Essen, Trinken und Beischlaf versessen sein solle und Spiel und Genüsse meide, die 10. fordert die Verachtung von Geld (die ἀφιλαργυρία der Griechen! vgl. unten), die 12. Entschlusskraft, die 14. „dass er nicht redselig und geschwätzig sei noch viel lache und scherze ...“, die 15., dass er keinen Wein trinke, und ein offenes Ohr für alle Bittsteller habe und ihnen nach Kräften zu helfen suche.³¹

Das Gebot, wenig zu lachen und wenig zu scherzen, ist also, unbeschadet seines philosophischen Ursprungs,³² offenbar ein integrierender Teil idealer höfischer Etikette (das wirkliche Leben an den islamischen Höfen entsprach dem allerdings wohl selten), und indem man es in den ärztlichen Sittenkodex einbaute, gab man diesem einen höfischen Akzent. So ist es wohl auch kein Zufall, dass ar-Ruhāwī eine Reihe moralischer Ermahnungen, die an sich nichts spezifisch Höfisches an sich haben, gerade aus diesen – wie er es nennt – „Ermahnungen des Aristoteles an Alexander“ zitiert (*Adab* fol. 11^a,10). Was hier unausgesprochen im Hintergrund bleibt, findet sich anderenorts *expressis verbis*: „In den Sälen der Könige und Fürsten soll der Arzt mit seinen Ausdrücken auf der Hut sein, nur nach Dingen fragen, die ihn angehen und nur auf Fragen antworten, die ihm gestellt werden“ (*Adab* fol. 57^b,9). Šā‘id führt eine Reihe von Rezepten an, die aus Gründen „der Schicklichkeit und des guten Tons“ (*ḥusn wa-laṭāfat al-kalām*) nicht verschrieben werden dürfen, wenn der Patient empfindsam oder ein Fürst ist, dessen Finanzen die Verwendung teurerer Ausweichmittel ermöglichen; womit schon gesagt ist, wer sich eine solche Emp-

30 Für diese Verbreitung zeugt die beachtliche Zahl erhaltener Handschriften: Badawi hat deren nicht weniger als 10 für seine Edition benutzt!

31 Ps.-Aristoteles, *Sirr* 138.

32 Als Vorbild kann Plato gelten, von dem die Araber überlieferten, dass er auf seinen einsamen Gängen laut zu weinen pflegte (vgl. unten s. 399).

findsamkeit leisten kann und wer nicht.³³ Und schließlich läuft das auf eine besondere „Königliche Medizin“ – ar-Rāzī verfasste bekanntlich ein Buch mit diesem Titel (*K. at-Ṭibb al-mulūkī*) – eine exklusive Heilkunst für Könige und Reiche hinaus und damit auf jene hofärztliche Ethik, die Edelstein schon bei Galen nachweist.³⁴

Die Komponente des „Standesgemäßen“ innerhalb des ärztlichen Sittenkodex erweist sich somit als besonders komplex. Erscheinen manche Forderungen eher als der Ausdruck eines Anspruches, als bewusste oder unbewusste Selbsteinstufung in den Bereich der höfischen Sphäre, so sind andere bereits die Konsequenz der realen Ansiedlung des Arztes in dieser Sphäre. Daraus ergibt sich aber auch, dass es gerade diese Komponente des ärztlichen Sittenkodex ist, die am stärksten in einem dialektischen Verhältnis steht zu den höheren und höchsten Forderungen ärztlicher Ethik, denen wir uns in Kürze zuwenden wollen. Zuvor ist jedoch noch ein Moment zu erwägen, das ebenfalls als Komponente in diesem Kräftespiel wirkt, sich aber, wenn man seine Tendenz untersucht, eher als Befürwortung denn als Kritik einer besonderen hofärztlichen Ethik erweist. Bei diesem Moment nämlich geht es um die seelische Verfassung des Patienten; und wenn es Aufgabe des Arztes ist, diese so harmonisch wie möglich zu erhalten, so ist es nur konsequent, gegenüber so verwöhnten und reizbaren Patienten, wie dem Potentaten mit seiner Suite, wie überhaupt dem Kreis, der im Klassenbewusstsein des islamischen Mittelalters die „Speziellen“ (*al-ḥāṣṣ[a]*) im Gegensatz zu der breiten Masse der „Allgemeinen“ (*al-āmma*) bildet, auch ein spezielles Verhalten an den Tag zu legen. Dieses Moment, der eigentliche deontologische Aspekt ärztlichen Wohlverhaltens soll uns also im Folgenden beschäftigen.

d *Der deontologische Aspekt*

Mit Deontologie bezeichnet man bekanntlich die Lehre vom ärztlichen Gebaren gegenüber dem Patienten außerhalb des rein medizinischen Bereiches.

33 Ṣāʿid führt einige Beispiele von Art der „Dreckapotheke“ – Hundekot, Vogelmist, gebratene Ratten etc. an. „Das verschreibt man keinem, der Ekel davor empfindet und keinem Fürsten (*raʿīs*), weil deren Vermögen die Verwendung edlerer Drogen nicht ausschließt, auch wenn sie selten und teuer sind ...“ Dann führt er Drogen mit doppeldeutigen Namen an, z. B. Portulaksaft (w.: „Wasser vom Kraut der Närrin“ – *māʾ baqlat al-ḥamqāʾ*) – nur ein Tor wird dergleichen einem Fürsten verschreiben! Unziemlich ist es schließlich, Frauen Drogen anstößigen Namens oder Ursprungs zu verschreiben wie z. B. *zubb ar-rubbāḥ* (Malteserschwamm, w.: „Affenpenis“), *qaḍīb al-aiyil* (w.: „Hirschrute“) etc. (Ṣāʿid, *Taṣwīq*, ed. Spies fol. 34^b–35^a; Taschkandi 124–125).

34 Er weist auf Kühn XIII, 635–638 und XIV, 659, ferner XII, 435 hin.

Es handelt sich gewissermaßen um die menschliche Zutat zur Therapie, ihre Würze, die zwar in der Regel wenig mit deren Rezept und Richtigkeit, umso mehr aber mit ihrer Bekömmlichkeit und Wirksamkeit zu tun hat. Basierend auf den Erfahrungen uralter ärztlicher Praxis, impliziert diese Lehre doch auch wiederum jene der antiken und arabischen Medizin so tief eingewurzelte Theorie von der leib-seelischen Verflochtenheit aller Krankheits- und Heilungsprozesse, die uns auf diesen Blättern schon mehrfach begegnet ist und noch begegnet wird.³⁵ Praktisch geht es um etwas im Grunde Einfaches und doch nur teilweise Erlernbares, um den „guten Eindruck“, um die Vertrauensbasis, auf der allein sich das Handwerkliche der Kunst erfolgreich vollziehen kann. Damit ist aber auch gesagt, dass sich der deontologische Komplex am allerwenigsten von anderen Aspekten und Motiven ärztlicher Gebarung säuberlich scheiden lässt. Denn was der Patient vom Arzt erwartet, oder richtiger, was sich der Arzt im Hinblick auf diese Erwartung und das durch ihre Erfüllung zu erlangende Vertrauen auferlegt, bezieht sich ja ebenso auf seinen Charakter, wie auf sein standesgemäßes Betragen, wie auf seine fachlichen Qualitäten. Hippokrates' „Vom Wohlverhalten“,³⁶ die klassische deontologische Schrift der Antike, zeigt denn auch diese thematische Verschränkung ebenso wie ihr umfangreiches arabisches Gegenstück, ar-Ruhāwī's „Bildung des Arztes.“ Eigenartigerweise scheint dieses Werk den Arabern jedoch ziemlich oder sogar völlig unbekannt geblieben zu sein. In den Verzeichnissen hippokratischer Schriften in Ibn an-Nadīm's *Fihrist* (I, 288) bei Ibn abī Uṣāibi'a (*Uyūn* 1,31–33 = B 53–56) und bei al-Qiftī (*Hukamā'* 92–94) findet es sich ebenso wenig erwähnt wie die deontologisch allerdings kaum ergiebige Schrift „Vom Arzt.“³⁷ Ar-Ruhāwī der sich in Hippokrates' Werk ja gut bewandert erweist, lässt beide unerwähnt. Gut bekannt waren dagegen den Arabern die „Ermahnungen“³⁸ Sie sind bei Ibn abī Uṣāibi'a und al-Qiftī erwähnt, und werden z. B. bei ar-Ruhāwī mehrfach zitiert.

Im Hinblick auf das Gesagte mag es daher genügen, hier einen zentralen deontologischen Aspekt in seinem arabischen Nachleben zu beleuchten. Wir meinen die sogenannten „Gefälligkeiten“ (χαρίτες), die der Arzt nach einer berühmten Stelle im 6. Buch der Epidemien dem Kranken erweisen soll, und die – wie es Galen in seinem Kommentar dazu herausstellt – alle den Zweck haben, eben jenes Vertrauen, jene „Wohlüberzeugtheit“ (εὐπείθεια) herbeizu-

35 Vgl. insbesondere unten im Kapitel „Der Arzt als Heilender II: Psychotherapeutica.“

36 Περὶ εὐσχημοσύνης, *De habitu decenti*, Littré IX, 226–244; CMG I,1, 25–29.

37 Περὶ ἡτροῦ, *De medico*, Littré IX, 204–220; CMG I,1 20–24.

38 Παραγγελίαι, *Praeceptiones* = *Waṣāyā'*; Littré IX, 250–272; CMG I,1,30–35. Arabisch handschriftlich erhalten (11 Abschnitte) in MS Istanbul, Asir I 451, fol. 49^b–71^a (Ritter-Walzer, Arab. Übs. 806; Ullmann, *Medizin* 33, Nr. 26).

führen, die eine willige Befolgung der ärztlichen Anordnungen ermöglichen und damit den Heilerfolg fördern.³⁹

Der Epidemien-Text selber ist natürlich arabisch erhalten.⁴⁰ Der hier in Rede stehende Passus lautet nach der Fassung des Epidemien-Kommentars von Ibn an-Nafis⁴¹ wie folgt:

Die Gefälligkeiten für die Kranken (sind) z. B. dass man Speise und Trank in Reinlichkeit herstelle, und das, worauf einer blickt, und dass weich sei, was er berührt. Ferner: Was keinen bedrohlichen Schaden anrichtet und sich leicht reparieren lässt, wie z. B. das Trinken von kaltem Wasser, wo es nicht (! im Griech.: ἄκου τοῦτο δεῖ) wünschenswert ist (d. h. im Hinblick auf die Therapie!). Ferner: Besuch (w.: Eintritt), Rede, Gestalt, Kleidung (alles dieses) dem Kranken entsprechend; (ebenso) Haarschnitt, Nägel, Geruch ...⁴²

In seinem Kommentar zu dieser Stelle erweist sich Ibn an-Nafis von Galen mehr oder weniger unabhängig: Er führt aus, es gebe drei Arten von *musāʿadāt* (w.: „Hilfeleistungen“ – so ist, nicht ganz entsprechend, das griech. χάριτες wiedergegeben): 1. *aʿmāl* (w.: „Arbeiten“), also alles das, was der Arzt therapeutisch an dem Patienten tut. 2. *muṭāwaʿāt* (w.: „Willfahrungen“), also die Fälle, in denen der Arzt dem Kranken „entgegenkommt“, Konzessionen macht, Indulgenz (συγχωρία) übt, ein Punkt, über den sich Galen in seinem Kommentar ja

39 Galen, *In Hipp. Epid. VI comment.* IV,8, Kühn XVIIIB, 135; CMG V.10,2,2, 197.

40 Eine arabische Übersetzung der Bücher I–III und VI mit dem Kommentar Galens ist erhalten in der Hs. Escorial 805, vgl. Diels, *Handschriften* 10 und 19. Zur arabischen Version des Epidemienkommentars, siehe Pormann (Ed.): *Epidemics in Context*; eine Teiledition von U. Vagelpohl ist unlängst im „Supplementum Orientale“ des „Corpus Medicorum Graecorum“ erschienen: *Galenī In Hippocratis Epidemiarum librum I commentariorum I–III versio Arabica*, CMG Suppl. Or. V,1, Berlin 2014.

41 Herr Peter Bachmann, war so freundlich, mir diesen Passus und die folgenden Angaben aus dem Kommentar des Ibn an-Nafis mitzuteilen. Zu Ibn an-Nafis' (st. 1288) Epidemienkommentar siehe: Bachmann, P., *Quelques remarques sur le commentaire du premier livre des Epidémies par Ibn al-Nafis*, in *Actas do IV Congresso de Estudos árabes e islâmicos. Coimbra-Lisboa 1 a 8 setembro de 1968*, Leiden 1971, 301–309 sowie Hallum, B., *The Arabic Reception of Galen's Commentary on Hippocrates' Epidemics*, in Pormann, *Epidemics* 184–210; hier: 207–209, cf. GAS III, 35.

42 *Al-musāʿadātu li-l-marḍā miṭlu ʿġādi ṭ-ṭaʿāmi wa-š-šarābi bi-nazāfatin wa-mā yanẓuru (yunẓaru) ilaihi, wa-an yakūna mā yalmasuhū laiyinan. uḥar: mā lā yaḍurru maḍarratan fādihatan wa-yashulu talāfithi, miṭla šarbi l-māʿi l-barīdi ḥaiṭu lā yanbaġi. uḥaru: d-duḥūlu, l-kalāmu, š-šaklu, l-libāsu l-muwāfiqū li-l-marīḍi, l-qīšāsu, l-azfāru, r-rāʾiḥatu ...*

ausführlich verbreitet (vgl. unten).⁴³ 3. *hai'a* (w.: „Form“), d. h. das Auftreten der Ärzte, wie sie sich kleiden, wie sie sprechen müssen etc.

Soweit die Einteilung der *χάριτες* bei Ibn an-Nafis. Wir wählen im Folgenden eine eigene für die Darbietung unseres Stoffes bestimmte Einteilung, und zwar gliedern wir die Gefälligkeiten in einfache bzw. therapeutisch einwandfreie und in problematische, weil schädliche Dienste.

Was zunächst die einfachen *χάριτες* anlangt, so finden wir sie besonders bei ar-Ruhāwī mehrfach wieder. So ermahnt er z. B. den Arzt, Kranke, deren Wohnung „in der Nachbarschaft von schädlichen Gerüchen, Geräuschen oder anderen schädlichen Dingen liegt, in die ihnen bekömmlichste Wohnung zu überführen“ ... „Er wähle ihnen Häuser mit für sie günstigen Winden aus. Auch gebe er Anweisung, die den Kranken umgebende Luft durch ihm bekömmliches Räucherwerk, Blumen und duftende Kräuter zu verbessern, je nachdem, was seine Krankheit und die Jahreszeit erfordern. Auch darf nichts in der Nähe des Kranken gelassen werden, was er irgend aus seinem Körper ausscheidet wie Kot, Auswurf und namentlich nichts Übelriechendes; denn das schadet ihm in seiner Krankheit und macht (obendrein auch) die Pfleger krank. Der Pfleger des Kranken soll diesem nichts mitteilen, was diesen bedrückt oder betrübt, noch ihm sagen oder zeigen, was ihm unangenehm ist“ (Ruhāwī, *Adab* fol. 62^{a–b}).

Ar-Ruhāwī zitiert aber auch wörtlich aus der besagten Stelle im Epidemien-Kommentar; und zwar in seinem 5. Kapitel „Über die Sitten der Besucher der Kranken“, wo es heißt:

Galen sagt in seinem Kommentar zu den Worten des Hippokrates in den Epidemien „worauf er blickt“ – d. h.: „worauf die Kranken blicken“: Von den Besuchern soll beim Kranken lange verweilen, wer ihm am besten befreundet und seinem Herzen am nächsten ist. Bei anderen gibt es zwei Möglichkeiten. Entweder sollen sie überhaupt nicht bei ihm eintreten oder er soll sie nur kurz sehen. Dem Arzt obliegt es, wenn einer zum Kranken kommt, den er als lästig empfindet, nach einem kurzen Zögern zu sagen: „Der Kranke braucht Ruhe! Er möge ihn verlassen!“ Für seinen Gesichtssinn sind nämlich einige Dinge angenehm, andere nicht. Es

43 Peter Bachmann hat mir freundlicherweise den Anfang dieses Passus mitgeteilt: „Die Willfahrungen betreffen teils (Wahn)vorstellungen (*zunūn*), d. h. dass der Arzt etwa auf einen Teil der krankhaften Vorstellungen der Melancholiker eingeht (*wfq* 111); denn wenn man sich allen diesen Vorstellungen widersetzt, so schadet ihnen das und erzürnt sie; teils (betreffen sie) die Gelüste ...“ (Über das Nachgeben gegenüber den Gelüsten der Patienten vgl. ausführlich unten).

gibt Farben, Formen, Blüten, Arten von Pflanzen, Berufen⁴⁴ und Bildern, deren Anblick nur er liebt oder verabscheut. Der Arzt muss daher die Leute im Hause des Kranken nach den Dingen, die ihn zu ergötzen pflegen, fragen und anordnen, diese in das Haus des Kranken zu bringen. Er soll ihm jedoch nichts mitteilen, was ihn bekümmert, wie etwa der Fehlschlag eines Geschäfts, an dem er beteiligt war. Auch soll man keinen Todesfall in seiner Gegenwart erwähnen, noch eine schlechte Nachricht von einem anderen Kranken.

RUHĀWĪ, *Adab* fol. 63^a-b⁴⁵

Neben diese therapeutisch einwandfreien Gefälligkeiten treten nun die problematischen, die, da sie zwar „keinen ernsthaften Schaden stiften, und leicht wieder gut zu machen sind“, aber jedenfalls doch schaden, den Arzt in Konflikt setzen müssen mit der hippokratischen Grundregel, „dem Kranken zu nützen, oder doch nicht zu schaden.“⁴⁶ Schädlich ist es nun aber auch, die εὐπειθεία, die gefügige Folgeleistung des Kranken einzubüßen, und hier gilt es also, zwischen Scylla und Charybdis hindurchzusteuern! „Zu gutem Zwecke kommen die besten Ärzte den Kranken entgegen.“⁴⁷ So sagt Galen in Bezug auf dieses therapeutische Prinzip einer- und Hippokrates andererseits, der es mehrfach gepredigt hat, etwa auch in einem Aphorismus, den Galen hier anführt, und dessen Lehre wir breit ausgeführt in zwei gleich zu nennenden Traktaten von ar-Rāzī wiederfinden: „Man greife (bei der Verschreibung einer Diät) eher zu weniger guten, aber (dem Patienten) angenehmeren Speisen und Getränken als zu den besseren aber weniger angenehmen“ (*Aph.* II,38, Littré IV, 480).

Zweck dieser Indulgenz ist, nochmals sei es gesagt, die εὐπειθεία. Galen macht aus der therapeutischen Taktik eine Art Tauschgeschäft: Er bietet συγχορῖα und handelt εὐπειθεία ein: Wörtlich sagt er:

Etwas nicht stark Schädliches muss manchmal denen gegeben werden, die heftig danach verlangen, und im Begriff stehen, weil sie es nicht

44 Dieses Wort (*šinā'āt*) passt schlecht in den Zusammenhang. Im Griechischen steht βλάστηματα (CMG V.10,2,2, 200,21). Karl Deichgräber wies mich freundlicherweise darauf hin, dass Wenkebach an dieser Stelle πλάσματα konjiziert hat. *šinā'āt* entspricht jedoch keiner der beiden Lesungen. Es fragt sich daher, ob vielleicht in *šiyāġāt* – „Formungen“ zu verbessern ist, was ja durch bloße Umpunktierung möglich wäre.

45 Der arabische Text bietet syntaktische Schwierigkeiten, auf die hier nicht näher eingegangen werden kann.

46 ... ὠφελεῖν ἢ μὴ βλάπτειν *Epid.* 1,11 (ed. Kuehlewein I, 189–190).

47 ... χρησίμος τοῖς κάμνουσι συγχοροῦσιν οἱ ἄριστοι τῶν ἰατρῶν CMG V.10,2,2, 198,23.

bekommen, den Arzt zu hassen, sich abzuwenden und keiner seiner Anordnungen mehr Folge zu leisten. Diesen muss man also manchmal einige der begehrten Dinge geben, sofern sie ihnen voraussichtlich nicht viel schaden, wobei man ankündigt, dass sie zwar Schaden haben werden, dass man dies aber nur gibt, um dem Kranken einen Gefallen zu erweisen, dass man aber inskünftig als Gegenleistung von ihm Gefügigkeit (εὐπειθεία) in den anderen (Verordnungen) fordern wird. Ich weiß nämlich, dass einige sich nach dem Empfangen (des Begehrten) gefügig gezeigt haben. [...] (Es folgen Beispiele). Einen kurzfristigen Schaden nämlich kann man bereinigen durch die bei dem Kranken dadurch erreichte εὐπειθεία, einen großen dagegen, der entweder höchste Gefahr oder lange Dauer (der Krankheit) herbeiführt, kann man in keiner Weise wieder in den gezielten Zustand zurückführen.

GALEN, *In Hipp. Epid. VI comment.* IV,8, CMG V.10,2,2 S. 201–202, Kühn XVIIIB, 142

In dem Kommentar des Ibn an-Nafīs ist, wenn sich auch kein Äquivalent für εὐπειθεία findet,⁴⁸ ebenfalls von einer Willfahung (*muṭāwaʿa* = συγχωρία?) gegenüber den *šahawāt*, den „Gelüsten“, der Kranken die Rede. Dieser Punkt ist jedoch auch bei den arabischen Ärzten umstritten. Ar-Ruhāwī bezeichnet es geradezu als einen typischen Zug der Scharlatane, dass sie „den Reichen und den Führern zur Erlangung und Befriedigung ihrer Lüste und Triebe verhelfen in mancherlei Dingen, die ihnen schaden im Zustand der Gesundheit wie der Krankheit.“⁴⁹ Es bleibt zwar mangels einer näheren Erklärung dessen, was ar-Ruhāwī hier unter den „Lüsten und Trieben“ verstanden wissen will, unklar, ob er sich mit dieser Aussage in Gegensatz zu der galenischen Indulgenz setzt, möglich ist es aber durchaus; und er stände damit nicht allein. Auf der anderen Seite finden wir jedoch eine starke Verbreitung eben dieses Indulgenz-Gedankens auch im arabischen Bereich, und zwar namentlich bei ar-Rāzī, der einen handschriftlich erhaltenen Traktat mit folgendem umständlichen aber unmissverständlichen Titel verfasst hat: „Darüber, dass der achtbare Arzt in sinnreicher Weise Entgegenkommen (= Indulgenz) üben soll (*yaḥtāla wa-yatalaṭṭafa*), um die Menschen zur Stillung ihrer Gelüste gelangen zu lassen,⁵⁰ sofern der sie dadurch befallende Schaden geringer ist, als der durch die Unter-

48 So laut Auskunft von Herrn Bachmann. Die Annahme und Befolgung des ärztlichen Befehls wird in unseren Quellen allgemein durch *qabūl* – „Annahme“ wiedergegeben.

49 Ruhāwī, *Adab* fol. 107^a: *yusāʿidūna l-mayāsira wa-r-ruʿasāʿa bi-tabliḡihim wa-īṣālihim ilā laddātihim wa-šahawātihim* etc.

50 Hier gebraucht ar-Rāzī fast die gleichen Worte wie ar-Ruhāwī: *fī īṣāli n-nāsi ilā šahawātihim*.

drückung der Gelüste auftretende, und dass er sie nicht willkürlich zwingen soll, diesen zu entsagen.“⁵¹ Ar-Rāzī legt dar, dass es nicht die guten, sondern die unwissenden Ärzte sind, die dem Kranken rigoros die Speisen verbieten, auf die er Appetit hat, und ihn darüber hinaus womöglich noch zwingen, Speisen oder Drogen zu verzehren, die er verabscheut. Ein solches Verhalten beruht einzig und allein auf der Unkenntnis einerseits der Wirkung, andererseits der Vielfalt von Drogen und Speisen, Während mit dieser gewaltsamen Methode nur erreicht wird, dass der Patient völlig den Appetit verliert, hat der fähige Arzt (eben weil er eine leicht schädigende Wirkung riskiert und dieses Risiko aufgrund seines Wissens eingehen kann) für jedes Leiden ein großes Repertoire von Diäten und Drogen zur Auswahl und vermag seine Verschreibung mithin der individuellen Disposition des Patienten anzupassen. Die Kunst des Arztes liegt gerade in der Fähigkeit, abzuwägen, ob die kräftigende Wirkung einer mit Appetit verzehrten Speise oder Droge so groß ist, dass man eine etwa damit verbundene Schädlichkeit in Kauf nehmen, oder umgekehrt der zu befürchtende Schaden so groß ist, dass man ihn nicht mehr beheben kann.

e *Die Rolle des hippokratischen Eides*

Die Bedeutung des hippokratischen Eides für die ärztliche Ethik des arabischen Mittelalters darf gewiss nicht gering, aber auch nicht zu hoch veranschlagt werden, wobei es natürlich klar ist, dass auch in diesem Abschnitt, wie schon in den bisherigen, unsere Aussagen sich auf überwiegend abstrakte Daten gründen. Die konkrete Bedeutung des Eides für den einzelnen arabischen Arzt kann wiederum nur durch konkrete Einzelnachrichten belegt werden. Fest steht, dass man von dem Arzt mindestens eine Bekanntschaft und Auseinandersetzung mit dem Eid vor Beginn seiner ärztlichen Tätigkeit erwartete. Ar-Ruhāwī fordert dies ausdrücklich und nennt als Ziel der Lektüre, „dass du seine (sc. des Hippokrates) Ermahnungen verstehst und dich an seine Verpflichtungen haltest und unter seine Eide tretest (*tadhūla tahta*), die er schwor und die er die Aspiranten der Heilkunst schwören ließ“ (*Adab* fol. 60^b,5). Aš-Šaizarī (an-Nabarāwī) und Ibn al-Uḥūwa fordern, wie wir sahen, in ihren Ḥisba-Werken, der Muḥtasib müsse den Ärzten⁵² den hippokratischen

51 Der Text ist erhalten in dem Codex Escorial, 887, fol. 1–4, zusammen mit einem inhaltlich sehr nah verwandten weiteren Traktat ar-Rāzīs „Über die übertriebene Vorsicht“ (*fi l-Ḥimya al-mufrīta*). Herr Professor Deichgräber, der einen Film dieser beiden Traktate besorgt hat, war so freundlich, ihn mir zur Einsicht und Übersetzung zur Verfügung zu stellen, wofür ihm auch an dieser Stelle herzlich gedankt sei.

52 Nur diesen? In Bezug auf die „Spezialisten“ ist jedenfalls – wenn man davon absieht, dass

Eid abnehmen (dessen Inhalt in paraphrasierter Form angeführt wird). Ob und wie oft das tatsächlich geschah, darüber besitzen wir jedoch keinerlei Zeugnisse.

Der Text des Eides war den Arabern natürlich in direkter Übersetzung bekannt.⁵³ Er wird von Ibn abī Uṣaibi‘a im vollen Wortlaut zitiert.⁵⁴ Etwas unerwartet ist, dass die beiden deontologischen Hauptquellen, die Schriften ar-Ruhāwīs und Ṣā‘ids, den Eid nicht vollständig und im Zusammenhang wiedergeben. In der „Bildung des Arztes“ finden sich Zitate aus dem „Eid“ allerdings über das ganze Werk verstreut. Bei Ṣā‘id fehlt dagegen sogar jeder Hinweis auf den „Eid“. Von seinem Inhalt finden sich die auch sonst am häufigsten begegnenden Verpflichtungen: Das Verbot der Abtreibung⁵⁵ und überhaupt der Verabfolgung von Giften,⁵⁶ keusches Verhalten bei der Untersuchung von Frauen und Knaben,⁵⁷ sowie die Wahrung anvertrauter Geheimnisse.⁵⁸

Aber nicht nur in dieser verstümmelten, auch in erweiterter Form begegnet uns der Eid in arabischem Gewande. Die genannte Wiedergabe in den Ḥisba-Werken nimmt hier eine Zwischenstellung ein, indem sie auf der einen Seite die Präambel und den Epilog des Eides sowie den Satz „rein und fromm werde ich mein Leben und meine Kunst bewahren“ weglässt, auf der anderen Seite dem Verbot der Abtreibung auch das der Sterilisierung des Mannes hinzufügt und andere Vorschriften etwas ausmalt.⁵⁹ Eine Fassung, in der sich die verbale Aufschwemmung über den ganzen Eid erstreckt, ist uns in dem Codex Istanbul, Ragıp Paşa 1482, fol. 197^{a–b} enthalten, auf dessen Existenz mich freundlicher-

die Aderlasser versprechen müssen, in zehn Fällen nicht ohne vorherige Konsultation eines Arztes zur Ader zu lassen – nicht davon die Rede.

- 53 Er wurde, und zwar im Zusammenhang mit dem mehrfach genannten, Galen beigelegten Kommentar, von Ḥunain übersetzt (b. -Nadīm, *Fihrist* I, 288; Qiftī, *Ḥukamā’* 92). Im Falle ar-Ruhāwīs konnte nachgewiesen werden, dass dieser den Eid nur über den Galen zugeschriebenen Kommentar kannte und die Eidpassagen aus den Lemmata des Kommentares entnommen hat; siehe Overwien, Eid 84–85.
- 54 Ibn abī Uṣaibi‘a, *Uyūn* I, 25 = B 45.
- 55 Trotz des im Eid festgehaltenen Verbots der Abtreibung finden sich in der antiken Literatur Nachrichten über die Verwendung von Abortiva und Kontrazeptiva – zusammengestellt bei Schubert/Huttner, *Frauenmedizin in der Antike* 48–73; 489–496 (mit weiterer Literatur). Prinzipiell waren einige dieser einschlägigen Passagen auch den Arabern via Übersetzungen bekannt.
- 56 Ṣā‘id, *Tašwīq*, ed. Spies fol. 24^b–25^a; Taschkandi 105.
- 57 Ibid. fol. 12^a; Taschk. 83.
- 58 Ibid. fol. 25^a; Taschk. 105.
- 59 Von einer Adaptation des „Eides“ für Augenärzte berichtet Hirschberg, *Augenheilkunde* 87–88.

weise Karl Deichgräber hinwies. Bezeichnend ist vor allem die christliche bzw. islamische Verbrämung des Epilogs, der hier lautet:

Wer diese meine Empfehlung und meinen Schwur und meine Forderung einhält und nicht übertritt, soll gesegnet sein in seinem Leben und seiner Kunst und soll gepriesen sein bei Gott und bei Hoch und Niedrig unter den Menschen in seinem Leben und Sterben von jetzt an bis in Ewigkeit. Und wer sie überschreitet und meine Schwüre und Verpflichtungen hinter sich wirft, den soll nichts als das Gegenteil dessen, was wir erwähnt haben, betreffen, vielmehr betreffe ihn die Pein des höllischen Feuers, das für den Teufel und seine Genossen bereitet ist in alle Ewigkeit.

Erwähnt sei schließlich, dass Ibn Riḍwān „Eid“ und „Testament“ des Hippokrates zu einem sieben Artikel umfassenden Tugendkatalog des Arztes verschmolzen hat (siehe unten s. 240).

f Über den „Eid“ hinausgehende arzethische Forderungen

Die allgemeinste hier zu nennende Forderung ist das Gebot der Barmherzigkeit, das auch in kürzesten Aufzählungen der erforderlichen Eigenschaften des Arztes in der Regel nicht fehlt. So sagt Ibn Rabban at-Ṭabarī: „Keiner verdient das Prädikat eines vollkommenen Arztes, ohne die folgenden vier Eigenschaften (zu besitzen): Freundliches Wesen (*rifq*), Genügsamkeit, Barmherzigkeit, Keuschheit“ (*Firdaus* 4). Weitere Beispiele ließen sich leicht in großer Zahl beibringen.

Bemerkenswert ist nun im Hinblick auf Edelsteins Ausführungen, dass die Forderung der Barmherzigkeit den arabischen Quellen zufolge schon von Hippokrates erhoben wurde. Im Eid und im Nomos kommt diese Vokabel zwar bekanntlich nicht vor; und wenn es in dem sogenannten „Testament des Hippokrates“ heißt: „... er sei teilnehmend und mitleidig mit den Kranken“,⁶⁰ so steht das zwar dem Inhalt der Barmherzigkeit nahe, doch fehlt noch ihr Name. Noch näher an diesen Begriff heran führt ein von Ibn abī Uṣaibi'a überliefertes weiteres Hippokrates-Wort, das von „Menschenliebe“ spricht und damit an jenen laut Edelstein so oft missdeuteten Kernsatz in den *Praeceptiones* erinnert. „Er sagte zu einem seiner Schüler: Deine beste Verbindung mit den Menschen bestehe darin, dass du sie liebst (*maḥabbatuka lahum*), ihre Umstände

60 Ibn abī Uṣaibi'a, *Uyūn* I, 26,18 = B 46,3: *yanbaḡī an yakūna muṣārikan li-l-'alili muṣfiqan 'alaihi*.

erkundest, ihre Beschaffenheit kennest und ihnen Freundliches erweist!“⁶¹ Šāʿid nun aber zitiert Sätze des Hippokrates, die das Gebot der Barmherzigkeit ausdrücklich formulieren und die sich bei näherem Hinsehen als eine freie Paraphrase eben jener Stelle aus den *Praeceptiones* erweisen, die den strittigen Begriff der φιλανθρωπία enthält. Rufen wir uns zunächst die griechische Vorlage in Erinnerung:

Ich empfehle (dem Arzt), schroffes Wesen nicht übermäßig an den Tag zu legen, vielmehr die Umstände und das Vermögen (seiner Patienten) zu berücksichtigen, manchmal auch unentgeltlich (zu behandeln), eingedenk (erfahrener) früherer Wohltat oder (zu gewinnenden) gegenwärtigen Ruhmes. Wenn es der richtige Augenblick ist für Dienst an einem Fremden oder Mittellosen, so soll er diesen am ehesten Beistand leisten. Wo nämlich Menschenliebe vorhanden ist, da stellt sich auch Kunstliebe ein.⁶²

HIPPOKRATES, *Praec.* 6; Littré IX, 258

Und vergleichen wir nun hiermit die Abwandlung dieser Sätze bei Šāʿid:

Was mich anlangt, so befehle ich dem, der diese Kunst ausüben und ihr (sc.: ihrem Ideal?) nahekommen will, dass er den Kranken mit Milde und Barmherzigkeit und Mitleid und gutem Rat begegne, und sie in Nöten, wenn sie seiner bedürfen, nicht verlasse; dass er mit allen Kranken barmherzig, mitleidig und aufrichtig sei, sie gut versorge und richtige Rezepte schreibe und sich mühe um das, was ihnen nutzt, auch wenn sie arm sind, denn damit erlangt er Ehre im Diesseits und im Jenseits. Hat er einen Armen (oder) Fremden als Patienten, so muss er ihn behandeln und für ihn die Kosten tragen, so er kann; das ist seine Pflicht und bedeutet ihm Schmuck und Erhebung. Wer nämlich barmherzig und mitleidig mit ihnen ist, der gehört zu den (wahren) Vertretern der Heilkunst.

ŠĀʿID, *Tašwīq*, ed. Spies fol. 24^a (vgl. Taschkandi 104)

Der letzte Satz ist eindeutig die Wiedergabe des griechischen Satzes über die Menschenliebe, die Liebe zur Kunst bewirkt. Aber von dem Sinn, der diesem Satz laut Edelstein ursprünglich innewohnte, ist nichts mehr zu spüren, sondern die Ausdeutung, die ohne Zweifel auf vorislamische Quellen zurückgeht,

61 Ibn abī Uṣaibiʿa, *ʿUyūn* I, 30,17.

62 ... ἦν γὰρ παρῆ φιλανθρωπία, πάρεστι καὶ φιλοτεχνία Littré IX, 258 = CMG I,1 32,9.

ist die auch im Abendland bis zu Edelstein übliche: Barmherzigkeit und wahre Liebe zur ärztlichen Kunst bedingen einander – der wahre Arzt ist barmherzig.

In jedem Falle wird die Forderung der Barmherzigkeit als ein hippokratisches Gebot betrachtet und die Anführung der antiken Autorität als genügendes Zeugnis ihrer Richtigkeit erachtet. Worte aus dem Koran oder der Frommen Tradition, deren Zitation in diesem Zusammenhang an sich nahe läge, sind uns dagegen nicht begegnet.⁶³

Was unter Barmherzigkeit zu verstehen sei, wird im Übrigen selten näher erörtert; es bleibt also meist offen, ob die arabischen Ärzte, wenn sie dieses Wort gebrauchen, nur die Barmherzigkeit gegenüber den jeweils behandelten oder eine solche gegenüber allen möglichen Patienten (d.h. eben eine allgemeine Menschenliebe, die sich ja auch nur immer auf die dem einzelnen Arzt konkret erreichbaren Menschen beziehen kann) im Sinne haben. Doch spricht der eben schon zitierte Ibn Rabban aṭ-Ṭabarī einmal ausdrücklich davon, dass sich die Intention des Heilens auf „alle Menschen“ beziehe; unter fünf ausschließlich im Arzt vereinigten Eigenschaften nennt er nämlich als erste die folgende: „dass sie sich ständig um das bemühen, wodurch sie hoffen, *allen* Menschen Wohlbefinden (w.: Ruhe) zu verschaffen.“⁶⁴ Die klarste und hochherzigste Ausdeutung der ärztlichen Barmherzigkeit gibt ar-Ruhāwī, und zwar gegen Ende seines Buches, wo er die ärztlichen Tugenden noch einmal unter dem Begriff der Gerechtigkeit zusammenfasst, die er – im Interesse des Gemeinwohls und namentlich der Armen – vom Arzt und von den Reichen fordert. Er schreibt folgendes:

63 Das Wort *rahma* – „Erbarmen“ oder „Barmherzigkeit“ – kommt bei al-Buḥārī im „Buch der Medizin“ nicht, dagegen einmal im „Buch der Kranken“ vor: Eine Tochter des Propheten schickt zu ihm und bittet um seinen Besuch, weil – wie der Fortgang der Erzählung zeigt – ihr Söhnchen erkrankt ist. Muḥammad, gerade im Kreise einiger Männer, sucht sie zunächst zu beruhigen durch Grüße und die Worte: „Allāh gehört alles, was er nimmt und gibt. Bei ihm ist alles gezählt (w.: genannt). Sie möge sich des versehen und sich gedulden.“ Sie beschwört ihn jedoch, und so geht er mit den Männern hin. Als man ihm das kranke Kind auf den Schoß gehoben hat, fließen ihm vor Rührung die Augen über. „Was ist das?“, fragt einer der Männer, und Muḥammad antwortet: „Das ist das Erbarmen, das Gott in die Herzen seiner Knechte legt, so er es will; Gott erbarmt sich nur der Barmherzigen unter seinen Knechten“ (Buḥārī, *Ṣaḥīḥ* VII, 101–102).

64 Ṭabarī, *Firdaus* 4. Die übrigen Punkte sind: „2.) ihr Bemühen um Krankheiten, die dem Blick verborgen sind, 3.) das Eingeständnis (aller) vom König bis zum Höker, dass sie ihrer (sc. der Ärzte) dringend bedürfen, 4.) die Übereinstimmung aller Völker hinsichtlich des Vorzuges ihrer Kunst, 5.) ihr von Gott abgeleiteter Name“ (*al-ism al-muṣtaqq min ism Allāh lahum* – was aṭ-Ṭabarī damit meint, ist mir nicht klar).

Die Gerechtigkeit des Arztes besteht darin, dass er sein Selbst erziehe, und sich anhalte zu ständiger Ausübung gottwohlgefälliger Handlungen aus löblichem Charakter, als da sind Mitleid und Barmherzigkeit und Güte, Keuschheit und Genügsamkeit und Wagemut, Freigebigkeit und Wahrhaftigkeit und Verschwiegenheit und alle ähnlichen Tugenden und Bildungsgüter der Seele; und dass er gleichzeitig bestrebt sei, sich seine Kunst anzueignen, ihre Bücher zu studieren, ihre handwerklichen Arbeiten auszuüben und sie (sc. die Heilkunst) *allen* Menschen insgesamt zu gewähren, ohne dabei zwischen seinem Freund und seinem *Feind*, noch zwischen seinem Genossen und seinem Widersacher zu unterscheiden.

RUHĀWĪ, *Adab* fol. 111^a,17–^b,5

Eine ähnliche Forderung findet sich nun auch bei Ibn Riḏwān, und zwar hier bemerkenswerter Weise wiederum mit Berufung auf Hippokrates, nämlich in jenem Kanon sieben ärztlicher Eigenschaften, auf den früher schon hingewiesen wurde (vgl. oben s. 237). Die siebte Eigenschaft besteht darin, „dass er verlässlich ist, so dass man ihm Leben und Besitz anvertrauen kann, dass er keine tödliche Droge verschreibt noch sie bekannt macht, noch eine abtreibende Droge, und seinen Feind mit eben der lauterer Gesinnung behandelt wie seinen Freund.“⁶⁵

Dies ist – bei ar-Ruhāwī deutlicher noch als bei Ibn Riḏwān – nichts anderes als die stoisch-christliche Auslegung der Philanthropie, für die alle Menschen Brüder sind, jedenfalls hinsichtlich ihrer Hilfsbedürftigkeit, es ist der Begriff einer ärztlichen Barmherzigkeit ohne Grenzen.⁶⁶

Tatsächlich gab es jedoch – und zwar nicht nur *in praxi*, sondern schon auf der Ebene des Geforderten – sehr wohl Grenzen der ärztlichen Barmherzigkeit. Drei Faktoren sind vor allem erkennbar, die solche Grenzen setzen konnten: 1.) Art und Stadium der Krankheit, 2.) der soziale Status des Kranken, 3.) die Konfession des Kranken. Die Einengung der Philanthropie durch diese Faktoren ist nun aber wieder keine allgemeine, sondern wird durch die Forderungen oder das Vorbild einzelner Ärzte gesprengt. Das soll im Folgenden näher beleuchtet werden.

65 Ibn abī Uṣaibi'a, *ʿUyūn* II, 103= B 565.

66 Bemerkenswert ist, dass bereits im frühen Christentum auch die Angst vor der Ansteckung überwunden wurde. Pest- und Leprakranke wurden im Namen der Nächstenliebe behandelt; vgl. die diesbezüglichen Belege bei Leibbrand, *Heilkunde* 121–122.

g *Ausmaß und Grenzen ärztlicher Barmherzigkeit im Hinblick auf die Art und das Stadium der Krankheit*

Ar-Ruhāwī verbietet, einen Kranken zu behandeln, „über dessen Leiden der Arzt sich nicht im Klaren ist“ – ein sehr ambivalentes Verbot, dessen Befolgung eben so achtbar wie unbarmherzig sein kann. Gang und gäbe war es, einen Kranken aufzugeben, dessen Krankheit ein unheilbares Stadium erreicht hatte (*Adab* fol. 108^a,10).⁶⁷ Šā‘id empfiehlt, dem Kranken bei Auftreten perniciöser Symptome den Rücken zu kehren, da er dadurch seine Meisterschaft in der Prognose unter Beweis stellen könne.⁶⁸ Ibn Hindū nennt als Beispiele für Krankheiten, die nicht zur Behandlung taugen, chronische Lähmung (*az-zamin*), Blindheit, Kahlköpfigkeit und die dritte Art des hektischen Fiebers (vgl. oben s. 32). Die gleiche Auffassung finden wir in einem späten, stark islamisierten aber sehr verbreiteten medizinischen Text, aṣ-Ṣanaubarī (gest. 815/1412) *Kitāb ar-Raḥma fi ṭ-ṭibb wa-l-ḥikma* – „Buch der Barmherzigkeit: über die Medizin und die Weisheit.“⁶⁹ Wir lesen dort:

Wisse, dass es für den fähigen Arzt nicht Bedingung ist, die Krankheiten zu heilen, geschweige denn, das Leben zu verlängern. Doch obliegt es ihm, die Krankheit und den Zustand des Kranken zu untersuchen. Findet er eine Möglichkeit, zu behandeln, so behandelt er. Die Gesundheit hängt jedoch ab von dem Gebot des Schöpfers, und wenn der Kranke infolge der Ursache (*sabab*) (des Leidens) dem Untergang geweiht ist, enthält er (sc. der Arzt) sich der Behandlung.

ṢANAUBARĪ, *Raḥma*, Ms. Istanbul, Veliyüddin 2533, fol. 2^b

Diese Auffassung ist schon im Corpus Hippocraticum verankert: In der Schrift „Von der Kunst“⁷⁰ wird ausdrücklich die Behandlung unheilbarer Krankheiten abgelehnt. Das Wesen der ärztlichen Kunst besteht dem Autor zufolge vielmehr darin, „die Kranken gänzlich von ihren Leiden (zu) befreien, die Heftigkeit der Krankheiten ab(zu)stumpfen und bewußt keine Behandlung (zu) versuchen bei denen, die von den Krankheiten überwältigt sind“ (*De arte*, c. 5).⁷¹ Der Autor

67 Hier wird allerdings auch klar, dass solches Verhalten den Tadel der Öffentlichkeit hervorrufen konnte; vgl. die Wiedergabe des ganzen Passus unten s. 283.

68 Šā‘id, *Tašwīq*, ed. Spies fol. 22^b, Taschkandi 102.

69 Vgl. Dietrich, *Medicinalia* Nr. 96.

70 In Ibn abī Uṣaibī‘as Verzeichnis entspricht diesem Titel vermutlich *K. fi l-Madḥal ila ṭ-ṭibb* (*‘Uyūn* I, 33,2 = B 56,3; cf. *GAS* III, 46, Nr. 13). Ibn an-Nadīm und al-Qiftī nennen nur die von Galen kommentierten Schriften.

71 Übersetzung nach Diller, *Schriften* 190.

begegnet damit denen, die die Heilkunst im Hinblick auf Fälle tödlichen Ausgangs ärztlicher Behandlung in Frage stellen: In solchen Fällen haben laut ihm entweder die Kranken sich falsch verhalten (c. 11–12), oder die Krankheiten lagen als unheilbar außerhalb der ärztlichen Zuständigkeit (c. 15; c. 22). Die entscheidende Frage, ob die Unheilbarkeit in jedem Fall zweifelsfrei festgestellt werden kann, bleibt in dieser Schrift außer Betracht. In einer anderen Schrift des Corpus wird die Nichtweiter-Behandlung als unheilbar Geltender dagegen aus Barmherzigkeit empfohlen: Dem Kranken soll man sinnlose Qualen ersparen (*De articulis reponendis*, c. 58).⁷² Auch bei den Arabern wird die Unterlassung scheinbar aussichtsloser Therapie im Hinblick auf das Ansehen der Heilkunst empfohlen, während der Gesichtspunkt, Qualen zu ersparen, mir in diesem Zusammenhang nicht begegnet ist.

Daneben gibt es jedoch auch Stimmen, die sich in Widerspruch zu dieser hippokratischen Tradition setzen. So erteilt z. B. ar-Rāzī den Rat, der Arzt solle dem Kranken auf jeden Fall (*abadan*) Genesung in Aussicht stellen, auch wenn er selber nicht davon überzeugt sei, denn die Mischung des Körpers folge dem Charakter der Seele⁷³ – eine eigenartige aber ganz folgerichtige Umkehrung des galenischen „*Quod animi mores corporis temperamenta sequantur.*“ Ibn Hubal setzt diese Linie mit noch deutlicheren Worten fort:

... und dass sie den Kranken bei bekanntermaßen gefährlichen Leiden nicht die Aussicht auf Gesundheit rauben und damit den Verfall ihrer Kräfte und das Schwinden ihrer Hoffnung beschleunigen, hinter der sich doch immer aufseiten Gottes „das Wissen dessen, was sie nicht wissen“ verbirgt.⁷⁴ Denn es steht nun einmal nicht in menschlicher Macht, alle Geheimnisse der Schöpfung zu ergründen und die Güte der Ordnung der Welt zu erkennen. Und wie manches Mal ging nicht schon ein Arzt von einem Kranken weg ohne noch Hoffnung für ihn zu hegen, und kam zurück und fand, dass Gott ihm ein Tor zur Gesundheit geöffnet hatte; und ging weg von einem anderen, indem er (übertrieben gesagt:) auf seine Genesung größere Hoffnung setzte als auf die Kraft seines eigenen Körpers und die Festigkeit seiner Gesundheit; und dann wurde er doch abberufen. – Wie vortrefflich ist daher der Ausspruch meines Lehrers Aḥḥad az-Zamān (= Hibatallāh ibn Malkā) – Gott habe ihn selig: „Es ist nicht zulässig, dass der Arzt einen Kranken aufgrund einer (bloßen) star-

72 Ed. Kühlewein II, 205.

73 Ibn abī Uṣāibi'a, *Uyūn* I, 314,-5 = B 420,-2.

74 Anspielung auf zahlreiche ähnliche Koranstellen.

ken Vermutung dem Verderben ausliefere; denn wenn sie zutrifft, schadet es nicht, dass er ihn noch einige Male besucht, ist sie aber trügerisch, so würde der Kranke ja gleichsam wie ein Lebendiger, Scheintoter (*maskūt*, d. h. w.: ‚vom Schlag getroffen‘) begraben.“

IBN HUBAL, *Muhtārāt* I, 5,3–11

Die Weiterbehandlung eines scheinbar hoffnungslos Erkrankten wird hier in bemerkenswerter Weise durch eine wohltuend gemäßigte islamische Frömmigkeit begünstigt: Der Glaube an Gottes Allmacht und unerforschliche Weisheit dämpft den Hochmut des Prognostikers und gibt damit einem menschlichen Erbarmen Raum zur Wirksamkeit, das eine strenge Orthodoxie durch ihren Prädestinationsglauben bereits wieder zu paralysieren vermochte.

h *Ausmaß und Grenzen ärztlicher Barmherzigkeit im Hinblick auf den sozialen Status des Kranken*

Barmherzig gegenüber Schwachen und Armen zu sein,⁷⁵ die Armen kostenlos zu behandeln,⁷⁶ ja sie *vor* den Reichen zu behandeln⁷⁷ – das sind Forderungen, die sich im Anschluss an die zitierte Stelle in den *Praeceptiones* häufig in den arabischen Quellen finden. Wir wissen auch, dass dieses Ideal von großen Ärzten wie ar-Rāzī, Maimonides und anderen erfüllt worden ist.

Ar-Rāzī war nobel und huldreich, generös gegenüber den Menschen und ausgesprochen barmherzig mit den Armen und den Gebrechlichen, so dass er ihnen sogar beträchtliche laufende Gelder zahlte und sie pflegte.

IBN ABĪ UṢAIBĪʿA, *ʿUyūn* I, 311 = B 416

Aḥmad ibn Yūnus ibn Aḥmad al-Ḥarrānī, Leibarzt des spanischen Umayyaden-Kalifen al-Mustanṣir billāh al-Ḥakam II. (reg. 350/961–366/967), unter dessen Aufsicht zwölf skythische Drogenköche Arzneien bereiteten, und der bei seinem Tode ein Vermögen im Werte von mehr als 200.000 Dinar hinterließ, bat den Kalifen von den (für ihn) bereiteten Drogen den Armen und Kranken (kostenlos) verabreichen zu dürfen; „er bedachte mit seiner Wissenschaft in gleicher Weise Freunde und Nachbarn, Arme und Schwache.“⁷⁸

75 Sāʿid, *Tašwīq*, ed. Spies fol. 11^b; Taschkandi 82.

76 Bei ar-Ruhāwī (*Adab* fol. 111^b, 14) mehr *implicite*: die Reichen müssen den Arzt ausreichend bezahlen; denn von den Armen kann er kein Honorar nehmen.

77 Sāʿid, *Tašwīq* fol. 12^a, Taschk. 82.

78 Ibn Ġulġul, *Ṭabaqāt* 113; b. a. Uṣaibiʿa, *ʿUyūn* II, 42 = B 487.

Ein ähnliches Lob erhält Muwaffaq ad-Dīn as-Sulamī (gest. 604/1208, siehe oben s. 193 f.), der bei Nūr ad-Dīn und al-Malik al-ʿĀdil in Dienst stand: „Er hatte warmes Mitgefühl mit den Kranken, besonders mit den Armen unter ihnen; um sie kümmerte er sich, behandelte sie und schenkte ihnen ihre Ausgaben und die Drogen und Diäten, die sie brauchten; er war fromm, strahlend und von allen geliebt.“⁷⁹

Wenn solches Lob Ibn abī Uṣaiḃiʿa höchst selten erteilt, so ist zu bedenken, dass er uns nur die berühmtesten Ärzte – fast ausschließlich Hofärzte! – vorführt und dass seine Angaben überdies natürlich in keinem Falle vollständig sind. Man geht aber sicherlich nicht fehl in der Annahme, dass es gerade unter den weniger bedeutenden Ärzten unzählige gab, die sich der Armen erbarmten, von denen aber, da die Chronisten zumeist anderen Ruhm eher als diesen bewahren, keine Kunde auf uns gekommen ist.

So berichtet at-Tanūḃī (*Farağ* 320) von einem sonst unbekanntem ägyptischen Arzt namens al-Qaṭīʿī (oder al-Quṭaiʿī), der „monatlich 1000 Dinar aus Einkünften vonseiten hoher Offiziere und Regierungsbeamter, sowie der breiten Masse verdiente.“ „Er verwandelte eines seiner Gebäude in eine Art Spital. Mittellose Kranke nahmen dorthin ihre Zuflucht; er behandelte sie, versorgte sie mit Nahrung und Drogen und Pflegern und gab den größten Teil seiner Einnahmen dafür aus.“

Die kostenlose Behandlung von Armen hatte – das wird von ar-Ruhāwī ausdrücklich gesagt und durch die praktischen Belege bestätigt (vgl. *Adab* fol. 111^b,14) – zur Voraussetzung, dass der Arzt entweder über ein ausreichendes Vermögen verfügte, oder von reichen Patienten so bezahlt wurde, dass er die Armen unentgeltlich behandeln konnte, ohne seine eigene Versorgung zu gefährden. Denn der Arzt muss von seiner Kunst leben können, er darf nicht gezwungen sein, durch außerberufliche Tätigkeiten sein Brot zu verdienen. Dies führt nämlich notwendig zu einer Verschlechterung seiner ärztlichen Fähigkeiten und grenzt daher an Frevel (*Adab* fol. 111^b).

Dennoch hat es sowohl Ärzte gegeben, die neben der ärztlichen andere Tätigkeiten ausübten (vgl. z. B. oben den Abschnitt „Allgemeine Bildungsbestrebungen“ II.8), wie solche, die überhaupt kein Honorar nahmen. Was die letzteren betrifft, so konnten allerdings wiederum die wenigen, von denen diese Gepflogenheit überliefert ist, es sich leisten.

Ibn al-Abğar war Leibarzt des Kalifen ʿUmar II. (reg. 99/717–101/720).⁸⁰

79 Ibn abī Uṣaiḃiʿa, *ʿUyūn* II, 191–192 = B 671.

80 Vgl. Meyerhof, Alexandrien 409 (ohne Quellenangabe). Der Umstand ist weder in seiner Biographie bei Ibn Ğulğul (*Ṭabaqāt* 59) noch bei Ibn abī Uṣaiḃiʿa (*ʿUyūn* I, 116 = B 171)

Ibn al-Ğazzār (gest. 395/1004) „hatte an der Pforte seines Hauses einen Portikus (*saqīfa*) errichtet, ließ dort einen seiner Burschen namens Rašīq sitzen, legte bei ihm alle Pasten, Säfte und Drogen zurecht und befahl (seinen Patienten), wenn er morgens die Urinflaschen inspiziert hatte, bei dem Burschen vorbeizugehen und die (verschriebenen) Drogen mitzunehmen, da er selbst darüber erhaben war, etwas von einem anzunehmen.“ (Folglich ein Einzelfall einer Honorarablehnung: Der wohlhabende Patient versucht vergeblich, den Arzt zur Annahme seines Lohnes zu überreden). – Ibn al-Ğazzār, „dem in Qairawān nie ein Fehltritt nachgesagt wurde, der der Lust nicht hold war und Leichenfeste und Hochzeiten besuchte, ohne auf ihnen zu essen“ und der sich während der Sommermonate religiösen Exerzitien widmete, hinterließ neben einem umfänglichen wissenschaftlichen Werk – darunter das berühmte medizinische *Viaticum* (*Zād al-musāfir* – „Wegzehrung des Reisenden“) und eine „Armen-Medizin“ (*Ṭibb al-fuqarāʾ*) – nicht weniger als 24.000 Dinar und 25 Zentner (!) medizinischer und anderer Bücher.⁸¹

Abū Bakr az-Zuhri, der „die Leute ohne Honorar (*uğra*) zu verarzten und ihnen Rezepte zu schreiben pflegte“, war in der 2. Hälfte des 6./12. Jahrhunderts Leibarzt des Almohaden-Fürsten von Sevilla, Abū ʿAlī ibn ʿAbd al-Muʾmin.⁸²

Kamāl ad-Dīn al-Ḥimšī (gest. 612/1215), der „hochherzig und wohlthätig“ war und den „Gelderwerb durch die Heilkunst verabscheute“, „liebte das Handeltreiben und verdiente damit den größten Teil seines Lebensunterhalts“,⁸³ verband also ein hohes ärztliches Ethos mit dem Verstoß gegen eine Grundregel ärztlicher Berufspflicht!

Hier ist schließlich noch der bedeutende christliche Arzt Amīn ad-Daula Ibn at-Tilmīd (gest. 560/1165) zu nennen, in dessen Biographie von einem Verzicht zwar nicht auf Honorar (*uğra*), wohl aber auf „Gaben“ (*ʿaṭīya*) die Rede ist. Ibn abī Uṣaibiʿa übernimmt einen Bericht von ʿAbd al-Laṭīf al-Bağdādī, wonach er von niemand eine „Gabe“ anzunehmen pflegte, es sei denn von Kalifen und Sultanen. In einem besonderen Fall, der dann berichtet wird, lässt unser Arzt aber auch diese Ausnahme fallen, weshalb sich Ibn abī Uṣaibiʿa nicht enthalten kann, dem Bericht die Bemerkung vorzuschalten: „es scheint, dass er in dieser Erzählung das Maß überschritten habe“ (*wa-ka-annahū qad tağāwaza fī hādīhi l-ḥikāyati*). Ein entfernt wohnender Herrscher (*baʿḍu l-mulūki n-nāʾiyati*

erwähnt. Jedoch zitiert Fuʿād Sayyid aus dem *Tahḍīb at-tahḍīb* des Ibn Ḥağar al-ʿAsqalānī den Satz: „Er war einer der heilkundigsten Leute und pflegte kein Honorar dafür zu nehmen“ (*fa-kāna lā yaʿḥudu ʿalaihi ağran*; zu b. Ğulğul, *Ṭabaqāt* 59, Anm. 18, Z. 14–15).

81 Ibn Ğulğul, *Ṭabaqāt* 88–90; b. a. Uṣaibiʿa, *ʿUyūn* II, 38 = B 481.

82 Ibn abī Uṣaibiʿa, *ʿUyūn* II, 80 = B 536.

83 Ibn abī Uṣaibiʿa, *ʿUyūn* II, 201.

dāruhū) hatte Ibn at-Tilmīd zur Konsultation an seinen Hof gerufen, ihm bis zu seiner Heilung gutes Logis und laufendes Gehalt (*ǧirāyāt*) gewährt und sandte ihm nach seiner Rückreise ein großzügiges Geschenk bestehend in 4000 Dinar, vier Thronsesseln, vier Sklaven und vier Pferden. Ibn at-Tilmīd verweigerte jedoch die Annahme mit der Erklärung, er habe geschworen von niemand etwas anzunehmen und werde auch dieses Mal keine Ausnahme machen. Vermerkt sei noch Folgendes: Sein Haus in Bagdad stand neben der Nizāmīya, der von Nizām al-Mulk errichteten Theologen-Schule. „Wenn ein Rechtsgelehrter (*faqīh*) erkrankte, so nahm er ihn bei sich auf und versorgte ihn in seiner Krankheit und wenn er genesen war, gab er ihm zwei Dinare und entließ ihn.“⁸⁴ Auch Ibn at-Tilmīd hinterließ große Reichtümer und unvergleichliche Bücherschätze, die bei ihrem späteren Abtransport 12 Kamele beschwerten.⁸⁵

Mit der Feststellung und dem Nachweis, dass die honorarverweigernden Ärzte es „sich leisten“ konnten, soll natürlich der zugrunde liegende ethische Impetus in keiner Weise verkleinert werden – jedenfalls sofern dieser wirklich den Armen zugute kam und nicht eine Marotte war, von der nur wohlhabende Freunde und Gönner profitierten. Gelderwerb durch Ausübung der Heilkunst wird übrigens nirgends an und für sich verdammt, sondern lediglich da, wo sie – ein sicheres Kennzeichen des Scharlatans – alleiniges Motiv ärztlicher oder pseudoärztlicher Betätigung ist.⁸⁶

Doch zurück zu der Behandlung mittelloser Patienten. Der Forderung, dass sie kostenlos zu sein habe, stehen noch andere sie einschränkende Äußerungen und Gegebenheiten gegenüber. Bei Šāʿid lesen wir z. B., der Arzt soll nach sorgfältiger Erkundung der Krankheit mit aufrichtigem Bemühen und nach bestem Wissen das beste Heilmittel verschreiben. Könne aber der Kranke sich das nicht leisten, so solle der Arzt Drogen wählen, die leicht und billig zu beschaffen seien, ohne freilich des erforderlichen Nutzens zu entbehren.⁸⁷ Kein Wort also davon, dass der Arzt in solchen Fällen in die eigene Tasche greifen müsse! Und ähnliches lesen wir auch in dem 11. Kapitel des gleichen Werkes, das Verhaltensmaßregeln zur Gesundheitspflege enthält. Gleich zu Eingang stellt Šāʿid

84 Ibn abī Uṣaibiʿa, *ʿUyūn* 1, 260.

85 Ibn abī Uṣaibiʿa, *ʿUyūn* 1, 264 = B 355.

86 Das ist auch der Inhalt einer kurzen Schrift mit dem Titel „Über das Tadeln des Gelderwerbs durch die Heilkunst“ (*Risāla fī Ḍamm at-takassub bi-ṣināʿat at-ṭibb*) von ʿAbd al-Wadūd ibn ʿAbd al-Malik, einem sonst praktisch unbekanntem Arzt, der im frühen 6./12. Jahrhundert lebte und dessen Werk in der Sammelhandschrift, Istanbul, Hekimoğlu Ali Paşa 691, fol. 127^b–133^b (kopiert 811 d.H.) erhalten ist, vgl. Rosenthal, *Ishāq ibn Hunayn's Taʾrīḥ al-aṭibbāʾ* 58; Ullmann, *Medizin* 225.

87 Šāʿid, *Tašwīq*, ed. Spies fol. 22^a; Taschkandi 101.

da nämlich fest, die folgenden Ratschläge seien „geschrieben für den, der sie anwenden (d. h. sich leisten) kann“, wer das nicht könne, solle wenigstens soviel wie möglich davon beherzigen.⁸⁸ Dass es mitunter kostspielig gewesen sein muss, dem Symmetrie-Ideal gerecht zu werden, wird dem Leser auch bei der Lektüre des 2. Kapitels der „Bildung des Arztes“ deutlich, nur dass ar-Ruhāwī diesen Umstand nicht so offenherzig eingesteht wie Šāʿid. Wer konnte es sich schon leisten, seine Wohnlage nach dem Klima auszuwählen, umzuziehen, wenn in der Nachbarschaft eine Kalkbrennerei, Gerberei, Glasbläserei oder ein Hammerwerk entstanden, oder wer war in der Lage, sich ständig eine Diät ausgewogener Speisen bereiten zu lassen – um nur einige Punkte herauszuheben?

Die Benachteiligung der Armen kommt aber auch in der Vorschrift zum Ausdruck, keinen Kranken zu behandeln, ohne dass man zuvor seinen Intelligenzgrad geprüft hat und notfalls die Behandlung eher ganz zu unterlassen, als eine falsche Befolgung der therapeutischen Vorschriften zu riskieren.⁸⁹ Es ist keine Frage, dass dieser Fall in der Regel nur bei unteren Schichten eintreten konnte. Und das gleiche gilt für Šāʿids Rat, die Behandlung abzubrechen, wenn der Patient dem Arzt unaufrichtig oder argwöhnisch begegnet.

Alle diese Einschränkungen sind aber im Grunde selbstverständlich, zumal in einer feudalistischen Gesellschaft wie der des arabischen Mittelalters, und wurden hier nur angeführt als Korrektiv gewisser idealisierender Darstellungen. Das Ideal der kostenlosen Behandlung von Armen und seine – wie immer begrenzte – Verwirklichung im Heilwesen jener Ära bleiben, gerade weil sie in einer feudalistischen Gesellschaft sich behaupteten, eine Leistung ersten Ranges. Es sei daher auch am Ende dieses Abschnitts der berühmte Trinkspruch zitiert, den der Mamlukenfürst al-Manšūr ibn Qalāʿūn (1279–1290) aus Anlass

88 Šāʿid, *Tašwīq*, ed. Spies fol. 45^a; Taschkandi 143. Umgekehrt schreibt schon der Verfasser der hippokratischen Schrift „Von der Diät“: „Diese Ratschläge erteile ich der großen Mehrheit der Menschheit, soweit sie unter dem Zwang der Verhältnisse ein Leben auf gut Glück führen müssen und keine Möglichkeit haben, unter Vernachlässigung der übrigen Alltagspflichten für ihre Gesundheit zu sorgen. Denen sich indes diese Möglichkeiten bieten und die es sich leisten können, ausschließlich ihrer Gesundheit zu leben, ist eine andere Lebensweise von mir ausgearbeitet worden“ (zitiert bei Schipperges, *Lebendige Heilkunde* 48).

89 Ar-Ruhāwī beruft sich bei dieser Vorschrift, die er wiederholt ausspricht, immer auf den ersten Aphorismus des Hippokrates: „Du darfst dich nicht darauf beschränken (nur deinerseits) tun zu wollen, was erforderlich ist, ohne dass auch der Kranke und wer bei ihm ist, sowie die äußeren (Umstände) so (wie erforderlich) beschaffen sind“ (*Adab* fol. 58^b,1; 59^b,2; 86^a,2).

der Gründung des nach ihm benannten Maṣūri-Krankenhauses in Kairo ausbrachte; denn seine Worte waren kein bloßer Trinkspruch, sie verkörperten eine Wirklichkeit:

Al-Manṣūr, der Beherrscher von Ägypten, widmet sein Krankenhaus seinesgleichen und seinen Untergebenen, er stiftet es zum Wohl von König und Untertan, Feldherrn und Soldaten, Hoch und Niedrig, Freien und Sklaven, Männern und Frauen.

MAQRĪZĪ, *Ḥiṭaṭ* IV, 260

i *Ausmaß und Grenzen ärztlicher Barmherzigkeit im Hinblick auf die Konfession des Kranken*

Theoretisch hat es eine Benachteiligung der Nichtmuslime im arabischen Heilwesen jedenfalls während der ersten Jahrhunderte nicht gegeben; und über die Praxis besitzen wir kaum Belege (vgl. auch Abele, *Einfluss*). Stammen die arztethischen Quellenschriften von Nichtmuslimen, wie es bei der „Bildung des Arztes“ und der „Medizinischen Ermunterung“ ja der Fall ist, so können wir natürlich von vorne herein in ihnen keine derartigen Restriktionen erwarten; im Gegenteil, die nichtmuslimischen Ärzte mussten als Minorität ihre ärztliche Tätigkeit ohne Rücksicht auf die Konfession ihrer Patienten ausüben, ob sie es wollten oder nicht – aber sie wollten es sicherlich in der Regel. Anderslautende Behauptungen in muslimischen Quellen erscheinen gegenüber dem Bild bei Ibn abī Uṣaibi‘a als Verleumdungen (vgl. unten s. 437 ff.). Wenn ar-Ruhāwī (*Adab* fol. 111^b) also fordert, die ärztliche Kunst „Freund und Feind, Genossen und Widersachern“ zu gewähren, so entspricht er damit nicht nur einem hohen ethischen Ideal, sondern als jüdischer Arzt unter Muslimen einer unausweichlichen Notwendigkeit: der „Feind“ mag sich auf den militärischen Gegner, der „Widersacher“ auf den Andersgläubigen beziehen. Seine Worte verlieren freilich durch diesen pragmatischen Aspekt nichts von ihrer Hochherzigkeit. Die muslimischen Ärzte hatten es umso leichter, dem Beispiel ihrer nichtmuslimischen Kollegen zu folgen, als der Islam selber von Anfang an den sogenannten „Leuten des Buches“ oder „Schutzbefohlenen“ d. h. Juden, Christen, Sabiern und Zoroastriern, eine gewisse Sonderstellung eingeräumt hatte. Man schadete seinem religiösen Ansehen als Muslim nicht, wenn man ihnen freundlich begegnete.

Auf der anderen Seite finden wir aber doch bei muslimischen Ärzten auch Vorbehalte gegenüber Nichtmuslimen. Ich erinnere an den Ausschluss nichtmuslimischer Hörer aus medizinischen Unterrichtszirkeln (vgl. oben s. 117). Ähnliche Vorbehalte, die im Laufe der Jahrhunderte eher stärker als schwächer wurden, begegnen uns in mehreren Quellen; sie beziehen sich jedoch auf

nichtmuslimische Ärzte (nicht Patienten) und sollen daher später noch näher erörtert werden (vgl. unten s. 437 ff.). Im Folgenden ist dagegen ein Bericht anzuführen, in dem sich der konfessionelle Vorbehalt auf Patienten erstreckt. Der Bericht dürfte authentisch sein, denn er entstammt der Chronik des Ṭābit ibn Sinān⁹⁰ und bezieht sich auf dessen Vater Sinān ibn Ṭābit ibn Qurra, der Leibarzt mehrerer Abbasiden-Kalifen war:

Ein weiteres dienstliches Schreiben (*tauqīr*) (sc. von ‘Alī ibn ‘Īsā, dem Wesir al-Muqtadirs) erreichte ihn folgenden Inhalts: „ich habe mir Gedanken gemacht über die Bewohner des Sawād (i. e. der Landgegend um Bagdad, Anm. J. C. B.) und darüber, dass es dort Kranke geben muss, um die sich kein Arzt kümmert, weil es ja im Sawād keine Ärzte gibt. Sorge also – Gott schenke dir langes Leben! – dass Ärzte mit einem Vorrat an Drogen und Säften im Sawād umherziehen, in jedem Sprengel solange bleiben wie nötig, die dortigen Kranken behandeln und dann weiterreisen.“ Das tat mein Vater; (und so vollzog sich alles ordnungsgemäß,) bis seine Leute nach Sūrā⁹¹ kamen, das größtenteils von Juden bewohnt wird. Da schrieb er an ‘Alī ibn ‘Īsā (den Wesir) und unterrichtete ihn davon, dass ein Schreiben seiner Leute aus dem Sawād eingetroffen sei, in welchem sie mitgeteilt hätten, dass die Zahl der Kranken sehr groß sei, dass aber die meisten Bewohner am Nahr al-Malik („Königsfluss“) Juden seien und (worin sie) um die Erlaubnis gebeten hätten, bei ihnen bleiben und sie behandeln zu dürfen. Er wisse nun nicht, was er ihnen antworten solle, weil er seine (sc. des Wesirs) Ansicht über sie (sc. jene Juden – oder: die Juden im Allgemeinen?) nicht kenne. Er teilte ihm auch mit, dass die Order (*rasm*) des Krankenhauses laute,⁹² Muslime (*millī*) und „Schutzbefohlene“ (*ḍimmī*) zu behandeln. Er bitte ihn also, ihm diesbezügliche Order zu erteilen, was er tun solle. Der Wesir schrieb ihm folgenden Erlass: „Ich habe dein Schreiben zur Kenntnis genommen – Gott bringe dich zu Ehren! – Es besteht zwischen uns keine Meinungsverschiedenheit darüber, dass die Behandlung von Schutzbefohlenen und Vieh rechtens ist. Was jedoch den

90 Ṭābit ibn Sinān (gest. 363/973 oder 365/975) stammt aus der berühmten Familie der Ṣābi‘er und war Leibarzt des Kalifen ar-Rāḍī. Seine Chronik reicht von 290–363, vgl. D. Chwolsohn, *Die Ssabier und der Ssabismus*, Petersburg 1865, I, 578–581; GAL G I, 324; S I, 217, 556.

91 Laut Yāqūts geographischem Wörterbuch (*Buldān* III, 184) ist das „die Stadt der Syrer“, also Assur.

92 D. h. wohl: allgemein der Krankenhäuser in Bagdad und anderen Städten, deren Vorstand ja Sinān war (*kāna id-ḍāka yatawallā l-bimāristānāt bi-Baḡdād wa-ḡairihā*, b. a. Uṣāibi‘a, *Uyūn* I, 221).

Vorrang verdient und wonach man zu verfahren hat, ist die Behandlung der Menschen vor dem Vieh und die der Muslime vor den Schutzbefohlenen.“

IBN ABĪ UṢAIBI‘A, *‘Uyūn* I, 221 = B 301

Es ist schwer zu sagen, ob es dem Autor in dieser Erzählung nur um die Pointe der zugespitzten Schlusssätze geht – denn der Satz „die Behandlung von Vieh und Schutzbefohlenen ist rechtens“ wirkt natürlich auch auf den mittelalterlichen Hörer amüsant –, ob er die Juden verspotten oder den Wesir als hartherzig schildern will, oder ob er vielmehr die Regelung an sich ganz in der Ordnung findet. Wichtiger als die Entscheidung dieser Frage scheint es mir, zu beachten, dass dem Bericht zufolge an den Krankenhäusern im 3/9. Jh. *ḍimmī* und *millī* ohne Unterschied behandelt wurden, und dass die konfessionell bedingte Differenzierung von Patienten, über die wir sonst nie etwas hören, auch in diesem Falle nicht von den Ärzten, sondern von der Staatsgewalt ausging.

j *Schlussbemerkung*

Unsere Ausführungen über Berufsethik und Lebensführung haben gezeigt, dass die arabischen Ärzte in diesem nicht weniger als in dem wissenschaftlichen Bereich ein reiches Erbe geprägter Formen vorfanden und übernahmen. Wie schon die Ärzte von Rom und Byzanz, Alexandria und Gondeschapur vor ihnen, wucherten auch sie redlich mit dem anvertrauten Pfund. Jenes Höchstmaß ärztlicher Philanthropie, den ungeschmälernten Einschluss des Feindes in die Behandlungspflicht, fanden wir – als Forderung – bei einem Juden und einem Muslim belegt. Zweifellos ließen sich weitere Belege, und zwar auch aus dem realen Bereich, beibringen. Die arabischen Ärzte erreichten also mindestens in einzelnen ihrer großen Gestalten jene von den frühen Christen und von Heiden wie Scribonius Largus erzielte Höhe ärztlicher Ethik. Auf der anderen Seite stießen wir aber auch auf die Weiterführung althergebrachter Grenzen. Der Islam hat die ärztliche Ethik teils unterstützt, teils gehemmt. Wer der islamischen Ära auf diesem Sektor große Neuerungen zumisst, kennt weder die antiken noch die christlichen Vorgänger.⁹³

93 Diesen Vorwurf muss man vor allem gegen das pseudowissenschaftliche Buch *Allahs Sonne über dem Abendland* von Sigrid Hunke richten, das durch einseitige Quellenauswahl und tendenziöse Gegenüberstellung ein verzerrtes Bild auch von den Errungenschaften der arabischen Medizin (die von uns ja keineswegs gelehrt werden sollen!) entwirft.

2 Der Erfolgsarzt

Das Bild des erfolgreichen arabischen Arztes des Mittelalters kann man unter zweierlei Aspekten betrachten, einmal im Hinblick auf die Voraussetzungen, die nach Auskunft unserer Quellen den vollkommenen Arzt in der Theorie bedingen, und zum anderen im Hinblick auf die praktische Erscheinung des erfolgreichen Arztes, wie sie uns in den biographischen Quellen, vor allem bei Ibn abī Uṣaibi'a, entgegentritt. Was den ersten Gesichtspunkt betrifft, so wurde das meiste des darüber zu Sagenden schon in früheren Kapiteln ausgeführt⁹⁴ und braucht hier nicht wiederholt zu werden. Hinzuzufügen wären Dinge, mit denen etwa die Araber selber den Erfolgsarzt charakterisieren und die über die Selbstverständlichkeit der Meisterschaft in Theorie und Praxis hinausgehen (gute Lebensführung ist hierfür ja von durchaus sekundärer Bedeutung!). Tatsächlich lassen sich solche Aussagen nicht nur anführen, sondern bieten auch zugleich eine Handhabe, charakteristische Züge des arabischen Erfolgsarztes in seiner praktischen Erscheinung zu erfassen. Manche unserer Autoren wussten nämlich sehr wohl, dass Wissen und Können für den ärztlichen Erfolg nicht unbedingt genügten. Vielmehr hatte – über jenes ärztliche Gebaren hinaus, dessen mancher sich wohl auch umsonst befleißigen mochte – ein durchaus irrationales Moment hinzuzutreten, das Ibn Hubal mit früher schon zitierten Worten (vgl. oben s. 98) folgendermaßen umschreibt:

Es ist auch wünschenswert, dass man an ihm das Stigma von Erfolg und Glück (*aṭar al-iqbāl wa-s-sa'āda*) wahrnehme;⁹⁵ denn Segen ist nötig vor und nach allem (menschlichen) Bemühen. Wünschenswert ist auch, dass er die Gabe wahrer klargefügter und deutbarer Träume habe. Das deutet auf die Fähigkeit wahren Spürsinns (*ṣidq al-ḥudūs*), und ein Großteil der Wurzeln dieser Kunst kommt nun einmal aus dieser Richtung

IBN HUBAL, *Muḥtārāt* I, 7,8–11

Dies ist die einzige mir bekannte Stelle, in welcher als wünschenswerte ärztliche Mitgift die Gabe des Wahrtraums genannt wird, obwohl, wie wir sahen, als Quelle medizinischen Wissens – neuer Drogen oder Heilmethoden – selbst ein so dezidierter Rationalist wie Ibn Hindū sie nicht bestreitet.⁹⁶

94 „Eignung und Berufswahl“ und „Lebensführung und Berufsethik.“

95 Näheres zu *iqbāl* und *sa'āda* folgt unten.

96 Die Notwendigkeit der Intuition, ja einer gewissen prophetischen Veranlagung, wird schon in dem Kommentar zum „Eid“ (vgl. oben s. 68f.) ausgesprochen. (Pseudo-)Galen gibt hier in seiner allegorischen Deutung des Asklepius-Mythos folgende Interpretation

Wichtiger als der Hinweis auf die doch recht seltene Gabe des Wahrtraums scheint mir nun aber der damit verknüpfte Begriff des *ḥads* (*ḥads*, pl. *ḥudūs*, ist Infinitiv zu *ḥadasa* – „vermuten, erraten“), der sich, terminologisch nicht so festgelegt wie z. B. „Prognose“, mit Wörtern wie „Intuition“ (ohne theologische Implikationen), „Spürsinn“ oder „Kombinationsgabe“ am besten umschreiben lässt. Er entspricht also einer Fähigkeit, die durch Erfahrung zwar entfaltbar, ohne angeborene Begabung aber nicht erlernbar und dabei doch für den ärztlichen Erfolg unentbehrlich ist. Diese Fähigkeit dürfte nämlich z. B. den entscheidenden Faktor der prognostischen Kunst gebildet haben, mit der schon bei Hippokrates, und nicht weniger in den Augen der arabischen Ärzte, der Erfolg des Heilmannes steht und fällt. Der Begriff *ḥads* spielt aber auch die entscheidende Rolle in einer beträchtlichen Zahl jener Geschichten, die von kaum glaublichen, ans Wunderbare – „als wäre es Zauberei“⁹⁷ – grenzenden Heilungen berichten. Ibn Hubal hat also mit seinen klugen Worten den Kern dessen getroffen, was man als den Anflug des Magischen bezeichnen könnte, der zu der Aura eines „Großen Arztes“ zu gehören scheint.⁹⁸

für die angebliche Abkunft des Asklepius von Apollo: „Wenn sie sagen, er sei der Sohn des Apollo, so deswegen, weil der Arzt bis zu einem gewissen Grade der prophetischen Gabe bedarf (*yaḥtāḡu an yakūna ma‘āhū šai‘un mina t-takahhuni*); denn der vorzügliche Arzt kann der Fähigkeit nicht entraten, die zukünftigen Dinge zu wissen. Ḥunain sagt: Er meint damit die ärztliche Prognose“ (b. a. Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* I, 18,15 = B 34; übers. in: Rosenthal, Oath 66). Wenkebach (*Ideal Galens* 165–166) weist auf die große Rolle hin, die die Intuition für die Schule von Kos spielte: „Doch erhebt die hippokratische Lehre die Intuition so wenig zu einer Methode und bleibt so fest im Rationalen verwurzelt ...“

97 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* II, 242-5.

98 Das Magische großer Ärzte, ihre an Zauberei grenzenden Erfolge, wird wiederholt mit Worten wie *siḥr* „Zauber(ei)“ und *mu‘ǧiza* „Wunder“ kommentiert (vgl. die unten folgenden Erfolgsfälle). Man wird daran erinnert, dass auch Galen sich nicht ungern „Wundertäter“ nennen ließ (vgl. unten s. 406). Reizvoll ist ein Passus zu Beginn einer kleinen Gesundheitslehre eines anonymen Verfassers, der die Heilkunst als solche als „erlaubten Zauber“ bezeichnet. *Siḥr* war, wie wir sahen, ja von der Religion verboten. Aber in der Literaturkritik war es üblich, bei besonders gelungenen Versen von „erlaubtem Zauber“ zu reden. Auch der daneben gebrauchte Ausdruck „das schwierige Leichte“ (*as-sahl al-mumtani‘*) stammt aus dem Literatenjargon: Gute Verse erscheinen „leicht“, obwohl sie in Wirklichkeit unnachahmlich schwierig sind. Der Passus lautet: „Als Sammelort der Feinheiten und Fundgrube der Wahrheiten ist sie gleichsam das ‚schwierige Leichte‘ und der ‚erlaubte Zauber‘. Und wieso (denn auch) nicht, da ja *ṭibb* etymologisch (*fi l-luġa*) ‚Zauber‘ (*siḥr*) und als Terminus (*fi l-iṣṭilāḥ*) ‚Geschicklichkeit‘ (*ḥidaq*) in den Künsten bedeutet und zwischen beiden Bedeutungen, der etymologischen und der terminologischen, eine Beziehung besteht, indem die Erhaltung der Gesundheit und ihre Restitution, wenn sie entschwinden ist, (beides) in einem ständig sich auflösenden, dem Verderb ausgesetzten,

Das Wort *iqbāl* ([von *aqbala* „sich zuwenden“] „Zuwendung“, „Zugewendetheit“ [Gottes bzw. der Tyche]), das Ibn Hubal neben *sa'āda* „Glück“ gebraucht, schließt dieses magische Moment durchaus ein, ohne allerdings religiös anstößig zu sein. Und noch mehr gilt das von dem Begriff der *baraka* (w.: „Segen“), dem wir früher schon begegneten (nach Ibn abī Uṣāibi'a bedarf der Lehrende der *baraka*, um erfolgreich zu sein; vgl. oben s. 110): Laut ar-Ruhāwī sind „Glück (*sa'āda*, d. h. das innere, durch Wissen und seelische Kultur erlangte Glück – die εὐδαιμονία der Alten) der Seele und *baraka* gegenüber den Kranken“ die Kennzeichen des guten (und damit erfolgreichen) Arztes (*Adab* fol. 72^b, 14–15).⁹⁹

Der *baraka*, dem Charisma gegenüber den Kranken, hätten unsere Autoren möglicherweise auch zwei weitere Momente zugeschrieben, denen wir in manchen Erzählungen Ibn abī Uṣāibi'as begegnen: Wir meinen einmal die Fähigkeit, schwierigen oder widerspenstigen Patienten – Ṣā'id empfiehlt zwar, ihnen den Rücken zu kehren, aber bei Hofe war das, wie gesagt, nicht möglich! – durch psychologisch geschickte Überredungskünste die Notwendigkeit der „Annahme“ (*qabūl*) unerwünschter Vorschriften plausibel zu machen und eben dadurch den erhofften Erfolg zu erzielen; zum andern eine weitere Fähigkeit, die, wie die eben genannte, die Kraft der Suggestion, aber in weit potenzierterer Form, voraussetzt: die Heilung durch Suggestion (*'an ṭarīq al-wahm*), die die Antike kannte und die auch Ärzte des arabischen Mittelalters, z. B. ar-Ruhāwī, ausdrücklich bejahten und praktizierten.

Wir können also eine Reihe charakteristischer Züge des Erfolgsarztes unter dem Aspekt dieser zwei sich ergänzenden Fähigkeiten – des *Spürsinns*, der die richtige *Vermutung* (Annahme = ὑπόληψις, dieses griechische Wort entspricht dem arabischen *ḥads*) einschließt, und der Suggestionskraft, die die Weitergabe von Willensimpulsen ermöglicht, – zusammenfassen, ohne uns dabei sehr weit von den arabischen Vorstellungen zu entfernen. Beide Erscheinungen seien im Folgenden näher beleuchtet.¹⁰⁰

aus Gegenteilenen zusammengesetzten Element, (tatsächlich) hinsichtlich der ‚Durchbrechung der Gewohnheit‘ (*ḥarq al-āda*) auf der Stufe des Zaubers steht und vollkommene Geschicklichkeit erfordert“ (Sammelhandschrift, Istanbul, Nuruosmaniye, 360z, fol. 2^a).

99 Zur Entwicklung des Begriffs *baraka*, der ursprünglich eine göttliche, Propheten (vor allem Muḥammad und seinen Nachkommen) und Heiligen, aber auch Dingen (dem Koran u. a.) zuteil werdende Emanation bedeutete, im Laufe der Jahrhunderte aber immer stärker trivialisiert wurde, vgl. man den Artikel „Baraka“ von G.S. Colin in der *Et*² und die dort verzeichnete Literatur.

100 Aufschlussreich sind Ibn Sīnās Ausführungen über *ḥads* in der Psychologie seines philosophischen Hauptwerkes „Genesung der Seele.“ Die entscheidende Stelle steht gegen Ende von *Šifā'*, *K. an-Nafs* v,6 (b. Sīnā, *Anima* 248–249). Hiernach ist *ḥads* eine Disposi-

a Spürsinn (ḥads) und Prognose (taqdimat al-ma'rifā)

Die wichtigste und gewissermaßen legitimste Form der Vermutung im medizinischen Bereich ist die Prognose. Die überragende Bedeutung, die sie schon für die hippokratische Heilkunde hatte, behielt sie auch bei den arabischen Ärzten, wie unsere deontologischen Quellen mit Sätzen beweisen, die, sei es wörtlich oder dem Sinne nach, den einleitenden Sätzen des Prognostikons entsprechen, in denen Umfang und Wert der Prognose wie folgt umrissen werden:¹⁰¹

Für den Arzt ist es nach meiner Ansicht sehr wichtig, daß er die Kunst der Voraussicht übt. Denn wenn er im Beisein der Kranken von sich aus das Gegenwärtige, das Vergangene und das Zukünftige vorauserkennet und vorhersagt und wenn er genauer ausführt, was die Kranken in ihren Aussagen übergehen, dann wird man um so mehr darauf vertrauen, daß er den Zustand der Kranken kennt und so werden die Menschen wagen, sich dem Arzt anzuvertrauen. Auch die Behandlung wird er am besten durchführen, wenn er aus den gegenwärtigen Leiden die zukünftigen vorhersieht. Denn alle Kranken gesund zu machen ist unmöglich. Das wäre natürlich noch besser, als das Zukünftige vorher zu erkennen. Aber die Menschen sterben nun einmal oft genug, noch bevor der Arzt mit seiner Kunst den Kampf gegen die Krankheit aufnehmen konnte, und zwar die einen, noch ehe sie den Arzt gerufen haben, weil die Krankheit zu stark war, die andern, gleich nachdem sie ihn gerufen haben, nachdem sie etwa noch einen Tag gelebt haben oder auch etwas länger. Daher muß man die Natur derartiger Krankheiten erkennen und wissen, wie sehr sie der Kraft des Körpers überlegen sind, außerdem aber auch, ob etwas Göttliches in den Krankheiten wirksam ist, und ihre Prognose gründlich lernen. So wird man mit Recht bewundert werden und ein guter Arzt sein. Denn man kann auch diejenigen, die die Krankheit überleben können, noch besser bewahren, wenn man sich von langer Hand alles, was kommen kann, überlegt, und man wird, wenn man

tion (*isti'dād*) der Vorstellungskraft, die, wenn sie stark ist, dem Lernenden das Lernen erspart, so dass er die Dinge gleichsam von selbst weiß. Die oberste Stufe des *ḥads* heißt *'aql qudsī* („heiliger Verstand“ – Intuition!), nicht alle Menschen haben teil daran; in ihrer höchsten Ausprägung ist sie Prophetie. – Auch hier also fließende Grenzen zwischen der (beim Erfolgsarzt vorhandenen) Intuition und der Prophetie!

101 Es ist nicht die Aufgabe dieser Untersuchungen, die medizinische Seite der Prognose bei den Arabern, ihr Niveau, eventuelle Verbesserungen der Methode etc. zu untersuchen; doch läge hier vielleicht ein reizvolles Forschungsobjekt für von der Medizin her kommende Medizinhistoriker.

vorher erkennt und voraussagt, wer sterben und wer am Leben bleiben wird, von der Verantwortung frei.

HIPPOKRATES, *Progn.* 1; Littré II, 110; Übers. nach Diller, *Schriften* 64

Die Prognose, das ist aus diesen Worten deutlich, dient nicht zuletzt dem Ansehen des Arztes. Es entspricht mithin diesen alten Vorstellungen, dass ar-Ruhāwī gerade im Kapitel über den „Adel der Heilkunst“ auf die Bedeutung der Prognose zu sprechen kommt und zwar mit folgenden Worten:

Wie sollte man ihren Adel und Nutzen nicht bekennen, wenn man sieht, wie ihre hervorragenden Vertreter im voraus verkünden, was eintreten wird, und zwar namentlich im Hinblick auf die Krisentage, – wie sie urteilen über die Länge oder Kürze der Krankheit, ob sie harmlos oder gefährlich, in Ruhe oder in Bewegung ist; und dies, weil sie die Natur der Krankheit von ihrem ersten Auftreten an kennen und voraussagen (können), welche Krankheitsbewegungen an den geraden und ungeraden Tagen (*azwāğ, afrād*) auftreten werden im Reifungsprozess, und wie sie (im voraus) Auskunft geben, wer genesen und wer sterben wird. Und wie sollte die Bewunderung der Menschen für den tüchtigen Arzt und ihre Verehrung für seine Kunst nicht wachsen, wenn sie sehen, wie er urteilt und trifft, ankündigt und es geschieht, und mitteilt was gewesen ist?

Galen verkündete, als einmal der Philosoph Eudemos (im Text irrtümlich Glaukon, Anm. J. C. B.) an einem Quartana-Fieber litt und seine Ärzte ihm vor der Reifung einen Theriak gegeben hatten, sein Fieber werde sich komplizieren (w.: zusammensetzen), was auch geschah. Da wunderten sie sich über sein Urteil so sehr, dass sie, sagten: Das ist nicht Heilkunst sondern Prophetie!¹⁰² Hierher gehört auch, was er von dem verliebten Mädchen erzählte, welchem er den Puls fühlte, um alsbald seinen Zustand bekannt zu geben. Dies und vieles dergleichen hat Galen in einer gesonderten Abhandlung mit dem Titel „Seltene Fälle von Prognosen“ (vgl. unten s. 260, Anm. 115) berichtet, aus welcher jeder, der diese Dinge wissen will, sich belehren kann. Solche und ähnliche Dinge vermögen wir nicht, es sei denn kraft dieser Kunst. Und um dieser und ähnlicher Dinge willen verdient sie den Adel und den Vorrang gegenüber anderen Künsten.

RUHĀWĪ, *Adab* fol. 79^a, 10^{-b}, 5

102 Die Stelle stammt aus *De praegnotione ad Epigenem* (Kühn XIV, 605) sie wird erwähnt von Illberg, *Galens Praxis* 287.

Die deutlich in einem exaltierten Ton vorgetragenen Worte ar-Ruhāwīs veraten die Bedeutung und die besondere Rolle, die er der Prognose beimisst: sie ist ihm etwas Einmaliges, nur dem Arzt Mögliches, – was er durch den Hinweis auf ihr bei Galen belegtes prophetisches Moment (handele es sich nun um eine prophetische Gabe oder um eine bloße prophetische Wirkung) zu erhärten sucht, – und verbürgt damit Ansehen und Erfolg. Wie ausgeprägt das divinatorische Element in der Prognose hervortreten und wie diese Vergrößerung des Ruhmes u. U. auch außerhalb des Berufes benutzt werden konnte, zeigt uns das Beispiel des harranischen Arztes Abu l-Ḥasan Tābit ibn Ibrāhīm, den Ibn al-Qifṭī (*Ḥukamāʾ* 114) als „den Verkündiger“ (*al-muḥbir*) bezeichnet, und von dem Ibn abī Uṣaibiʿa sagt, er sei „der Geheimnisse der Medizin“ kundig gewesen (*ʿUyūn* I, 227 = B 307). Seine prognostische Begabung ging weit über das übliche Maß hinaus, wie es uns eine Reihe von Berichten bezeugt, unter denen der folgende besonders charakteristisch ist:

Abu l-Ḥasan berichtet: Ich war mit Abu l-Ḥasan al-Ḥarrānī eines Tages im Hause des Wesirs Abū Muḥammad al-Muhallabī.¹⁰³ Da kam der Dichter Abū ʿAbdallāh ibn al-Ḥaḡḡāḡ¹⁰⁴ und ließ sich von ihm seinen Puls fühlen (w.: gab ihm seinen Puls). Er sagte zu ihm: „Ich sage dir, Deine Nahrung war grob; und ich glaube du hast es dabei so weit getrieben, dass du Sauermilch (*maḍīra*) mit Kalbfleisch gegessen hast.“ Er sagte: „So ist es, bei Gott, gewesen!“ Und er und die Anwesenden erstaunten. Da streckte (auch) Abu l-ʿAbbās ibn al-Munaḡḡim seine Hand aus. Er nahm seinen Puls und sagte: „Und du, mein Herr, hast die Kühlung übertrieben; ich glaube, du hast elf Granatäpfel gegessen!“ Abu l-ʿAbbās sagte: „Das ist Prophetie, nicht Medizin!“ Und das Staunen und die Unterhaltung darüber unter der anwesenden Gesellschaft nahmen zu. Ich selber fand das auch sehr merkwürdig und wunderte mich sehr. Schließlich trat der Wesir in die Runde, rief uns herbei und sagte: „Was sind das für Wundergeschichten, die du da sehen lässt, Abu l-Ḥasan?!“ Und er beglückwünschte ihn. Die Unterhaltung ging weiter über diesen Vorfall, wobei ich mich jedoch enthielt, da ich nicht wusste, was ich (dazu) sagen sollte. Dann gingen wir hinaus und ich sagte ihm: „Mein Herr Abu l-Ḥasan! Die Heilkunst kenne ich so gut wie du, mir ist nichts von ihr verborgen. Erkläre mir also, woher

103 Ein verdienstvoller Wesir im Dienste des Buyiden Muʿizz ad-Daula; in seinem literarischen Zirkel verkehrten zahlreiche bedeutende Geister der 1. Hälfte des 4./10 Jh.

104 Ein berühmter Dichter aus dem Kreise al-Muhallabis, der in seinen Gedichten z. T. derbe Volksszenen schildert, dabei allerdings vor gröbsten Obszönitäten und Fäkalien nicht zurückschreckt.

dir so genau bekannt war, dass die Sauermilch mit Fleisch vom Kalb, nicht von der Kuh oder vom Stier (verbunden) gewesen ist, und was dir bewies, dass die Zahl der Granatäpfel elf war!“ Er sagte: „Das ist eine Sache, die mir so einfällt (*yaḥṭuru bi-bāli*), und dann sagt sie meine Zunge.“ Ich sprach: „Du hast recht, bei Gott, so zeige mir also deine Geburtskonstellation!“ Ich ging mit ihm in sein Haus, und er zeigte mir seine Konstellation, und ich sah sie mir an und erkannte [...].¹⁰⁵ Da sagte ich zu ihm! „Mein Teurer, das hast nicht du gesprochen, alles was dir in der Medizin gelingt an Divination (*ḥads*) und Aussage hat hier seine Wurzel und Ursache!“

QIFṬĪ, *Hukamā'* 114

Auch die weiteren Prognosen Tābits sind solche aus dem Puls: In einem Fall wird an dem *ṣarīf* Muḥammad ibn ʿUmar – einer bekannten Persönlichkeit jener Tage¹⁰⁶ – ein Aderlass gegen den Rat Tābits, aber auf Anraten anderer Ärzte, vorgenommen. Der Kranke hat davon zunächst, was Tābit vorausgesagt hatte, Erleichterung. Doch Tābit kündigt ein Quartana-Fieber mit 70 Anfällen an, die auch eintreffen.¹⁰⁷

In einem anderen Fall behandelt er einen Pagen Subuktegin,¹⁰⁸ der von einem plötzlichen Fieber befallen wird. Subuktegin verlangt, er solle am nächsten Tag wieder ihm aufwarten. Tābit erwidert, die Krankheit brauche ihre Zeit; er könne ihn für den Morgen zwar herstellen, doch dann werde er in einem Jahr ein ähnliches Fieber bekommen und daran sterben, welcher Arzt ihn auch behandeln möge; Subuktegin solle sich entscheiden. Der bleibt jedoch bei seiner ersten Forderung, und es kommt alles so, wie Tābit prophezeit hat. „Da wuchs sein Ansehen gewaltig und es war, was er vollbracht, wie ein Wunder.“¹⁰⁹

Unabhängig von der Frage, ob diese Berichte historisch getreu sind (vgl. Einleitung s. XXII), geben sie jedenfalls die typische magische Aura eines großen Prognostikers trefflich wieder. Das vorletzte Beispiel zeigt darüber hinaus ein weiteres Charakteristikum des Erfolgsarztes, das Hinausragen, ja das ausstechende Hinausragen über die Kollegen. Bald weiß er Rat, wo andere vor ihm versagt oder die Hoffnung verloren haben, bald erweisen sich seine Prognosen, seine Rezepte entgegen dem Votum der übrigen Ärzte schließlich als richtig.

105 Es folgen astrologische Angaben.

106 Vgl. z. B. Bürgel, *Hofkorrespondenz*, im Index unter „Muḥammad.“

107 Ibn abī Uṣaibiʿa, *ʿUyūn* II, 240.

108 Heerführer im Dienst der Buyiden Muʿizz ad-Daula und ʿIzz ad-Daula, vgl. über ihn Bürgel, *Hofkorrespondenz* 29–31.

109 Ibn abī Uṣaibiʿa, *ʿUyūn* I, 228 = B 309 *kāna ḥādā minhu ka-l-muʿḡizi*.

Zwei bezeichnende Erzählungen in der Biographie des Muḥaḍḍab ad-Dīn Ibn ad-Daḥwār – des bekannten Stifters der medizinischen Akademie ad-Daḥwārīya – mögen diesen Modus weiter illustrieren:

Gleich zu Beginn seines Dienstes (als Leibarzt) bei ihm (sc. dem Aiyubiden al-Malik al-ʿĀdil) zeigte er außerordentliche (Kunststücke) in der Prognose, die dessen gute Meinung von ihm und sein Vertrauen auf ihn verstärkten. So war al-ʿĀdil einmal erkrankt und die Zelebritäten der Medizin behandelten ihn. Der *ḥakīm* Muḥaḍḍab ad-Dīn (Ibn ad-Daḥwār) riet zum Aderlass; doch wurde dies von den mitbehandelnden Ärzten nicht gebilligt. Er sprach: „Bei Gott, wir würden ihm ja nur Blut abzapfen, welches die Natur sonst ohne unsern Willen abstoßen würde!“ Doch sie stimmten diesen Worten nicht zu. Nach kürzester Zeit indessen bekam der Sultan ein großes Nasenbluten und sein Zustand besserte sich. Da wusste er (sc. der Sultan), dass in der Schar (sc. der ihn Behandelnden) keiner ihm gleichkam.

Hierher gehört auch, dass er (sc. Ibn ad-Daḥwār) eines Tages mit einer Schar von Harems-Ärzten (*aṭibbāʾ ad-dūr*) an der Pforte des Sultans-Palastes stand, als ein Diener (wahrscheinlich: Eunuch)¹¹⁰ mit der Flasche eines Harems-Mädchens herauskam, um eine Verordnung gegen etwas, das sie schmerzte, zu verlangen. Nachdem die Ärzte sie (i. e. die Flasche) betrachtet hatten, verschrieben sie, was ihnen gerade so einfiel (*mā ḥaḍarahum*). Als sie jedoch der *ḥakīm* Muḥaḍḍab ad-Dīn in Augenschein nahm, sagte er: „Der Schmerz über den sie klagt, verursacht nicht diese Farbe, die der Urin aufweist. Die Farbe dürfte vielmehr von Henna stammen, womit sie sich geschminkt hat!“ Der Diener bestätigte (w. teilte mit) ihm das, erstaunte und informierte al-Malik al-ʿĀdil, worauf dessen Wohlgesinntheit ihm gegenüber noch zunahm.

IBN ABĪ UṢĀIBIʿA, *ʿUyūn* II, 240 = B 729

Subtile prognostische Kunst und erfolgreiches Weiterwissen und Auswegweisen in scheinbar hoffnungsloser Lage verbinden sich in einem berühmten medizinliterarischen Topos, der aus der Antike stammt, in der islamischen Welt aber erst zu breiter Entfaltung gelangt ist. Wir meinen die Feststellung des Namens – u. U. auch des Wohnortes, Berufes etc. – einer geliebten Person durch den Puls des in glückloser Leidenschaft dahinsiechenden Liebenden.

110 „Diener“, „Lehrer“ und ähnliche Ausdrücke waren als schonende Umschreibungen für Eunuchen üblich, vgl. Mez, *Renaissance* 334.

b *Der Topos vom Puls der Liebeskranken*

Der Topos von der Ermittlung des Geliebten aus dem Puls des Liebenden ist in der wissenschaftlichen Literatur schon behandelt, soll aber, da er bei ar-Ruhāwī zweimal berührt wird, und in den Rahmen unserer Untersuchungen gehört, im Anschluss an Browne und Walzer und unter Hinzuziehung neuen Materials hier auch berücksichtigt werden.¹¹¹

Es handelt sich bei diesem Topos ungeachtet seines medizinhistorischen Interesses im Grunde um ein literarisches Motiv novellistischer Prägung, dessen früheste Bekundung sich offenbar bei Plinius findet, nämlich in einer Erzählung, deren Figuren der berühmte alexandrinische Arzt Erasistratos,¹¹² der Prinz Antiochos (der spätere Antiochos II. Theos von Syrien, 262–247 v. Chr.), sein Vater König Seleukos I. Nikator (312–280) und dessen Nebenfrau Stratonike sind. Diese Geschichte ist übrigens vermutlich auch das Vorbild für die Erfindung einer ähnlichen gewesen, die sich um die Namen des Hippokrates und des Makedonen-Königs Perdikkas spinnt.¹¹³ Ar-Ruhāwī gibt die Erasistratos-Erzählung, die, soweit ich sehe, bisher in arabischem Gewande nicht bekannt war, in folgender Form wieder:¹¹⁴

Ähnliches wird auch von Erasistratos berichtet: Als ihn einer der griechischen Könige zur Behandlung seines Sohnes kommen ließ, der sein einziger war, nahm er den Jüngling in Augenschein, befühlte seinen Puls, fand, dass der Pulsschlag gleichmäßig war in Ausdehnung und Zusammenziehung und vermutete daraufhin, dass sein Leiden seelischen, nicht körperlichen Ursprungs sei. Nun ließ der Arzt Stühle kommen, auf welche sich der König, der Jüngling und der Arzt setzten; dann ließ er alle Sklaven und Sklavinnen des Palastes vorbeidefilieren, während er den Puls des Jünglings in seiner Hand behielt. Dieser ging regelmäßig bis eine der Sklavinnen vorbeiging; da veränderte sich der Pulsschlag, wurde unru-

111 Browne, *Arabian Medicine* 84–85, Walzer, *Love* 407–422; wieder abgedruckt in id. *Greek into Arabic* 48–59. Angaben und Quellennachweise, die ich aus diesem Aufsatz übernommen habe, sind mit (Walz.) gekennzeichnet. Siehe zu diesem Topos auch Pinault, J., *Hippocratic Lives and Legends*, Leiden 1992, 105–115. Zur Liebeskrankheit im Allgemeinen siehe: Biesterfeldt, H.H.; Gutas, D., *The Malady of Love*, in *Studies in Islam and the Ancient Near East Dedicated to Franz Rosenthal*, = *Journal of the American Oriental Society* 104, No. 1, (Jan. – Mar., 1984), 21–55.

112 Nach neueren Forschungen war es vielmehr sein Vater Kleombrotos, vgl. *HGM* I, 297.

113 Vgl. Pseudo-Soranus, *Vita Hippocratis*, ed. Ilberg, *CMG* IV, 176,4 (Walz.).

114 Die Pointe dieser Erzählung hat Levey in seiner *Adab at-tabib*-Übersetzung völlig verdorben, indem er den Arzt statt „Er liebt meine Frau“ – „Er liebt Deine Frau!“ sagen lässt!

hig und unregelmäßig und der Jüngling zitterte und wechselte die Farbe. Als das der Arzt bemerkte und erkannte, dass er in sie verliebt sei, hörte er auf (den Puls zu fühlen) bis die Sitzung zu Ende war. Dann erkundigte er sich nach jener Sklavin. Man teilte ihm mit, es sei die Favoritin des Königs und sie bedeute ihm die Welt. Darauf ging er weg und versprach dem König, am nächsten Tage wiederzukommen. Er kam jedoch nicht, weil es ihn hart ankam, dass der König mit so etwas sollte betroffen werden. Doch der König ließ ihn holen, fragte ihn nach dem Grund seines Säumens und sagte zu ihm: „Du weißt doch, wie mir mein Sohn am Herzen liegt, der Erbe meines Reiches nach meinem Tode, und was er mir bedeutet!“ Der Arzt erwiderte ihm: „Ich habe gezögert, bis ich seine Krankheit erkannte!“ – „Was fehlt ihm also?“ – „Er liebt meine Frau!“ Der König senkte schweigend das Haupt, dann sagte er zu dem Arzt: „Was entscheidest du nun?“ Er erwiderte: „Der Entscheid steht dem König zu, nicht mir!“ Der (König) sagte: „Ich entscheide, du solltest mich höher schätzen als sie!“ – „O König!“, rief der Arzt, „könntest du dieses gutheißen?“ – „Gewiss, siehe, der König wird dir für sie Ersatz leisten und dir eine andere Frau statt ihrer verschaffen, und dir geben, was du begehrest.“ (Der Arzt) sagte: „Wenn dies der König entscheidet und gutheißt, so (soll er wissen, dass) der Jüngling in Wirklichkeit die Maitresse des Königs liebt!“ Damit versetzte er den König in eine schwierige Lage. Der König verharrte lange Zeit schweigend und in Gedanken versunken bis der Arzt ihn anredete: „Gott stärke den König! Siehe, Weiber lassen sich ersetzen, sie sind vorhanden zu jeder Zeit. Der Erbe des Königs aber, sein geliebtes, kluges, verständiges Kind ist nicht jederzeit vorhanden und zur Verfügung; es ist unersetzlich!“ Da richtete sich der König nach seiner (sc. des Arztes) Rede und ließ den Jüngling seine Sklavin heiraten und er genas. Den Arzt aber ließ der König auf ein Pferd setzen, führte ihm einige Reittiere zu und übersandte ihm 10 *rat!* Gold und prächtige Gewänder.

RUHĀWĪ, *Adab* fol. 82^a, 12–82^b (vgl. Bürgel, *Allmacht* 171–172)

Was von Erasistratos und Hippokrates erzählt wurde, durfte bei Galen nicht fehlen. Der Meister selbst sorgte dafür. In seiner ebenso ruhmseiligen wie kulturgeschichtlich wertvollen Prognose-Schrift *Ad Epigenem*, die den Arabern unter dem Titel „Außergewöhnliche prognostische Fälle“ (*Nawādir taqdimat al-marifa*) bekannt war,¹¹⁵ berichtet er jenes Erlebnis, auf das ar-Ruhāwī in

115 Vgl. Ḥunain, *Mā turjīma* Nr. 69, Ullmann, *Medizin* 44, Nr. 34; GAS III, 114, Nr. 55. Deichgräber spricht einmal von „Galens prosopographisch und kulturgeschichtlich gleich wertvol-

den oben zitierten Worten hinweist. Die diagnostizierte Person ist hier eine vornehme Römerin, die aus Liebe zu Pylades leidet, einem als Tänzer tätigen Freigelassenen des Marc Aurel.¹¹⁶ Ibn abī Uṣaibī'a erzählt die Geschichte im Anschluss an einen unten wiederzugebenden Parallelfall aus islamischer Zeit mit folgenden Worten:

Eine ähnliche Geschichte begegnete Galen, als er die liebende Frau diagnostizierte (*'arafa*): Er war zu einer sehr angesehenen Dame gerufen worden, deren Leiden schon lange währte. Er vermutete (*ḥadasa!*), dass sie verliebt sei, und besuchte sie häufig. Und eines Tages, als er ihr den Puls fühlte – die Mannschaften (w.: „Truppen“ – *ağnād*) hatten gerade im Hippodrom die Pferde bestiegen und spielten – erzählte einer der Anwesenden, wie sie sich dabei gezeigt hätten, und dass einer sich durch Reitkunst (*furūsīya*) und gutes Spiel ausgezeichnet habe. Als sie nun den Namen dieses Mannes hörte, veränderte sich ihr Puls und ging unregelmäßig (? *iḥtalafa*), beruhigte sich jedoch – stellte er fest – und ging bald wie früher. Galen gab nun jenem Erzähler einen heimlichen Wink, seine Worte zu wiederholen. Dabei fühlte er ihren Puls und merkte, wie er sich (erneut) veränderte. Er schloss daher aus ihrem Verhalten, dass sie diesen Mann liebe. – Das deutet auf reiches Wissen, und ein gutes prognostisches Verständnis (*ḥusn naẓar fī taqdimat al-ma'rifa*).

IBN ABĪ UṢAIBĪ'A, *Uyūn* II, 128 = B 595

Bemerkenswert an dieser Geschichte ist zweierlei; einmal die Abweichung in der Prozedur: kein geplanter Mechanismus sondern ein Zufall steht hier am Anfang der Prognose; er wird allerdings von Galen ganz im Sinne des empirischen Nachahmungsgesetzes (vgl. oben s. 56 f.) sofort bewusst verwertet, zum andern die Assimilation des Stoffes: die islamische Kultur kannte weder ein Theater noch männliche Kunsttänzer; aus dem Theatertänzer Pylades ist daher offenbar ein Polospieler geworden.¹¹⁷

Der nächste, bei dem uns dieser Topos begegnet, ist Ibn Sīnā: In seinem *Qānūn* beschreibt er die physiologische und die technische Seite des Verfah-

ler Schrift *De praenotione ad Epigenem*“; vgl. den Anhang zu Deichgräber, *Puls* 31. Ilberg (*Galens Praxis* 285) nennt sie eine „Reklameschrift im wahrsten Sinne des Wortes.“

116 Galen, *Praecog.*, Kühn XIV, 632, ed. Nutton 102; vgl. Ilberg, *Galens Praxis* 289–290.

117 Das Polospiel erfreute sich bekanntlich namentlich im mittelalterlichen Persien großer Beliebtheit. Wie weit es zur Zeit Ibn abī Uṣaibī'as in arabischen Ländern lebendig war, vermag ich nicht zu sagen. Zur Zeit des Abū Nuwās wurde es jedenfalls auch in Bagdad betrieben, wie seine poetischen Beschreibungen zeigen, vgl. Wagner, *Abū Nuwās* 160–162.

rens.¹¹⁸ Dieses wird dadurch allgemein anwendbar, dass man den Gedanken an die geliebte Person durch die Nennung von Personennamen – Namen von „Straßen, Häusern, Künsten, Berufen, Familien und Ländern“ – erweckt und dabei den Puls fühlt, was zu einer sicheren Bestimmung der oder des Angebeteten führt. Ibn Sīnā betont, dass er das selber mehrmals praktiziert habe. „Kannst du keine andere Heilung finden als die beiden in einer durch Religion und Gesetz gebilligten Weise zu vereinen, so tue das.“ Ein berühmter persischer Text des 6./12. Jahrhunderts, die *Čahār Maqāle* des Niẓāmī-i ‘Arūdī, weiß dann auch einen konkreten Fall aus der Praxis Ibn Sīnās zu erzählen, der sich genau so abspielt, wie es im *Canon* beschrieben ist.¹¹⁹ Eine Anspielung an dieses Verfahren findet sich ferner in der *Daḥīra-i Ḥwārizmšāhī* (verfasst zwischen 1111 und 1136), der ersten persisch geschriebenen medizinischen Enzyklopädie.¹²⁰ Und schließlich verwendet, wie gesagt, Rūmī den Topos zu Beginn seines *Mathnavi*: Ein König heiratet ein Mädchen, das bald nach der Hochzeit schwer erkrankt. Die Ärzte sind ratlos. Schließlich kommt ein *ṭabīb-i ilāhī*, ein göttlicher Arzt, und stellt durch das bewusste Verfahren fest, dass sie einen Goldschmied in der Ġāṭafar-Straße im „Brückenend-Viertel“ in Samarqand liebt. Der Goldschmied wird geholt und darf das Mädchen heiraten, das alsbald genest (der weitere Verlauf der Erzählung gehört nicht hierher; Browne, 86–87).¹²¹

Bei den Arabern begegnet uns, worauf ebenfalls schon Browne (ohne nähere Angaben) hingewiesen hat, der Topos noch einmal in der Biographie des schon mehrfach genannten Arztes Rašīd ad-Dīn Abū Ḥulaiqa, hier jedoch in einer witzig abgewandelten Form:

Zu seinen Anekdoten gehört das Folgende: Es kam eine Frau vom Lande zu ihm und mit ihr ihr Sohn, ein Jüngling, den die Krankheit ausgezehrt und abgemagert hatte. Sie klagte ihm ihr Leid und dass sie sich keinen Rat

118 Siehe hierzu: Álvarez Millán, *Clinical Account* 195–214; Pormann, P.E., *Avicenna on medical practice, epistemology, and the physiology of the inner senses*, in Adamson P. (ed.), *Interpreting Avicenna. Critical essays*, Cambridge 2013, 91–109, bes. 96–97.

119 Der Passus aus dem *Qānūn* und die Anekdote in den *Čahār Maqāle* sind übersetzt bei Browne, *Medicine* 64–86.

120 Browne, *Medicine* 87.

121 Wir können uns jedoch nicht enthalten, ihn wenigstens in der Anmerkung mitzuteilen: Nachdem das Mädchen genesen, bewirkt der „göttliche Arzt“ zunächst durch seine Kunst eine körperliche Verkümmernng des Goldschmiedes, worauf die Liebe des Mädchens zu ihm erlischt. Weitere Drogen lassen ihn bald das Zeitliche segnen. Die Witwe wird frei für den König, zu dem sie inzwischen auch in Liebe entbrannt ist. Diese Geschichte wird dann von Rūmī mystisch gedeutet.

mehr wisse mit seiner Behandlung, denn er werde immer nur kränker und magerer. Nun war sie des Morgens vor seinem Ausritt zu ihm gekommen und es war die kalte Jahreszeit. Während er also ihn musterte und seinen Zustand zu ergründen suchte und ihm den Puls fühlte, sagte er zu seinem Burschen: „Geh hinein und bring mir die *farǧīya* (w. ‚Überwurf‘, gleichzeitig Mädchenname), dass ich sie mir umtue!“ Der Puls dieses Jünglings veränderte sich während seiner Worte gewaltig, sein Rhythmus wurde unregelmäßig und er (selber) verfärbte sich. Da erriet er (*hadasa!*), dass er verliebt sei. Er fühlte seinen Puls erneut, aber der hatte sich beruhigt. Als der Bursche aber zu ihm herauskam und sagte: „Hier ist die *farǧīya*“, fühlte er seinen Puls (nochmals) und stellte wieder die Veränderung fest. Da sagte er zu seiner Mutter: „Dieser dein Sohn ist verliebt, und seine Angebetete heißt *Farǧīya*.“ Sie erwiderte: „Ei, bei Gott, o mein Herr, er liebt eine, die *Farǧīya* heißt, und ich bin schon ganz schwach, so oft hab ich ihn wegen ihr gescholten!“ Und sie staunte gewaltig über seine Worte und dass er den Namen der Frau ohne vorherige Kenntnis erfahren hatte.

IBN ABĪ UṢAIBĪʿA, *Uyūn* II, 128 = B 595

Als Parallele führt hier Ibn abī Uṣaibiʿa Galens eben angeführte Diagnose an, die ja auch auf einem zufälligen Erwähnen des Namens der geliebten Person beruhte.

Eine weitere typische Adaptation des Motivs, in der aber die „Diagnose“ nicht durch Pulsfühlen sondern durch bloßes Betrachten des Gesichtes gestellt wird, findet sich in den „Nachrichten über die Weiber“ (*Aḥbār an-nisāʿ*) von Ibn Qaiyim al-ǧauziya – Weisweiler hat sie in den *Arabesken der Liebe* (57–58) übersetzt. Der Verliebte ist hier ein Jüngling vom Stamme Taqīf zur Zeit Muḥammads, der seine Liebe nicht offenbaren kann, da er in die Frau seines eigenen Bruders verliebt ist. Er siecht dahin; die Ärzte sind ratlos. Schließlich wird Ḥārīt ibn Kalada, der legendäre „Arzt der Araber“, gerufen. Er kann kein ernstes Leiden an ihm feststellen und vermutet daher Liebeskummer. „Er befragte ihn unter vier Augen, doch jener weigerte sich, ihm irgendetwas zuzugeben. Als Ḥārīt erfolglos blieb, begann er, nach den Namen der Männer und Frauen ihrer Sippe zu fragen, während der Jüngling vor ihm lag. Jedes Mal, wenn eine von ihren Frauen genannt wurde, betrachtete Ḥārīt das Gesicht des Kranken, bis der Name der Frau seines Bruders fiel. Da wurde er lebendig, seufzte, wurde aufgeregt, und seine Augen schwammen in Tränen.“ Ḥārīt teilt dem Ehemann schließlich die Sachlage mit, und der ist bereit, sich von der Frau zu trennen. Doch als der Jüngling das vernahm, „rannte er schleunigst davon und bis zum heutigen Tage ward nichts mehr von ihm gehört.“

Auch diese Adaptation enthält also mit Ausnahme des Pulsfühlers alle charakteristischen Elemente der Erasistratos-Erzählung: Den unglücklich Liebenden, der seine Liebe nicht preisgeben kann, den berühmten Arzt, die zweiteilige Diagnose, in der nach Ausschluss physiologischer Ursachen zunächst Liebeskummer vermutet und dann der Name der geliebten Person erschlossen wird, und schließlich den direkten Heilungsversuch, der aber in dieser Version, anders als in der antiken, misslingt.¹²²

Wie sehr diese Diagnose zum allgemeinen Repertoire des arabischen Arztes gehörte, zeigt schließlich der Umstand, dass, wie wir im Prüfungskapitel schon erwähnten, die aus dem 6./12. Jh. stammende Sammlung von Prüfungsfragen des as-Sulamī¹²³ den Abschnitt über den Puls mit der Frage eröffnet: „Kann der Arzt aus dem Puls den Namen des Geliebten erkennen und wie (geschieht) das?“ Die Antwort verweist auf Ibn Sīnās *Canon*, der mithin wohl als der eigentliche Vulgarisator dieses Topos im Islam anzusehen ist (vgl. oben s. 194).

Neben der Diagnose aus dem Puls war die aus dem Urin die gebräuchlichste und erfreute sich ebenfalls breiter Beliebtheit. Und auch hier war wieder das über den Rahmen des Üblichen Hinausgehende, das Sensationelle dasjenige, was am meisten Ruhm und Erfolg verhieß. Bezeichnend ist dafür die Karriere des Abū Quraiš, der es vom Heilkräuterkrämer zum Hofarzt des Kalifen al-Mahdī brachte, weil er aus dem Urin der von al-Mahdī geschwängerten Ḥaizurān kurz nach der Empfängnis nicht nur die Schwangerschaft, sondern auch das Geschlecht des zukünftigen Sprösslings – es war der spätere Kalif Mūsā al-Hādī – erkannte. Diese Geschichte wurde zwar nicht wie jene Diagnose des Erasistratos zum Topos, begegnet uns aber bei ar-Ruhāwī und Ibn abī Uṣaibi‘a in zwei von einander unabhängigen Versionen, was jedenfalls auf eine gewisse Verbreitung deutet. Obwohl beide Berichte auf glaubhafte Gewährsmänner zurückgehen – bei ar-Ruhāwī über ‘Īsā ibn Māssa auf Yūḥannā ibn Māsawaih, bei Ibn abī Uṣaibi‘a über Yūsuf ibn Ibrāhīm auf den Hofarzt aṭ-Ṭāifūrī, einen Kollegen von Abū Quraiš – zeigen sich auffällige Differenzen, die allerdings den Kern des Berichtes – eben die Diagnose – nicht berühren. So spielte sich, um nur die größte Divergenz herauszuheben – laut Yūḥannā der Vorfall in Bagdad, laut aṭ-Ṭāifūrī auf einer Expedition nach Raiy ab, die von Ṭāifūr, einem General des al-Mahdī, und Dienstherrn des nach ihm benannten Arztes aṭ-Ṭāifūrī geleitet wurde. Bezeichnend ist in beiden Berichten die Skepsis, mit der die bereits bestellten Ärzte, gewissermaßen als Vertreter der

122 Die Übertragung dieses Motivs auf Ḥarīṭ ibn Kalada stellt eine für die islamische Rezeption der Antike charakteristische Form der Aneignung dar. Näheres darüber vgl. in dem Kapitel „Die Islamisierung der Medizin“ unten s. 419 ff.

123 Sulamī, *Imtiḥān*, ed. Leiser/Khaleedy arab. 7,2.

Schulmedizin, diese Diagnose aufnehmen. Nach ar-Ruhāwī/Yūḥannā rief der berühmte Ğūrġīs ibn Ğibrā'īl als er von der Sache erfuhr: „Lüge und Schwindel (*maḥraqa*)!“ und verlangte, als Ḥaizurān wieder schwanger wurde, vom Kalifen, nun den Mann auf die Probe zu stellen (*ġarrīb ḥādā r-raġul!*). Dies geschah; Abū Quraiš verkündete wieder einen Knaben – und behielt Recht; denn diesmal wurde Hārūn (ar-Rašīd) geboren. Das verschaffte Abū Quraiš endgültig den Einzug bei Hofe. Noch unter Hārūn finden wir ihn als einen der Leibärzte vor, allerdings bar seines einstigen Ruhmes: Hārūn traut ihm nichts zu und behält ihn aus bloßer Pietät am Hofe.¹²⁴ Der Bericht bei ar-Ruhāwī verschweigt diesen Abstieg natürlich – er würde in die Galerie ruhmvoller Arztkarrieren im 13. Kapitel des Werks nicht passen! – und schließt mit der rührenden Szene, in welcher der Kalif dem erfolgreichen Prognosensteller die beiden Knäblein auf den Schoß setzen lässt, ihn mit Geschenken überhäuft und ihm den Ehrennamen Abū Quraiš verleiht; denn er hatte sich ja quasi zum Herold zweier großer Quraišiten gemacht.¹²⁵

Nach dem Bericht aṭ-Ṭaifūrīs wollte sein Dienstherr Ṭaifūr die Gelegenheit benutzen, ihm bei Hofe ein Avancement zu verschaffen. Er forderte Ḥaizurān also auf, ihren Urin auch seinem Arzt (aṭ-Ṭaifūrī) zur Begutachtung zu schicken und empfahl diesem, die Worte des Abu Quraiš zu wiederholen (*qul qaula Ṭsā*). Aṭ-Ṭaifūrī entgegnet jedoch, dass man aus dem Urin zwar eine Schwangerschaft, nicht aber das Geschlecht des Embryos bestimmen könne. Alle Mühe des Offiziers, den Arzt zur Annahme seines Vorschlages zu bewegen, bleibt erfolglos: „Ich tat es nicht, denn ich wollte mich davor bewahren, durch Schwindelei (*maḥraqa*) Gewinn zu erzielen!“¹²⁶

Damit stoßen wir zum ersten Mal in unseren Quellen auf ein Bewusstsein für die unbestimmte und schwankende Grenze zwischen dem Erfolgsarzt und dem Scharlatan, die für unser Gefühl schon in manchem der früheren Berichte überschritten schien. Nicht umsonst unterscheiden die Prüfungstexte ar-Rāzīs und Šā'ids deutlich zwischen dem, was eine Puls- bzw. Urindiagnose leisten kann und soll, und dem, was jenseits ihrer Grenze liegt. Bezeichnend ist aber, dass schon solche Markierungen schwanken. Während Ğūrġīs und aṭ-Ṭaifūrī die Prognose des Abū Quraiš schlicht als Schwindel bezeichnen, berichtet ar-Ruhāwī sie unbefangen als ärztliches Glanzstück und ist Šā'īd zufolge die Fähigkeit, zwischen männlichem und weiblichem, tierischem und menschlichem

124 Ibn abī Uṣaibi'a, *Uyūn* II, 126,18–19 = B 187,2–3 *laisa huwa baṣīran bi-ṭ-ṭibbi; wa-inna-mā karāmatī lahū li-qadīmi ḥurmatihī*.

125 Ruhāwī, *Adab* fol. 83^b–84^a – Die 'Abbāsiden stammten wie der Prophet von dem arabischen Stamme der Quraiš ab.

126 Ibn abī Uṣaibi'a, *Uyūn* II, 153 = B 220; vgl. Bürgel, *Allmacht* 173–175.

Urin zu unterscheiden, oder auch die Schwangerschaft aus dem Urin zu erkennen, für den Arzt zwar nicht unabdingbar, bedeutet aber für den, der sie besitzt, eine Auszeichnung. Während es ar-Rāzī schlankweg als Unsinn brandmarkt, wenn man Ärzten als Prüfung aufgabe, das Geschlecht einer verhüllten Person aus dem Puls zu bestimmen (vgl. oben s. 185), wird bei Ibn abī Uṣaibi‘a eben ein solcher Fall zum Ruhme des agierenden Arztes angeführt.¹²⁷

Die zahlreichen Berichte über – auf divinatorischen Fähigkeiten beruhende – Prognosen oder Erfolgsheilungen allein in den „Klassen der Ärzte“ können hier natürlich nicht vollständig behandelt oder auch nur aufgeführt werden. Doch wollen wir noch auf einen besonders typischen, toposartig sich wiederholenden Bericht eingehen, dessen Inhalt damals wie heute einen Gipfel des Spektakulären in der Heilkunst bedeutet: Die Erweckung von Scheintoten.

c *Der Topos von der Erweckung Scheintoter*

Der klassische Totenaufwecker der Vergangenheit war für die Araber des Mittelalters, Muslime ebenso wie Christen, der Prophet Jesus. Ärzte konnten Tote nicht auferwecken, und selbst der göttliche Asklepius „brachte es in der Medizin (nur) soweit, dass er Kranke heilte, auf deren Genesung man keine Hoffnung mehr gesetzt, und dass angesichts seiner Taten die Menge vermeinte, er wecke Tote auf.“¹²⁸ Dergleichen ist in den arabischen Quellen m. W. von keinem anderen Arzt der Antike berichtet. Vielmehr seufzt Galen „im ersten Kapitel seines Buches an den Philosophen Glaukon: ‚O vermöchte ich doch Asklepius gleich zu sein!‘“¹²⁹ – Ibn abī Uṣaibi‘a weist im Anschluss an den zweiten der unten zitierten Berichte auf die griechisch verlorene Galen-Schrift *De sepultura prohibenda* hin. Daher läge eigentlich die Vermutung nahe, dass über die Vermittlung jenes Werks der Topos von Scheintod und „Erweckungen“ zu den Arabern kam. Wie ich an anderer Stelle gezeigt habe,¹³⁰ enthält der arabisch erhaltene Galentext keine solchen Anekdoten. Hingegen finden sich solche in

127 Vgl. unten im Kapitel „Arzt und Herrscher“ s. 358 mit Anm. 352.

128 Ibn abī Uṣaibi‘a, *Uyūn* I, 17 = B 33.

129 Ibn Ġulġul, *Ṭabaqāt* II.

130 Bürgel, Auferweckung vom Scheintod 176–194 (vgl. id., *Allmacht* 173). Der Text ist enthalten in der Hs. Ayasofya 3724, fol. 140^a–146^a (Ritter/Walzer, Arab. Übs. 819, Nr. 35) sowie in der Hs. Paris, Bibliothèque nationale de France 6734, fol. 26^b–28^b (Ullmann, *Medizin* 59, Nr. 95; GAS III, 126, Nr. 93). Einen Kommentar „Über das Verbot, Lebendige zu begraben“ (*Fī taḥrīm dafn al-aḥyā*) schrieb ‘Ubaidallāh ibn Ġibrā’il ibn Buḥtīšū; Hs. liegt in Leiden Nr. 1333 vor (vgl. *GAL* S I, 886). Eine Edition dieses Kommentars wird derzeit von Oliver Kahl (Marburg) vorbereitet.

dem zusammen mit dem Grundtext überlieferten Kommentar von ‘Ubaidallāh ibn Ġibrā’īl ibn Buḥtīšū’. Die Protagonisten einer dort überlieferten Erzählung sind ein griechischer Tyrann und ein Philosoph, was wieder auf einen antiken Ursprung des Topos hinweist. Wenden wir uns nun also wiederum der islamischen Ära zu.

Von Tābit ibn Qurra, dem äußerst fruchtbaren šābi’ischen Gelehrten und Arzt-Philosophen aus Ḥarrān, der als Hofarzt al-Mu‘taḍids schon zu Lebzeiten zu höchsten Ehren gelangte, wird Folgendes berichtet:

Zu den einmaligen Beweisen der Souveränität Tābits in der Kunst der Therapie gehört, was Sinān ibn Tābit (ein Enkel des Tābit ibn Qurra) erzählt: Einer meiner Vorfahren erzählte über meinen Großvater das Folgende: Er war eines Tages auf dem Wege zum Kalifen, als er ein Geschrei und Geheul vernahm. „Ist etwa“, so fragte er, „der Fleischer gestorben, der in diesem Laden (beschäftigt) war?“ Sie sprachen: „Bei Gott, ja, o Herr, gestern plötzlich!“ und wunderten sich über seine Frage. Er sprach: „Er ist nicht gestorben! Führt mich zu ihm!“ Da wandten sich die Leute mit ihm zum Hause um, und er gebot den Weibern, sie sollten aufhören sich zu schlagen und zu schluchzen und hieß sie, eine bestimmte Diät¹³¹ zu bereiten, und beauftragte einen seiner Burschen, den Fleischer mit einem Stock auf den Knöchel zu schlagen; dabei nahm er seinen Puls und ließ jenen weiter schlagen bis er sagte: „Genug!“ Dann ließ er einen Becher holen nahm aus seiner im Ärmel steckenden Schatulle eine Arznei heraus, die er mit etwas Wasser in dem Becher auflöste, öffnete den Mund des Fleischers und flößte sie ihm ein und – er schluckte sie hinunter! Da erhob sich ein Rufen und Schreien im Hause und auf der Straße: „Der Arzt hat *den Toten auferweckt!*“ Tābit befahl (sogleich), die Tür zu schließen und sie abzusichern. Als der Fleischer zu sich kam, gab er ihm die Diät zu essen und setzte ihn auf. Und kaum hatte er ein wenig bei ihm gegessen, da kamen die Boten des Kalifen um ihn zu holen. Er ging mit ihnen hinaus und begab sich, während die Welt Kopf stand (*in qalabat ad-dunyā*) und die Menge um ihn her durcheinanderlief, zum Kalifen. Als er vor dem Kalifen stand, sagte er zu ihm: „Was (bedeutet) diese ‚Messiade‘ (*masīḥīya*), die uns da von dir zu Ohren gelangt ist?“ Er sprach: „O Herr! Ich pflegte an diesem Fleischer vorbeizukommen und zu sehen, wie er Leber zerschnitt, Salz darauf streute und sie verzehrte. Anfangs fand ich

131 *Muzawwara*. Man vgl. das witzige Poem auf *muzawwara* von al-Ma‘mūni, einem wenig bekannten Dichter des 4./10. Jh., übersetzt in Bürgel, *Ma‘mūni* 294, Nr. 93.

sein Tun ekelerregend, dann aber machte ich mir klar, dass ihn ein Schlaganfall treffen werde und begann ihn zu überwachen. Da ich wusste, was ihm bevorstand, begab ich mich nach Hause und setzte eine Droge gegen Schlaganfall zusammen, die ich täglich mit mir führte. Als ich nun heute vorbeikam und das Geschrei vernahm, sagte ich: ‚Ist der Fleischer gestorben?‘ Sie sagten: ‚Ja, gestern plötzlich ist er gestorben!‘ Da wusste ich, dass ihn der Schlag getroffen hatte, ging hinein, fand ihn ohne Puls und schlug seinen Knöchel, bis sein Puls wiederkam. Dann gab ich ihm die Arznei, und er kam zu sich (w.: öffnete die Augen), woraufhin ich ihn die Diätpeise essen ließ. Heute Abend isst er einen Laib Brot mit Haselhuhn und morgen geht er schon aus dem Hause!“

IBN ABĪ UṢAIBI‘A, *‘Uyūn I*, 216–217 = B 296–297

Wenige Seiten später begegnen wir bei Ibn abī Uṣaibī‘a fast der gleichen Geschichte:

‘Ubaidallāh ibn Ġibrā‘il (der Verfasser des leider verlorenen Buches „Verdienste der Ärzte“, Anm. J.C.B.) berichtet: Über die beiden (gemeint sind der Meister-Prognostiker Ṭābit ibn Ibrāhīm und Sinān ibn Ṭābit, ein Sohn des eben genannten „Totenerweckers“, Anm. id.) gibt es viele hübsche Erzählungen, so z. B. die Erzählung vom Leberröster (*qallā’ al-kubūd*). Am Bāb al-Azġ (in Bagdad) gab es nämlich einen Menschen, der Leber röstete. Wenn sie nun an ihm vorbeigingen, grüßte er sie und dankte ihnen und erhob sich ihnen zu Ehren bis sie sich von ihm entfernt hatten. Eines Tages nun, als sie (wie gewöhnlich) vorbeikamen, sahen sie ihn nicht. Sie glaubten, er sei mit irgendetwas beschäftigt. Am nächsten Tag fragten sie jedoch nach ihm und erhielten die Antwort, er sei gerade gestorben. Darüber wunderten sie sich und sagten zueinander: „Wir haben (angesichts seiner Höflichkeit) eine Dankesschuld (*ḥaqq*) ihm gegenüber, die uns nötigt, ihn aufzusuchen und anzusehen!“ So gingen sie denn beide und besahen ihn. Nachdem sie ihn gemustert hatten, berieten sie, ob sie ihn zur Ader lassen sollten und baten die Leute, ihm noch eine Stunde Aufschub zu gewähren (d. h.: das Begräbnis noch nicht einzuleiten), sie wollten seinen Fall bedenken. Das taten sie und ließen einen Aderlasser kommen, der ihn kräftig zur Ader ließ, wobei dickes Blut herauslief. Und je mehr herauslief, desto mehr besserte sich sein Zustand, bis er anfang zu reden. Da gaben sie ihm eine gute Arznei und gingen von ihm. Und als der dritte Tag kam, verließ er sein Haus. Und es war, als hätten die beiden *ein Wunder vollbracht*. Als sie darüber befragt wurden, sagten sie: „Die Ursache dessen ist, dass er während des Röstens von den Lebern

aß; sein Körper füllte sich infolgedessen mit dickem Blut, ohne dass er es merkte, und dieses drang schließlich aus den Adern in die Herzkammern (*au'ya*) und überschwemmte die natürliche Hitze und erstickte sie in der Weise, wie zu viel Öl den Docht in der Lampe erstickt.“ Dadurch, dass sie sofort den Aderlass vornahm, verringerte sich das Blut, die schwere Belastung der (natürlichen?) Kraft wich, die Hitze verbreitete sich und der Körper gewann seine Gesundheit zurück. – Eine solche Anfüllung kann (übrigens) auch von Schleim kommen. Der vorzügliche Galen hat ihre Ursachen in seiner Schrift „Über das Verbot, früher als 24 Stunden (nach Eintritt des Todes) zu bestatten“ (vgl. oben) behandelt.

IBN ABĪ UŞAIBĪ'A, *Uyūn* I, 227–228 = B 308–309

Der Verdacht liegt nahe, dass es sich um eine Variante des gleichen Topos handelt, zwingend ist eine derartige Annahme jedoch nicht, und das Gleiche gilt auch für einige weitere parallele Berichte. Denn sowenig daran gezweifelt werden kann, dass wir hier einen medizinliterarischen Topos vor uns haben, so sehr ist es wahrscheinlich, dass solche „Wunder“ wirklich geschahen. Der folgende Bericht hat übrigens ein ganz eigenes Gepräge, was die Wahrscheinlichkeit seiner Historizität besonders erhöht: Zu lang, um hier vollständig übersetzt zu werden – obwohl es sich um einen jener hervorragend plastischen Berichte des Yūsuf ibn Ibrāhīm handelt, die ihn als einen begabten Erzähler mit besonderem Gespür für das Atmosphärische ausweisen – sei dieser Bericht nur in großen Zügen wiedergegeben:

Ibrāhīm ibn Šālīḥ, ein Neffe Hārūn ar-Rašīds und späterer Statthalter von Ägypten und Palästina, wird von dem Hofarzt Ğibrā'īl ibn Buḥtīšū' aufgegeben; sein Tod sei für den Abend zu erwarten. Auf Vorschlag des Barmakiden-Wesirs Ğa'far ibn Yaḥyā (ermordet 187/803) wird der indische Arzt Šālīḥ ibn Bahla zu Rate gezogen mit der Begründung, dass Ğibrā'īls Medizin die byzantinische (*ṭibb rūmī*), die Ibn Bahlas dagegen die indische sei.¹³² Ibn Bahla besucht den Patienten und schwört sich auf Gut und Blut, er werde am Leben bleiben. Doch es kommt – scheinbar! – wie von Ğibrā'īl vorausgesagt: Im ersten Drittel der Nacht meldet ein Bote den Tod des Jünglings. Hārūn ist untröstlich, lässt Kissen und Polster beiseite räumen, denn „betroffen vom Tode lieber Verwandter, ziemt es (uns) nicht auf mehr als schlichten Teppichen (*busut*) zu sitzen“ –

132 Ein Qualitätsunterschied wird damit nicht ausgesprochen; es liegt wohl einfach nur die Hoffnung auf eine noch nicht ausgeschöpfte Möglichkeit zugrunde; dennoch mag es der Barmakide als Abkömmling eines buddhistischen Priestergeschlechts – vgl. E1² s. v. „Barāmika“ – nicht ungerne gesehen haben, wenn ein indischer Arzt einmal einen Syrer bei Hofe ausstechen konnte.

ein Trauerzeremoniell, das „seit jenem Tage zur Sitte der Abbasiden wurde.“ Ibn Bahla aber beschwört den Kalifen, ihm nochmals Zutritt zu dem angeblich Toten zu gewähren, diesen um Gottes Willen nicht lebendig zu begraben. Er erhält die Erlaubnis; man hört draußen das Schlagen einer Hand auf einen Körper (vgl. das Schlagen des Knöchels in der ersten Geschichte),¹³³ dann die Stimme des Arztes: „Gott ist groß!“ Und schon ruft er den Kalifen: „Steh auf, o Beherrscher der Gläubigen, dass ich dir etwas Erstaunliches zeige!“ Vor den Augen Hārūns und weniger Begleiter sticht der Arzt dann dem Kranken eine Nadel unter den Daumnagel, worauf der die Hand zurückzieht. Und wenig später, nachdem er den Kranken hat waschen und das Totenhemd durch normale Kleidung ersetzen lassen, bringt er ihn durch ein in die Nase geblasenes Nießmittel auch zum vollen Bewusstsein. Erwacht, berichtet Ibrāhīm, er sei im Traum von einem Hund in den Daumen gebissen worden. – Irgendwelche Erklärungen über den physiologischen Hintergrund des Vorgangs enthält der Bericht nicht.¹³⁴

Die Applikation von Stockschlägen gegen Apoplexie begegnet auch in einer der Heilungsgeschichten, die at-Tanūhī im 10. Kapitel seiner „Befreiung nach Drangsal“ erzählt. Wieder wird der Patient von einer Schar von Ärzten für tot erklärt, ausgenommen jenen schon erwähnten al-Qaṭīrī (vgl. oben s. 244), der den Anstalten der Verwandten zum Waschen und Behemden des Toten Einhalt gebietet mit den Worten: „Lasst mich ihn behandeln! Vielleicht genest er. Falls aber nicht, betrifft ihn nicht mehr als der Tod, den jene schon einstimmig verkündet haben!“ Dann wird ein kräftiger Bursche gerufen und muss dem Scheintoten jeweils 10 Schläge verabfolgen, während der Arzt dazwischen die Fortschritte der Heilkur prüft. Nach dem 40. Schlag geht der Puls, nach dem 70. (!) richtet sich der Kranke seufzend auf und antwortet auf die Frage des Arztes, wie er sich befinde: „Ich habe Hunger.“ Von seinen Kollegen befragt, woher er diese Therapie habe, gibt er die Auskunft, er habe sie auf einem Karawanenzug von Beduinen gelernt.¹³⁵

Zwei weitere Erweckungen von Scheintoten, die Ibn abī Uṣaibi'a von al-Yabrūdī, einem berühmten jakobitischen Arzt des 5./11. Jahrhunderts, berichtet, liegen wieder deutlich auf der Linie der ersten beiden Berichte.

Der eine dieser Vorfälle spielt anfangs auf dem Markt von Ġirūn in Damaskus: al-Yabrūdī beobachtet einen Mann, der im Verlauf einer Wette (*qad bāya'a*

133 Die unten folgende Geschichte siedelt den Ursprung dieser Therapie wohl zu Recht in der Volksmedizin an.

134 Ibn abī Uṣaibi'a, *Uyūn* II, 34–35 = B 476.

135 Tanūhī, *Faraġ* 320–321.

‘alā) pfundweise (*artālan*) gekochtes Pferdefleisch isst, wie es auf den Märkten verkauft wird, und anschließend noch eisgekühltes Bier in hellen Mengen säuft. Al-Yabrūdī, der die Folgen voraussieht, geht dem Mann nach bis zu seiner Wohnung und braucht auch nicht lange zu warten, bis dessen Angehörige ein Geheul erheben und ihn für tot erklären. Nun tritt al-Yabrūdī in Erscheinung mit den Worten: „Ich heile ihn; er hat nichts Schlimmes!“ Er flößt ihm gekochtes Wasser und Brechmittel ein und ruft ihn binnen kurzem ins Leben zurück. „Durch diesen Vorfall wurde er berühmt und genoss hinfort hohes Ansehen.“¹³⁶

Der Held, bzw. das Opfer, der zweiten Erweckung al-Yabrūdīs ist ein Bäcker, der beim Backen von einem vorüberziehenden Händler Aprikosen kauft und diese zu noch heißem Brot verzehrt. Kurz danach fällt er in Ohnmacht. Ärzte werden gerufen, stellen den Tod fest; er wird gewaschen, ins Totenhemd gehüllt, ausgesegnet (*ṣulliya ‘alaihi*) und zum Friedhof getragen. Unterwegs begegnet ihnen al-Yabrūdī, hört Andeutungen über die Todesursache aus dem Trauerzug und lässt sich den Hergang nun näher beschreiben. Dann befiehlt er die Bahre niederzusetzen, untersucht den Mann und gibt ihm ein Purgativ, das seine Wirkung nicht verfehlt. Der Scheintote kommt zu sich und kehrt in seinen Laden zurück.¹³⁷

Der Umstand, dass der Scheintote in der letzten Variante, die übrigens äußerlich in unmittelbare Nähe des „Jünglings von Nain“ (Lukas 7,11–17) gerät, wiederum einen Beruf ähnlich denen des Fleischers und Leberrösters ausübt, macht es besonders wahrscheinlich, dass diese Fassung in der Tat nur eine fiktive Abwandlung des alten Topos ist.

Wir sind überzeugt, dass es bei entsprechender Suche möglich wäre, noch zahlreiche weitere Belege dieses Topos in der mittelalterlichen Literatur des Islams nachzuweisen.¹³⁸ Die vorgeführten Beispiele haben jedoch das Vorhandensein eines solchen zur Genüge erwiesen. Wir beschränken uns daher dar-

136 Ibn abī Uṣaibi‘a (*Uyūn* II, 141–142 = B 611–612) führt hier als Parallele einen Fall an, in dem ein Mann wettet, ein bestimmtes Quantum von Mohrrüben zu verschlingen und sich zur Ausführung des Gelübdes auf eine Mauer setzt, um von den Umstehenden gesehen und belacht (*dhk* III) zu werden. Der Bericht beschreibt dann genau die physiologischen Folgen, doch endet es hier nicht mit Ohnmacht, sondern mit Erbrechen.

137 Diese Geschichte hat Ibn abī Uṣaibi‘a (*Uyūn* II, 143 = B 613) aus dem Fürstenspiegel *Sirāğ al-mulūk* („Lampe der Könige“) des at-Ṭurtūšī (gest. 520/1126 bzw. 525/1131) übernommen (*GAL G* I, 459; S I, 829–830).

138 So berichtet z. B. ‘Arūdī in den *Čahār Maqāle* wie ein sonst unbekannter Ismā‘īl al-Harawī (laut Meyerhof möglicherweise aber identisch mit *Tatimma* Nr. 54) zur Zeit Malikšāhs die Apoplexie eines gefräßigen Fleischers voraussagt und ihn dann vom Scheintod erweckt (Gibb Memorial 1,2,93).

auf, nur noch ein weiteres sehr spätes Zeugnis anzuführen, das für das Fortleben solcher Topoi in der islamischen Tradition bis an die Schwelle der Neuzeit charakteristisch ist. Es findet sich in einem von Renaud behandelten medizinischen Kompendium, das unter der Regierung des Moulay Ismaïl (1672–1729) in Marokko entstanden ist. Im Vordergrund dieses den Stillstand und Verfall der arabischen Medizin in jener Zeit erschreckend unter Beweis stellenden Werkes stehen magische aber islamisch verbrämte Praktiken. Beweis besonderer Fähigkeit ist es, zwischen Widderharn und Regenwasser unterscheiden zu können. Und dann fehlt eben auch nicht die Geschichte eines Arztes, der zufällig bemerkt, wie einer Fisch und Milch verzehrt,¹³⁹ und der ihn dann aus dem notwendig daraus folgenden scheinbaren Zustand erweckt.¹⁴⁰

Wenn hier der Topos der Erweckung von Scheintoten so ausführlich behandelt wurde, so sollte damit natürlich nicht gesagt sein, dass ein Arzt um Erfolg zu haben, solcher „Wunder“ nicht entraten konnte. Was aber die Beispiele, ganz unabhängig davon, ob der einzelne Fall wahr oder erdichtet ist, dartun, ist die Beliebtheit solcher Wunder, ihre Wirkungskraft auf das Publikum und ihre Förderlichkeit für den Ruhm des Arztes. Bemerkenswert erscheinen jedoch auch zwei weitere Tendenzen, die sich mehr oder weniger deutlich in diesen Berichten spiegeln: Da ist einmal das Bestreben, den gewaltigen Unterschied, der zwischen dem Sachverstand der Ärzte und dem Verständnis, das Laien – bis hin zum Kalifen! – von medizinischen Dingen besitzen, anhand des „Wunders“ aufzuzeigen: Was für die Ärzte ein rationaler, voraussehbarer Vorgang ist, erscheint dem Laien als „Messiade.“ Und da ist zum andern das deutliche, fast schalkhafte Eingeständnis in einigen unserer Berichte, dass es Ärzte gibt, die dieses „Wunder“ bewusst inszenieren. Es braucht kaum betont zu werden, dass solches Verhalten mit dem hippokratischen Grundsatz „zu nutzen oder jedenfalls nicht zu schaden“, nicht unbedingt in Einklang steht. Denn konnte der Arzt immer genau in jenem Moment auf der Bühne erscheinen, in welchem der von ihm abgewartete, das „Wunder“ bedingende Scheintod eingetreten aber noch nicht irreversibel geworden war?! Aber es wäre penibel, dieser Frage weiter, nachzugehen. Wirklich bedeutende Ärzte inszenierten ständig ihre größeren und kleineren Heilungswunder, und wenn sie dabei Risiken eingingen, die mehr auf den eigenen Ruhm als das Heil des Patienten berechnet waren, so wandelten sie damit nicht in Galens Spuren (vgl. Ilberg, *Galens Praxis*).

139 Das Verspeisen von Fisch und Milch mit seinen schädlichen Folgen bildet offenbar seinerseits einen verbreiteten Topos der arabischen medizinischen Literatur.

140 Renaud, Moulay Ismail 101; 103–104.

d *Die Rolle der Suggestionskraft*

Die bisher vorgeführten Phänomene des Erfolgsarztes standen unter dem Oberbegriff der Intuition. Wir hatten dieser Fähigkeit die der Suggestion gegenübergestellt, und wollen auf diesen Begriff nun näher eingehen. Browne hat ihn in seiner „Arabian Medicine“ schon herausgestellt und schreibt:

I have little doubt that *suggestion* played an important part in Arabian Medicine, and that wider reading in Arabic and Persian books ... would yield a much richer harvest in this field. But the people of the East have much of the child's love of the marvellous; they like their kings to be immensely great and powerful, their queens and princesses incomparably beautiful, their ministers or wazirs abnormally sagacious, and their physicians superhumanly discerning and resourceful.

BROWNE, *Arabian Medicine* 90–91

Es wird aus diesen Worten deutlich, dass Browne den Begriff in einem weiteren, allgemeineren Sinne gemeint hat, als wir, die wir darunter nicht eine allgemeine durch die „Aura des Magischen“ erzielte suggestive Wirkung, sondern eine aktuelle Willensbeeinflussung und -lenkung des Kranken durch den Arzt verstehen wollen. Die Beispiele von Schocktherapie, die Browne anführt, fallen also nicht unmittelbar unter den Begriff der Suggestion in unserem Verständnis, und das gleiche gilt für die von Browne ebenfalls in diesem Zusammenhang angeführte Liebeskummer-Diagnose, da es hier ja dem Arzt gerade nicht gelingt, den Patienten zum Eingeständnis seiner Liebe, oder gar der damit verbundenen Namen, durch die bloße Überzeugungskraft oder Willensüberlegenheit zu veranlassen. Dabei leugnen wir freilich nicht, dass sicherlich auch bei diesen mehr mechanischen Prozeduren noch genug ärztliche Suggestivkraft erforderlich war, damit der Patient sozusagen „in die Falle ging.“ Am ehesten ist das letzte der von Browne sämtlich aus den *Čahār Maqāle* angeführten Beispiele, die Heilung eines Manisch-Depressiven, mit Suggestion in unserem Sinne verbunden, ohne dass – in der Regel – auch hierbei auf die Wirkung eines bestimmten vorbereiteten Mechanismus verzichtet wird, wie eine Reihe von Parallelen zeigen wird, die wir anzuführen haben. Wir möchten jedoch die Heilung psychischer Erkrankungen in einem späteren Kapitel behandeln (vgl. unten s. 324). Hier sollen nur einige Fälle benannt werden, in denen Ärzte, geschickten Erziehern ähnlich, mit List oder Überredungskunst die Widerspenstigkeit ihrer Patienten überwinden, wobei Ibn abī Uṣaibi'a einmal einen solchen Erfolg als *iqnā' ḥasan* „gelungene Überredung“ bezeichnet (vgl. unten s. 276) – ein Ausdruck, der deutlich an die griechische εὐπειθεῖα erinnert, wenn er auch im Unterschied zu diesem Terminus nicht das Resultat

tat, sondern den darauf gerichteten ärztlichen Akt bezeichnet (vgl. oben s. 231). Für den Charakter solcher Überredungsmanöver sind die folgenden Beispiele charakteristisch:

Yūsuf ibn Ibrāhīm sagt: Sulaimān, der Diener aus Chorasān und Freigelassene des (Hārūn) ar-Rašīd hat mir folgendes erzählt: Er stand eines Tages (während eines Aufenthaltes) in al-Ḥīra¹⁴¹ hinter (w.: am Haupte des) ar-Rašīd, der beim Speisen war. Da trat ‘Aun al-‘Ibādī al-Ġauharī ein, eine Schüssel tragend, in welcher in Fett gedämpfter Fisch war. Er stellte sie vor den Kalifen, zusammen mit einem Fleischfüllgericht (*maḥšīy*), das er mitgebracht hatte. Ar-Rašīd schickte sich an, davon zu essen, Ġibrā’īl (ibn Buḥtīšū‘) hinderte ihn jedoch daran und gab dem Tafelmeister ein Zeichen, es für ihn beiseite zu stellen. Ar-Rašīd merkte das. Als dann die Tafel aufgehoben wurde und ar-Rašīd sich die Hände wusch, verließ ihn Ġibrā’īl.

Sulaimān (der Berichtstatter, vgl. oben) sagt: Da befahl mir ar-Rašīd, ihm zu folgen und mich vor ihm zu verbergen, um zu beobachten, was er tue und ihm dann Kunde davon zu bringen. Ich tat, was er mir befohlen, schätzte aber, dass mein Tun Ġibrā’īl nicht verborgen blieb, angesichts der Vorsicht, die ich an ihm wahrnahm. Er begab sich in einen Raum des Hauses des ‘Aun und ließ das Essen kommen. Das wurde ihm gebracht und enthielt jenen Fisch. Er bat nun um drei silberne Becher und tat in einen derselben ein Stück davon, goss Wein aus Ṭīzanābād¹⁴² darauf und sagte: „Das ist das Essen Ġibrā’īls!“ In den nächsten Becher tat er ebenfalls ein Stück (Fisch) goss Wasser mit Eis darauf und sagte: „Das ist das Essen des Beherrschers der Gläubigen, wenn er den Fisch nicht mit anderem mischt.“ In den dritten Becher tat er ein Stück Fisch zusammen mit Fleischstücken verschiedener Sorten, Braten, Helwa, Erfrischungen (*bawārid*), Geflügel und Gemüse, goss Wasser mit Eis darauf und sagte: „Das ist das Essen des Beherrschers der Gläubigen, wenn er den Fisch mit anderem mischt.“ Die drei Becher übergab er dem Tafelmeister und sagte: „Verwahre sie bis der Beherrscher der Gläubigen von seinem Mittagschlaf erwacht!“

Sulaimān der Diener sagt: Dann machte sich Ġibrā’īl an den Fisch und aß davon bis er vollgefropft war (*taḍalla’a*). Und sooft er Durst verspürte, bestellte er einen Becher unvermischten Weins und trank ihn

141 Bekannte Stadt in der Nähe von Kufa mit überwiegend christlicher Einwohnerschaft.

142 Ort zwischen Kufa und Qādisīya, Yāqūt, *Mu’jam al-buldān* 111, 569.

aus. Anschließend schlief er. Als nun ar-Rašīd erwachte, rief er mich und fragte mich, was ich über Ġibrā'īl zu berichten habe, und ob er etwas von dem Fisch gegessen habe oder nicht. Ich gab ihm Auskunft. Da befahl er, die drei Becher zu bringen, und fand den Inhalt dessen, worauf der lautere Wein gegossen war, zerstückt, so dass nichts (Festes) davon übrig war. Worauf das Wasser gegossen worden, das fand er um mehr als die Hälfte gewachsen, und an dem Becher, in welchem Fisch und Fleisch waren, stellte er einen veränderten, höchst unangenehmen Geruch fest. Da befahl mir ar-Rašīd, Ġibrā'īl 5000 Dinar zu überbringen und sagte: „Wer will mich tadeln, diesen Mann zu lieben, der mich auf solche Weise leitet?“ Und ich überbrachte ihm das Geld.

IBN ABĪ UŠAIBĪ'A, *ʿUyūn* I, 129–130 = B 191

Ganz anders musste Buḥtīšū' der Sohn des eben genannten Ġibrā'īl, vorgehen, als der spätere Kalif al-Mu'tazz in jugendlichem Alter an einem Fieber erkrankte und jede Nahrung und jede Droge zurückwies. Buḥtīšū' besuchte ihn, scherzte und plauderte mit ihm. Da streckte der Jüngling seine Hand in den Ärmel des kostbaren Obergewandes (*ġubba*),¹⁴³ welches der Arzt trug und rief aus: „Welch schönes Kleid ist dies!“ Buḥtīšū' erwiderte „Es hat, bei Gott, nicht seinesgleichen mein Herr, und kostete mich 1000 Dinar. Doch iss mir zwei Äpfel und nimm (dann) die *ġubba*!“ Nachdem die Äpfel verspeist waren, erreichte der Arzt, indem er ein weiteres dazugehöriges Gewand versprach, dass der Kranke auch Oxytel zu sich nahm. Damit war die Wende herbeigeführt.¹⁴⁴

Den folgenden Fall, bei dem es sich zweifelsohne um eine Anekdote handelt, gebe ich nur *curiositatis causa* wieder: 'Abd al-Mu'min, der Begründer der Almohaden-Dynastie, sollte ein Purgativ nehmen, verabscheute aber Abführmittel. Da dachte sich Abū Marwān Ibn Zuhr ein besonderes Verfahren für ihn aus (*talatṭafa*): Er tränkte einen Weinstock mit Wasser, das er mit Abführmitteln angereichert hatte. Dann brachte er dem Kalifen eine Traube und ließ ihn davon essen, bis er sagte: „Das genügt dir, O Beherrscher der Gläubigen, du hast 10 Beeren gegessen, die werden dir 10 ‚Sitzungen‘ verschaffen!“ Was auch geschah. „Der Kalif fand seine Ruhe, er billigte das Verfahren und sein (sc. des Arztes) Ansehen bei ihm nahm zu.“¹⁴⁵

Šafīy ad-Dīn ibn Šukr, der Wesir des Aiyubiden al-Malik al-'Ādil, aß immer nur Geflügel und wollte kein Hammelfleisch genießen, obwohl er schon ganz

143 Vgl. Kapitel III.A.1, Abschnitt „Äußerer.“

144 Ibn abī Ušaiḃī'a, *ʿUyūn* I, 141–142 = B 206.

145 Ibn abī Ušaiḃī'a, *ʿUyūn* II, 66 = B 520.

bleich war. Die Ärzte verschrieben ihm mancherlei Drogen, aber ohne Erfolg. Schließlich konsultierte er Raḍīy ad-Dīn ar-Raḥbī, einen erfolgreichen Arzt im Dienste Saladins. Dieser verschwand einen Augenblick und brachte, als er wieder kam, ein Stück Geflügelbrust und ein Stück rotes Hammelfleisch mit. „Du isst immer nur Geflügel. Das Blut, das daraus entsteht, ist aber nicht rot wie das, das aus dem Hammelfleisch entsteht. Sieh dir doch mal die Farbe dieses Hammelfleisches und ihren Unterschied von der Farbe des Geflügels an. Du musst aufhören, Geflügel zu essen und musst stattdessen immer Hammelfleisch essen, dann kommst du in Ordnung und brauchst keine Drogen!“ Und der also Belehrte nahm diese Ermahnung an, worauf seine Mischung ihr Gleichgewicht zurückerlangte. – „Das ist“, sagt Ibn abī Uṣaibi‘a, „eine gute Überredung, die er für den erfand, den er behandeln wollte ...“¹⁴⁶

In allen diesen und ähnlichen Fällen handelt es sich also um suggestive Einfälle und Arrangements, die zum Erfolg führen, wo andere Mittel bzw. auch andere Ärzte versagt haben, d. h. also Phänomene, die in der Tat für den Erfolgsarzt charakteristisch sind.

Abschließend muss freilich noch einmal betont werden, dass weder die Gabe der Intuition noch suggestive Kräfte dem Arzt auf die Dauer Erfolg verschaffen konnten – jedenfalls bei einem kritischen Publikum! –, wenn nicht ein erhebliches Maß an Theorie und Praxis die Grundlage, den handfesten Boden, auf dem die Wunderblume wachsen konnte, bildeten. Umgekehrt war der Scharlatan darauf angewiesen, fehlendes Wissen durch jene magische Aura zu ersetzen, ein Akzidens zur Substanz zu machen – was freilich für die breite Masse aller Zeiten schwer zu unterscheiden ist.

3 Der Scharlatan

Der Scharlatan ist so alt wie die Heilkunst selber, ja er gehört zu ihr fast wie der Schatten zum Licht.¹⁴⁷ Ṣā‘id zitiert sogar angebliche Hippokrates-Worte, in

¹⁴⁶ Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* II, 194–195 = B 674–675.

¹⁴⁷ Siehe zu diesem Themenkomplex auch den Aufsatz von P.E. Pormann, *The Physician and the Other: Images of the Charlatan in Medieval Islam*, in *BHM* 79 (2005), 189–227. Der Autor kommt dabei zu dem durchaus nicht abwegigen Schluss, dass die in den Quellen zu findenden Klagen über die Umtriebe von Scharlatanen als Versuche der angesehenen Ärzte gewertet werden dürften, die in ihren Augen unzulänglichen medizinischen Praktiker zu verunglimpfen. Insbesondere die Aufrufe an die Obrigkeit, dem Quacksalbertum entgegenzusteuern, deuten in eine solche Richtung. Es versteht sich von selbst, dass im islamischen Mittelalter ein Großteil der tatsächlichen Gesundheitsfürsorge nicht in den

denen dem schlechten Arzt in diesem Sinne ein gewisser Nutzen für den guten zuerkannt wird:

Wisse aber, dass diese, die ich beschrieben habe, dem tüchtigen Arzt zu Nutzen sind. Wenn sie nämlich übeltun und dem Rechten in der Heilkunst zuwiderhandeln, so wird alsdann der tüchtige, kritische (*nāqid*) einsichtige Arzt gelobt, wenn er mit dem Unwissenden verglichen wird, der nur dem Namen nach Arzt ist.

ṢĀ'ID, *Tašwīq*, ed. Spies fol. 24^b (vgl. Taschkandi 105)¹⁴⁸

Aber der Scharlatan ist weniger Gegenbild, unverkennbarer Antipode des guten Arztes, als vielmehr dessen kaum zu unterscheidendes gleißnerisches Abbild. Er verhält sich zu ihm wie der Schein zum Sein, ja der falsche Schein ist sein bestimmendes Signum.

Schon in der Antike, und so auch später bei den Arabern, wird er charakterisiert als ein mimisches Double des Arztes, als einer, der einen Namen führt, der ihm nicht zusteht, als der unwürdige Prätendent der Heilkunst (arab. *man yaddaṭ* [oder: *al-ad'iyā' fī*] *šinā'at at-tibb*). So heißt es etwa in dem sogenannten „Nomos“ des Hippokrates, den Ibn abī Uṣaibi'a neben dem „Eid“ und dem „Testament“ zitiert:

Händen von Ärzten lag, die ein klassisches Studium der Humoralpathologie absolviert hatten. Vielmehr waren gerade die einfacheren Bevölkerungsschichten zweifellos auf die Hilfe von Badern, Wundärzten oder heilkundigen Frauen angewiesen (l. c., 226). Von dieser Art praktischer Medizin zeichnen die akademisch gebildeten Schriftsteller dann ein Zerrbild in den grellsten Farben. Hauptsächlich literarischen Wert hat in diesem Zusammenhang die Karikatur eines falschen Schröpfers in der siebenundvierzigsten *Maqāma al-Ḥarīrīs* (222–225). Scharlatanerievorwürfe gegen jüdische Ärzte, wie sie in al-Kaskarīs *Kunnāš* begegnen (211–215, vgl. unser Kapitel IV.2), zeigen auch, dass hier oft genug nur missliebige Standesgenossen diskreditiert werden sollten.

148 Diese Sätze finden sich fast im Anschluss an das oben s. 238 wiedergegebene Zitat aus *Praec.* c. 6, Dazwischen steht noch Folgendes: „Er sagt später: Wer in Wissensarmut versunken ist und nicht von diesen Dingen weiß, darf nicht Arzt genannt werden. Leute dieser Art werden nur durch die ihnen gebührenden Strafen in Schach gehalten (? *innamā yūqafu ahlu hādīhi ṭ-ṭabī'ati bi-ḥudūdihim* – Lesung unsicher). Sie glauben, dass sie dafür im Jenseits nicht bestraft werden. Wisse aber, etc.“ Dieser Satz ist ganz offensichtlich eine Wiedergabe des Anfanges von *Praec.* c. 7, allerdings mit einigen auffälligen Abweichungen. Der mit „Wisse aber“ beginnende Text hat dagegen in den *Praeceptiones* keine direkte Entsprechung und könnte, falls er nicht einer anderen Schrift entstammt, nur als ein interpretatorisches Fazit aus der in den *Praeceptiones* durchgeführten Gegenüberstellung von gutem und schlechtem Arzt erklärt werden.

Die Medizin ist die edelste aller Künste; aber das geringe Verständnis derer, die sich ihr zuzählen (*nḥl* VIII), wurde zur Ursache dafür, dass die Menschen ihrer beraubt sind. Denn in allen Städten weist sie keinen Mangel auf außer der Unwissenheit derer, die sie sich anmaßen, ohne würdig zu sein, sich nach ihr zu benennen; denn sie gleichen den Schattenfiguren (*ašbāḥ*), die die Geschichtenerzähler zur Unterhaltung der Leute vorführen: Ebenso, wie diese bloße Bilder sind, die keine Wirklichkeit besitzen, so auch jene „Ärzte“: viel dem Namen nach, aber dem Handeln nach sehr wenig ...

IBN ABĪ UṢAIBĪʿA, *ʿUyūn* I, 26 = B 46 (vgl. auch die vollständige Übersetzung des Nomos bei Rosenthal, *Fortleben* 252–253)

Der Vergleich mit dem Schattenspiel ist besonders treffend; bringt er doch zum Ausdruck, dass der Schein nur wirken, nur da mit dem Sein verwechselt werden kann, wo ihm ein solcher Täuschung erliegendes Publikum gegenübersteht. *Mundus vult decipi*, das ist die Devise und die Chance des Scharlatans. Dieser Zusammenhang tritt uns auch bei Galen schon deutlich entgegen. Die arabischen Ärzte liefern weitere Details.

Galen führt in seiner Schrift über den Arzt-Philosophen den Mangel an fähigen Ärzten, den er für seine Zeit konstatiert, auf die materialistische Grundeinstellung seiner Zeitgenossen zurück, welche Reichtum höher schätzen als Tugend (*ἀρετή*, arab. *faḍīla*) bzw. jenen mit dieser verwechseln.¹⁴⁹ *Implicite* ist also hier die Mitverantwortlichkeit der Gesellschaft schon zum Ausdruck gebracht. Aber Galen schildert den Zusammenhang anderenorts noch deutlicher, z. B. in einem von ar-Ruhāwī zitierten Passus seiner an Epigenes gerichteten Prognose-Schrift:

Seit die Zahl derer groß geworden ist, die den Anschein eines (bestimmten) Könnens erwecken wollen, ohne sich um die betreffende Kenntnis in der rechten Weise bemüht zu haben, – und zwar nicht nur in der Medizin, sondern in allen Künsten – seitdem werden die besten (Möglichkeiten) der Künste geringgeschätzt, die Aufmerksamkeit richtet sich (stattdessen) auf die Dinge, durch welche man berühmt und groß wird in den Augen der Menge, und man bemüht sich um die Kenntnis der Redensarten und Handlungsweisen, die auf Genuss und Schmeichelei ausgerichtet sind und nimmt die Frechheit zu Hilfe, man begrüßt die Reichen und Herrschenden in den Städten, begleitet sie, wenn sie in irgendeine Rich-

149 Galen, *Philosoph*, Kap. 2, ed. Bachmann 18.

tung zu reisen gedenken, geht ihnen zum Empfang entgegen, wenn sie aus den (aufgesuchten) Ortschaften zurückkommen und sucht sie auf Gesellschaften durch allerlei List zum Lachen zu bringen. Es gibt auch Leute, die sich mit diesen (für die Oberschicht berechneten) Dingen nicht begnügen, sondern auch die ungebildete Menge davon überzeugen wollen, dass sie den Prunk ihrer kostbaren Kleider und ihrer schönen Siegelringe und ihre silbernen Gefäße zu recht besitzen.

RUHĀWĪ, *Adab* fol. 103^b (= Galen, *De praecogn.*, Kühn XIV, 599–600, ed. Nutton 68)

Nimmt man die bei Ibn abī Uṣaibi‘a überlieferte Entlarvung eines Scharlatans hinzu, den Galen bei einer Scheinoperation ertappte (Näheres vgl. unten), so hat man bereits die wesentlichen Züge des Scharlatan-Klischees, des Topos vom Scharlatan, wie er uns in den arabischen Quellen begegnet, beisammen. Das Verhältnis zwischen Topos und Wirklichkeit ist aber hier ein anderes als bei dem Erfolgsarzt. Während dem Klischee des idealen Arztes – der theoretisch ja, wie gesagt, mit dem erfolgreichen identisch zu sein hat – dank den biographischen Quellen eine durch hunderte von Individuen repräsentierte Wirklichkeit gegenübersteht, verschwindet der einzelne Scharlatan fast völlig in dem dem Typ geltenden Gesamtbild; und auch da, wo einzelne Kurpfuscher vorgeführt werden, bleiben sie namenlos.

Dass daneben allerdings bedeutende Ärzte mitunter als Scharlatane verleumdet wurden, braucht nicht zu verwundern. Hatte doch auch Galen schon zu höherem Ruhme seiner selbst ziemlich indifferenziert der ihn als lästigen ausländischen Konkurrenten empfindenden „römischen Ärzteschaft Bosheit, Schlechtigkeit, Schurkerei, Gewinnsucht, Räuberei vorgeworfen.“ Und diese ihrerseits bezichtigten ihn, „er schöpfe seine Wissenschaft aus der Mantik.“¹⁵⁰

Bei den Arabern finden sich solche Invektiven vor allem in Spottversen; sie sind damit aber als nicht unbedingt ernst zu nehmende Äußerung bezeichnet; denn das Spottgedicht als alte und beliebte Gattung der arabischen Poesie neigte seit je zu derber und grober Übertreibung. So heißt es etwa in Versen auf Ibn Ğumai‘, den al-Qiftī für den größten ägyptischen Arzt neben Ibn Riḍwān hielt:¹⁵¹

150 Ilberg, *Galens Praxis* 288.

151 Das teilt Ibn abī Uṣaibi‘a als Äußerung al-Qiftīs, getan während eines Gespräches mit ihm selber, mit (*Uyūn* II, 113 = B 577). Bei al-Qiftī, respektive in al-Zauzanīs Abkürzung, fehlt dagegen jede Erwähnung Ibn Ğumai‘s.

Ibn Ğumai‘ ist in seiner Heilkunst so eitel,
 dass er sogar den Heiland als Heiler schimpft;¹⁵²
 selber erkennt er nicht mal den Piss in der Flasche,
 ob er ihn gleich mit dem Maule mummelnd probiert (*tamaḍmaḍa*).¹⁵³
 Sein größtes Wunder ist indes, dass er den Lohn
 für den Mord des Patienten bei dessen Sippe kassiert!

IBN ABĪ UṢĀIBI‘A, ‘*Uyūn* II, 113 = B 577¹⁵⁴

Es braucht kaum gesagt zu werden, dass solche Verse trotz ihrer Bezogenheit auf ein Individuum weit davon entfernt sind, individuelle Züge zu tragen. Auf der anderen Seite sind nun aber die Schilderungen der Quacksalber in unseren Quellen so reich an charakteristischen Zügen, dass man deutlich spürt, wie die Wirklichkeit, die die arabischen Autoren vor Augen hatten, das von der Antike ererbte Klischee sprengte. Man kann, ohne boshaft zu sein, sagen, dass kaum ein von den Griechen übernommener Topos der medizinischen Literatur von den Arabern so bereichert worden ist, wie der des Scharlatans, – eine Feststellung, die den Glanz und die Leistungen der arabischen Medizin übrigens in keiner Weise schmälert. Sind es doch gerade einige der intelligentesten, kritischsten, um die Heilkunst besorgtesten Ärzte, die uns die Gefahren des Kurpfuschertums am eindringlichsten, vielleicht manchmal auch übertreibend, vor Augen führen. So ist es auch nicht verwunderlich, dass es eben jene Autoren sind, die, wie wir sahen, besonders intensiv die ärztliche Prüfung behandeln, nämlich ar-Rāzī, ar-Ruhāwī, Ṣā‘id und Ibn Buṭlān.

Ar-Ruhāwī und vor allem ar-Rāzī erfassen mit scharfem Blick das gefährliche Wechselspiel zwischen den Kurpfuschern und ihrem Publikum, Ṣā‘id sieht

152 Als Jude glaubte Ibn Ğumai‘ nicht an die von Christen und Muslimen akzeptierten Heilungs- und Auferweckungswunder Jesu. Dies wird hier boshaft so interpretiert, als habe er sich über sie erhoben, mehr zu vermögen als Jesus beansprucht, während gemäß der letzten Zeile – auf diese Antithese steuern die Verse zu – er vielmehr nicht erweckte, sondern tötete!

153 Schmecken des Urins war an sich durchaus üblich.

154 Es folgen hier zwei weitere Beispiele solcher Spottverse, auf Ibn Ğumai‘ darunter einer mit deutlich antijüdischem Akzent:

Du hast gelogen und die Orthographie entstellt (*shf* 11), als du behauptetest
 Dein Vater sei der Jude Ğumai‘ (*Ğumai‘ al-Yahūdī*):
 Nicht der Jude Ğumai‘ ist nämlich dein Vater,
 sondern dein Vater ist die Gesamtheit der Juden (*ġami‘ al-Yahūdī*)!

in ihnen vor allem die genussüchtigen, durch Frechheit siegenden Gauner. Ibn Buṭlān führt in seinem ironischen „Gastmahl“ einen typischen Scharlatan vor, der im Laufe des „Stückes“ entlarvt wird. Aber die Prüfenden sind ein Konsortium von Experten und was entlarvt wird, ist fachliche Unkenntnis, nicht aber jenes Gemisch aus Geschicklichkeit und Betrug, mit welchem ein gewitzter Scharlatan auch erfahrene Ärzte zu täuschen vermag. Hier nun vor allem setzen ar-Ruhāwī und ar-Rāzī an.

a *Der Scharlatan bei ar-Ruhāwī*

Ar-Ruhāwī, der wie Galen und andere die Wurzel des Kurpfuscherübels in Geld- und Ruhmsucht und das Ergebnis in einer Gilde von Gaunern erblickt, die ihre Unwissenheit durch allerhand Schliche verschleiern (*Adab* fol. 80^a u. ö.), vergleicht sie mit fallenstellenden Jägern,¹⁵⁵ mit Schakalwölfen (*dīb*, fol. 102^b,16) und anderen wilden Tieren (fol. 103^a,4), sowie mit gefälschten Münzen, die der Kenner entlarvt (fol. 98^b,8–9);¹⁵⁶ er schildert sie als Menschenkenner und Meister ihrer unlauteren Mittel:

Da nun die Betrüger und Scharlatane (*ahl al-ḥidā' wa-l-ḥiyal*) unter den Ärzten wissen, welche dieser Betrügereien (am besten) zu jeder Klasse der Reichen und Herrschenden passen, handeln sie demgemäß, um sie zu fangen, wobei die jeweilige List für sie die Stelle des Netzes für den Jäger einnimmt.

RUHĀWĪ, *Adab* fol. 71^a,16–17

Ar-Ruhāwī denkt hierbei, wie er im Folgenden ausführt, „an den Putz mit dem die Scharlatane sich dekorieren“ (bzw. „die Tracht, in die sie sich kleiden“ – *ziyy, yatazaiyā*; vgl. dazu oben s. 221f.), die gewaltigen „Zirkel“ (*maǧālis*), die sie veranstalten, und die Geräte und Möbel, die sie sich in ihren großartig aufgemachten und ornamentierten Offizinen (*dukkān*) zulegen.

Sehr scharf analysiert ar-Ruhāwī auch im 18. Kapitel das Wesen, fast könnte man sagen, den inneren Mechanismus, der Scharlatane: Nicht jeder sei für die Heilkunst geeignet; da man es aber in ihr wie in keinem anderen Beruf zu hohem Ansehen bringen könne, und der Eintritt jedem frei stehe, werde sie auch von ungeeigneten Menschen erstrebt. „Weil diese aber nicht das Erlernen, wodurch sie Erfolg und hohes Ansehen (rechtens) erreichen würden, nehmen

¹⁵⁵ Ruhāwī, *Adab* fol. 71^a,17; 80^a,11; 92^a,7; 98^b,12; 103^a,14.

¹⁵⁶ Der offenbar weit verbreitete Vergleich findet sich z. B. auch bei al-Ġazālī, *al-Munqid min ad-ḍalāl* (ed. Jabre) 25.

sie ihre Zuflucht zum ‚Kunstgriff‘ gegenüber den Menschen in Form von mancherlei Betrügereien (ar-Ruhāwī denkt hierbei namentlich an die Praktik der Scheinoperationen, worauf wir unten ausführlich eingehen), die sie verdecken durch das, was sie zur Schau tragen an Putz und Kleidung und Gehabe, um den wahren Vertretern der Heilkunst in ihren Fachausdrücken und vielen andern Dingen zu gleichen“ (*Adab* fol. 103^a).

Und in der Tat, die Nachahmung des echten Arztes erstreckt sich nicht nur auf dessen Kleidung, Gehabe und Fachsprache, auf die Anlage von prächtigen Iatreien und die Veranstaltung glanzvoller Zirkel (denn ar-Ruhāwī verurteilt diese letzteren nicht an sich, sondern nur als falschen Ornat der Scharlatane), kurz, nicht nur auf den standesgemäßen Habitus, sondern auch auf den ethischen Bereich. Es gibt Scharlatane, „die tausenden von Menschen ‚dienen‘, welche ihre Fehler nicht bemerken, sondern diese für das Richtige halten und von ihren ‚Ärzten‘ glauben, dass sie in der Heilkunst tüchtig seien. Der Grund dafür liegt, abgesehen von ihrer Unwissenheit und mangelnden Kritik, darin, dass sie erleben, wie jene sich um sie kümmern, häufig in ihre Häuser kommen und ihnen Arzneimittel billig überlassen, ja, wie sie vieles davon umsonst erhalten“ (fol. 87^a). Zu den Fragen, die zu klären sind, wenn es gilt, den Charakter eines Arztes in Erfahrung zu bringen, gehört daher auch, „ob er reich an Barmherzigkeit und Wohltat ist, aber nicht, um damit zu protzen und Schlingen zu legen, sondern weil er das Gute um des Guten willen erstrebt“ (fol. 99^a, 6–8).¹⁵⁷

Galten die zuletzt zitierten Sätze der Täuschung der Kunden durch äußerliche Nachahmung des guten Arztes, so schildert ar-Ruhāwī anderenorts unwürdiges Entgegenkommen oder auch beruflich-ethisch offensichtlich unzulässiges Verhalten als weitere „Schlingen“ des Scharlatans:

So sehen wir denn, wie viele Ärzte sich bei den Reichen und so manchem Sultan den Zugang durch Schach- und *nard*-Spiel verschaffen.¹⁵⁸ Andere finden Zugang zu ausländischen Offizieren aufgrund ihrer Kenntnis der betreffenden Sprache (die es ihnen ermöglicht), mit ihnen gesellig zu

157 Wenn ar-Ruhāwī feststellt, der Kurpfuscher lasse sich den Zulauf der Armen gelegentlich ein paar Pfennige kosten, so soll der Leser offensichtlich entnehmen, dieser Einsatz werde vervielfacht wieder eingeheimst. Vielleicht hätte aber auch ein harmloser Quacksalber, der aus purer Gutherzigkeit Arme kostenlos behandelte, was fähige Ärzte ja durchaus nicht immer taten, damit bei Schulmedizinern nur Verdacht erregt. Ar-Ruhāwī denkt hier jedenfalls wieder einmal reichlich schematisch.

158 Ar-Ruhāwī scheint ein dezidiert Gegner des Schachspiels gewesen zu sein: er zieht mehrmals dagegen zu Felde!

sein. Wieder andre helfen den Reichen und den Fürsten zur Erlangung und Befriedigung ihrer Lüste und Triebe in mancherlei Dingen, die ihnen schaden im Zustand der Gesundheit wie der Krankheit. Daher werden sie von ihnen bevorzugt ...

RUHĀWĪ, *Adab* fol. 107^a

Ar-Ruhāwī brandmarkt auch die Verantwortungslosigkeit, mit welcher die so zu Ehren gekommenen Ärzte, ebenso genötigt wie bestrebt, rasch einen sichtbaren Erfolg zu zeitigen, scharfe Drogen verschreiben, und schildert die Schwierigkeiten, die ein später zu Hilfe gerufener echter Arzt hat, wenn er versucht, die verfahrenere Situation wieder ins rechte Gleis zu bringen. Gelingt es ihm, streicht der Scharlatan das Lob und den Lohn ein, gelingt es ihm nicht, so sorgt jener dafür, dass dem andern die Schuld zugeschoben wird. Beschließt der zweite Arzt, angesichts dieser Umstände, den Patienten nicht mehr aufzusuchen, „namentlich, wenn er sieht, dass es für ihn keine Heilung mehr gibt“, so droht ihm noch größeres Missgeschick ...

... denn wenn jener Kranke ein Sultan oder aus Sultansgefolge ist, so wird er mit Gewalt geholt und womöglich zum Tode geführt, ist der Kranke einer der Würdenträger und Ältesten des Landes, so kann er sich ihm nicht verweigern, um durch den Tadel jenes Mannes und seiner Freunde nicht mancherlei Missliches über sich zu bringen. Folgt solcher Tadel ihm aber mehrmals, so kann er nicht in ihrem Lande bleiben, falls er überhaupt dem Unheil entrinnt. Ist aber der Kranke ein Bösewicht, so muss man noch weit Schlimmeres befürchten, denn die Bösewichter denken nicht nach über ihre hässlichen Taten und zögern nicht, sie auszuführen. Gehört aber der Kranke zu den Mittellosen und Armen, so sagt man von dem Arzt, er habe sich nicht um ihn gekümmert wegen seiner Armut und weil er keinen Gewinn von ihm erwartete.

RUHĀWĪ, *Adab* fol. 108^a

Ähnlich verantwortungslos wie bei der Verabfolgung von Drogen verfährt der Scharlatan auch bei der Urin-Diagnose: Ein Blick auf die Flasche, die ihm oftmals „durch die niedrigsten Bediensteten des Hauses, einen Burschen, eine alte Frau oder einen fremdländischen Sklaven“ überbracht wird, Leute also, die zu keiner der unerlässlichen Auskünfte in der Lage sind, – und der Arzt verschreibt sein Rezept!

Ich schwöre bei Gott, dass viele von den Ärzten, wenn sie einer fragen würde, was sie aus den Anzeichen des Urins erfahren und warum sie

dies oder jenes verschrieben haben, keine befriedigende Antwort zu geben wüssten!

RUHĀWĪ, *Adab* fol. 86^b159

Die eigentliche Schuldhaftigkeit des Scharlatans beginnt überhaupt da, wo er sich zu pseudo-ärztlichen Handlungen erkühnt, und bemisst sich nach deren Folgeschwere. Harmlose Quacksalber, die sich auf einfache Hausmittel beschränkten, ließ man wohl, wie es jene früher zitierten Prüfungsanekdoten zeigen, passieren. Ar-Ruhāwī verliert über sie keine Worte. Dagegen bildet die im 18. Kapitel platzierte Auseinandersetzung mit einer Gilde raffinierter gefährliche Operationen riskierender Betrüger einen der Höhepunkte seines Buches.

Ar-Ruhāwī weist sie einer Gruppe landfahrender Ärzte zu, die den Namen *Dastkārīya* führen (von persisch *dastkār* – „Handarbeiter“; hier aber etwa mit „Manipulanten“ zu übersetzen). Erklärtes Ziel dieser Ärzte ist es, durch *ḥiyal*, d. h. „Schliche“ oder „Kunstgriffe“ – das Wort gibt bekanntlich auch das griechische μέθοδος wieder – Heilungen zu erzielen. Sie sind daher *ahl al-ḥiyal*; aber der Ausdruck hat hier weder den Sinn von μέθοδοι, noch unbedingt den von Scharlatanen. Denn ar-Ruhāwī erklärt, dass man mittels *ḥiyal* zu den *maḥāsīn*, den „Spitzenleistungen“ (w.: „Schönheiten“) der Künste vorstoße. Die speziellen *ḥiyal* der *Dastkārīya* sind Scheinoperationen (vgl. unten s. 290 f). Ar-Ruhāwī räumt ein, dass sich fähige Ärzte unter dieser Gruppe fänden, die mittels einer suggestiven Therapie (*an ṭarīq al-wahm*) Erfolge erzielten, wie das übrigens ja auch Galen schon gelungen sei.¹⁶⁰ Er sieht daher hier in besonders krasser Form das Problem der Unterscheidung zwischen Erfolgsarzt und Scharlatan gegeben: Es geht ihm darum, „ein nützliches Wort ... zur Unterscheidung zwischen den tüchtigen ‚Manipulanten‘ und ihren Nachahmern“ zu sagen. „Du findest die beiden Klassen vereint, wie sie beim Einzug in die Städte darauf aus sind, durch allerlei Listen ihre angeblichen Fähigkeiten an den Tag zu legen.“ Sie haben eine eigene Reklame, „Annäherung“ (*taqrība*) genannt; sie haben eine Fachsprache, von welcher ar-Ruhāwī neun mir etymologisch bisher nicht erklärbare Beispiele mit ihren Deutungen zum Besten gibt. Ihr Prinzip ist, sich zunächst in die Gunst einer maßgeblichen Persönlichkeit, Fürst oder Kadi, einzuschleichen. Sie bieten Mittel gegen das Ergrauen bzw. zum Entgrauen des Haares,

159 Das gleiche wirft ar-Rāzī in seiner Prüfungsschrift einigen Autoren darunter Yūḥannā ibn Māsawaih, vor, die übertriebene uroskopische Prüfungsaufgaben beschreiben, vgl. oben s. 185.

160 Näheres im Kapitel „Der Arzt als Heilender II: Psychotherapeutica.“

sowie zur Stärkung der männlichen Potenz an, führen eine ihrer Operationen vor, und reisen alsdann mit Unterstützung ihres neu gewonnenen Gönners im Lande umher.

Dies alles machen offenbar auch die „Tüchtigen“ mit. Jedenfalls konstatiert jetzt ar-Ruhāwī: „Der Betrug offenbart sich nur in ihren Operationen“ (*Adab* fol. 106^a,8). Die Betrüger, die als Folge ihrer Fehlgriffe befürchten müssen, dass ihre Opfer erblinden oder gar sterben, verabreichen daher häufig Narkotika, und sind im Übrigen ständig auf der Flucht. Aber man kann sie doch auch vorher erkennen: Sie verdrehen den einfältigen Menschen den Kopf, indem sie behaupten, sich auf magische Praktiken, Heilzauber, Amulette und Schatzheben zu verstehen ... Es ist Sache des Sultans, die Untertanen vor ihrem Unwesen zu schützen (fol. 105–106).

Ar-Ruhāwī berührt damit ein Gebiet der Scharlatanerie, das später zum hauptsächlichen Paralytator der wissenschaftlichen Medizin im Islam werden sollte: den religiös verbrämten Heilzauber.¹⁶¹

Sein Bild vom Scharlatan rundet ar-Ruhāwī, indem er nicht nur dessen Talmi-Glanz, sondern auch seine Misere aufzeigt; denn er verfolgt ja ausdrücklich nicht nur das Ziel, das Publikum zu warnen, sondern er hofft auch, Aspiranten der Arzneikunst vor Verirrung zu bewahren, und vielleicht sogar den einen oder anderen schon Verirrten auf den rechten Weg zurückzurufen (fol. 104^a,9 und *passim*). Wie ist es um das Glück des Scharlatans in Wahrheit bestellt? –: Er mag noch so erstaunliche Erfolge einheimen, der Katzenjammer bleibt nicht aus. Nicht nur, dass er seine Zeit an Müßiggang und Vergnügen verschwendet (fol. 86^b), er ist ständig in Gefahr ertappt zu werden, die Begegnung und das Gespräch mit echten Ärzten muss er meiden, damit seine Unwissenheit nicht zu Tage tritt (fol. 87^a), und an dem eigentlichen inneren Glück des Heilberufes, der in dem Genuss verdienten Ansehens auf Erden und der Aussicht auf einen Ehrenplatz im Jenseits besteht, hat er keinen Anteil.¹⁶²

b *Der Scharlatan bei ar-Rāzī*

Stärker noch als ar-Ruhāwī hat ar-Rāzī in einer Reihe von Trakten den funktionalen Zusammenhang zwischen dem Scharlatan und seiner Umwelt analysiert. Ein Teil dieser Texte ist erhalten und seit längerem bekannt. John Freind über-

161 Vgl. dazu den Abschnitt über Prophetenmedizin unten S. 423 f.

162 Das entspricht den Schlussätzen des hippokratischen Nomos, vgl. die Übersetzung nach Ibn abī Uṣāibi'a bei Rosenthal, *Fortleben* 253. Hier sei auch hingewiesen auf die Schrift Ibn Riḏwāns mit dem Titel „wie man durch die Medizin Glückseligkeit erlangt“ (*Fi t-Taṭarruq bi-ṭ-ṭibb ila s-sa'āda*), die durch Albert Dietrichs Edition (*Über den Weg zur Glückseligkeit durch den ärztlichen Beruf*, Göttingen 1982) bekannt gemacht wurde.

setzte einen Passus aus dem *al-Manṣūrī* in seiner 1770 erschienenen *History of Physick*. Steinschneider übersetzte aus dem Hebräischen eine wichtige Abhandlung mit dem umständlichen Titel: „Abhandlung des Razi über die in der medizinischen Kunst vorkommenden Umstände, welche die Herzen der meisten Menschen von den achtbarsten Ärzten ab- und den niedrigsten zuwenden. Verteidigung des achtbaren Arztes in allen Punkten und in allem seinen Tun.“¹⁶³ Schipperges hat dieses Material in seiner Studie „Der Scharlatan im arabischen und lateinischen Mittelalter“ verwertet und kommt darin zu dem Ergebnis,

... daß neben der Persönlichkeit des Kurfuschers mit seiner Geschicklichkeit und Menschenkenntnis auch die Struktur seines wundersüchtigen Partners zu berücksichtigen ist; daß neben den uralten ethischen Forderungen an den Heilkünstler auch die zeitbedingten Systeme der Heilkunde auf ihre Wissenschaftlichkeit zu überprüfen sind; daß also psychologische und soziologische Aspekte eng mit der ethischen und wissenschaftlichen Perspektive verknüpft sind.

SCHIPPERGES, Scharlatan 12a

Wir können diese Ergebnisse von Schipperges hier dankbar übernehmen, glauben aber nicht, dass sie uns der Notwendigkeit überheben, im Folgenden den Inhalt der Rāzī'schen Schrift über die Ursachen des Erfolgs von Scharlatanen mitzuteilen, da naturgemäß mancher Gesichtspunkt in der kurzen Studie von Schipperges nicht berücksichtigt werden konnte.

Nach einer kurzen Vorrede, die das Anliegen der Schrift nochmals ähnlich wie die Überschrift umreißt, beginnt ar-Rāzī folgendermaßen: „Zu den Dingen, welche das Volk den verständigen Ärzten abwendig machen und den Betrügern in der medizinischen Praxis Vertrauen erwerben, gehört der Wahn, dass der Arzt alles wissen müsse, nichts zu fragen brauche. Wenn er den Urin ansieht oder den Puls befühlt, so soll er auch wissen, was der Kranke gegessen und sonst getan hat. Das ist Lug und Trug ...“ Ar-Rāzī schildert dann, dass „Ärzte“, die dergleichen vollbringen, in der Regel Helfershelfer, häufig Frauen, einsetzen, die die Patienten unauffällig ausfragen, und ihre Auftraggeber informieren, bevor

163 Steinschneider, *Rhases* 570–586, 560–565. Bei den folgenden Zitaten ist die altertümliche Orthographie nicht berücksichtigt. Mehrere Titel des arabischen Schriftenverzeichnisses bei ibn abi Uṣaibi'a kommen als Pendant infrage; vielleicht stellt auch der von Steinschneider übersetzte Text mehrere aneinandergereihte Traktate dar. Steinschneider selber weist auf folgende Titel hin: Wüstenfeld, *Arab. Ärzte*, Nr. 115, 116, 117, 118, 125, 135, 161.

die ihre Wunderprognosen stellen. „Manchmal sind (auch) die ihn Konsultierenden mit ihm im Einverständnis.“ Nachdem ar-Rāzī einige Beispiele solcher verabredeter Konsultationen, die also eigens für ein wundergläubiges Publikum zu betrügerischem Zweck inszeniert werden, vorgeführt hat, berichtet er von einer verblüffenden „Diagnose“, die zwar nicht auf Manipulationen, sondern auf jener besagten, erfolgreichen Ärzten eignenden Gabe rascher Kombination beruht, dennoch aber von ihm verurteilt wird mit der Begründung, dergleichen diene *nur* der Verblüffung ohne therapeutischen Wert zu besitzen:

Bei einem großen gelehrten Arzt in Kairo passierte folgendes: Eine Frau mit einem Gefäß mit Urin meldete sich; ein junger Schüler, welcher hinausgegangen war, um zu sehen, wer da sei, ließ sich den Urin zeigen, und sagte: „Der Urin kommt von einem Christen, der gestern Linsen aß, und in einem gewissen Stadtteil wohnt.“ Die Frau erwiderte, das sei wahr, bezahlte ihn und entfernte sich. Der Arzt, welcher dies durch das Fenster gehört hatte, fragte den Schüler: Woher weißt du, was ich selbst nicht wissen konnte?¹⁶⁴ Er schlug ihn hierauf, bis er Folgendes bekannte: „Den Christen erkannte ich an den Abbildungen auf dem Tuche, worin das Uringefäß gehüllt war. Dass er gestern Linsen gegessen, erriet ich, da die Christen am Freitag Linsen zu essen pflegen. Den Stadtteil erkannte ich an dem roten Lehm an ihren Fußstapfen.“ Der Arzt aber verwies ihn aus seiner Nähe, mit der Bemerkung, dass die Heilkunst eine ernste Wissenschaft sei, in der es sich nicht gezieme, geheime Kunstgriffe anzuwenden.

STEINSCHNEIDER, Rhases 578

Ar-Rāzī warnt daher seine Leser vor Leichtgläubigkeit: „denn die Leute dieser Kunst besitzen eine vollkommene Übung, eine Umsicht und bedeutende Erfahrung, die nur derjenige kennt, der ihre Kunst versteht. ... Auch die Chirurgen haben bei der Heilung mit dem Eisen viele Kunstgriffe und Torheiten. ... In der Tat sollten sie dafür von dem König mit großen Strafen belegt werden“ (Steinschneider, Rhases 578).

Der große Arzt fügt hier eine eigene bittere Erfahrung ein: Sein Ansehen sei gesunken, als er begonnen habe, bei der Uroskopie umständliche Fragen zu stellen.¹⁶⁵ Umsonst habe er seinen Patienten klar zu machen gesucht, dass die

164 Hier scheint ein Satz ausgefallen zu sein, des Sinnes: Er wollte aber die Ursache nicht nennen, o. ä.

165 Diese Erwartung von der Urindiagnose spricht sich auch in folgendem Rätselepigramm

von ihnen erwarteten Prognosen „außerhalb des Bereiches der Arzneikunst“ seien. „Wenn auch der Arzt aus den Symptomen Vieles erkennen kann, was ihm der Kranke nicht mitteilt, so wird er doch niemals es so weit treiben wie jene, welche z. B. sagen: Wer diesen Urin gelassen, schlief gestern bei einer alten Frau, oder hat auf der rechten Seite gelegen, und zwar so viele Stunden der Nacht‘ und dergleichen Blödsinn“ (579).

Was hier von den Möglichkeiten der Puls- und Urin-Diagnose behauptet werde, verhalte sich zu dem, was in den klassischen Schriften darüber verzeichnet stehe, „wie die Prophetie zur Rede des gewöhnlichen Mannes“ (578). Wenn aber – so fragt ar-Rāzī – jene Ärzte einen so hohen Rang in der Medizin erreicht haben, „warum kommen sie nicht an die Höfe der Könige, wenn diese von schweren Krankheiten befallen sind, und lassen sich vor Fürsten nicht sehen und vor Leuten von Verstand. ... Und warum bewirken sie nicht wahre Heilung und Wiederherstellung in dem Maße, als sie die Diagnose zu stellen vorgeben? Es ist also nicht wahre Kunst sondern Scharlatanerie!“ (579–580).

Ar-Rāzī wendet sich nun gegen den Einwand, dass Galen ja selber sich solcher Methoden bedient habe, wenn er z. B. beim Eintritt in das Zimmer des Philosophen Glaukon bestimmte Dinge unauffällig beobachtet und für seine Diagnose benutzt habe (Kühn VIII, 362).¹⁶⁶ Der Unterschied ist: „Er handelte so, um das Vertrauen des Philosophen Glaukon auf die Medizin zu erwecken. Er strebte danach, den Menschen wirklich zu nützen, während die Scharlatane nur eigennützige Zwecke verfolgen“ (580).

Im Folgenden geht ar-Rāzī auf einen weiteren Grund für die „Geringschätzung des Arztes, auch des scharfsinnigsten und erfahrensten“ ein, nämlich den „Umstand, dass viele Krankheiten, gering an Umfang, zu wenig von der Grenze der Gesundheit sich entfernen, also schwer zu erkennen und zu heilen sind“

von dem in Anm. 131 (s. 267) genannten Dichter Abū Ṭālib al-Ma'mūnī aus (vgl. Bürgel, *Ma'mūnī* Nr. 31):

Ein Brunnlein weiß ich, durchsichtig und schlank,
gemacht aus gutem Glas, gewaschen blank;
es zeigt den Sud, der aus dem Leibe sank,
erklärt durch Heilkunst, nicht der Rede Gang (*bi-ṭ-ṭibbi lā bi-qīli*),
der innern Leiden dunkelen Belang,
und ist sonach, Forschung und Bildung dank,
ein Spiegel des, was in der Leber krank.

166 Vgl. Ilberg, *Galens Praxis* 310, wo ein Fall berichtet wird, bei dem Galen seinen Patienten dazu anstiftet, eine Reihe mitbehandelnder Ärzte von der Methodikerschule durch Krankstellen an der Nase herumzuführen. Ob ar-Rāzī auch das noch entschuldigt hätte?

(580). An Beispielen erläutert er, dass der Arzt den Kranken in solchen Fällen manchmal die Antwort geben müsse: „Warte ein wenig, bis die Krankheit stärker wird, dann lass dich heilen.“ Der Laie ziehe aber daraus den falschen Schluss, dass ein Arzt, für den schon leichte Krankheiten problematisch seien, mit schwierigen Krankheiten erst recht nicht fertig werden könne, und wende sich an „Frauen und Pöbel.“

Tatsächlich gerate selbst der kundige Arzt oft in Zweifel über die Bedeutung der Symptome und brauche oft längere Zeit, um das rechte Mittel zu finden. Das sei sogar Galen mitunter so ergangen, wie viel mehr anderen Ärzten.¹⁶⁷ Wer daraus den Schluss ziehe, man könne sich keinem Arzt anvertrauen, da man doch vor Irrtum bei keinem sicher sei, dem sei zu entgegen: „Man muss die Dinge demjenigen anvertrauen, der am weitesten vom Irrtum entfernt ist ...“ Wer daher ganz auf den Arzt verzichten wollte, „gliche demjenigen der nicht auf hohen Pferden reiten, oder auf bedeckten (lies: überdeckten?) Betten schlafen wollte, weil die Pferde straucheln, die Decken einstürzen könnten, was ja zu den sehr seltenen Dingen gehört.“¹⁶⁸

Ein weiteres Moment, das ar-Rāzī im Folgenden anführt, und das Schipperges wie wir sahen neben der Rolle der Gesellschaft besonders hervorgehoben hat, ist die Unvollkommenheit der Arzneikunst selber im Unterschied zu manchen anderen Künsten, die das Maß des Erforderlichen schon überschritten haben, „während in der Heilkunst die Menschen noch nicht das Notwendige (bei Schipperges stattdessen ungenau: „das Notwendigste“) erreicht, nicht für alle Übel ein Mittel haben, und diese nicht immer leicht (zugänglich) und billig sind“ (Steinschneider, Rhases 582). Das Publikum verlange (dagegen), dass der Arzt „im Augenblick, wie ein Zaubrer heile, oder dass er wenigstens angenehme Mittel anwende und dgl., ... den Arzt für die Natur der Wissenschaft büßen zu lassen, ist ein großes Unrecht.“ Hieran liege es also, wenn die Scharlatane ihr Auskommen hätten, „während der Arzt bei großer Anstrengung kaum die notwendigsten Bedürfnisse erzielen kann.“¹⁶⁹

167 Beispiele für jahrelange Krankheitsbeobachtung gibt Ilberg, *Galens praxis* 309. Auch Ibn Ġumai‘ beruft sich hinsichtlich der Schwierigkeit der Medizin auf Hippokrates und Galen (*Ṣalāḥīya* fol. 214^a, ed. Fähdrieh arab. 17, engl. 13).

168 Steinschneider, Rhases 582; vgl. die verwandten Ausführungen bei Ibn Hindū, oben s. 31f.

169 Steinschneider setzt diese Feststellung in einer Fußnote in Kontrast zu den bei Ibn abī Uṣaibi‘a belegten großen Einkommen der Hofärzte und schließt mit den Worten: Aus ar-Rāzī lernen wir, dass wissenschaftliche Ärzte im Durchschnitte nicht zu der „glücklich situirten Minorität“ gehörten. Ich halte ar-Rāzīs Feststellung jedoch eher für eine zweckbedingte Übertreibung.

Besonders schlimm ist es für den Arzt, wenn die falschen Erwartungen der Patienten, die ar-Rāzī hier nochmals mit dem Satze zusammenfasst „er soll aber den Kranken nur einmal ansehen, und dann die Kur vollziehen“ – wenn diese Erwartungen von Scharlatanen tatsächlich erfüllt werden. Ar-Rāzī ist realistisch genug, zuzugeben, „dass es Unwissenden und Weibern manchmal gelingt, Krankheiten zu heilen, wo es die berühmtesten Ärzte nicht vermögen“ (584). Dies kommt freilich vor allem dann vor, wenn die Wirkung einer richtigen Therapie gerade erst eintritt, nachdem sich ein ungeduldig Gewordener an einen Scharlatan gewandt hat, oder (wie es auch ar-Ruhāwī beschreibt), wenn dieser unverantwortlicherweise starke Mittel anwendet, die zufällig einmal einen dauernden Erfolg zeitigen können, in der Regel aber im Endeffekt viel mehr Schaden oder gar den Tod bewirken. „Die Menschen aber rühmen die plötzliche und sichtbare Wirkung und vernachlässigen diejenigen, welche diesen Weg nicht einschlagen. Sie machen viel Redens von den wunderbaren Kuren und vergessen oder verheimlichen das Gegenteil (den schlechten Ausgang)“ (585).

Es gibt freilich unter den Scharlatanen auch solche, die sich tatsächlich auf ein oder zwei Krankheiten verstehen, und ar-Rāzī gibt daher offen zu, von Kräutersammlern und Frauen, die nichts von Medizin verstanden, Heilmittel gelernt zu haben (585–586). Der Rest des Traktates behandelt die prekäre Situation des Hofarztes und kann daher hier übergangen werden.

Neben den von Schipperges hervorgehobenen Gesichtspunkten erscheinen mir die außerordentliche Nüchternheit und erstaunliche Differenziertheit bemerkenswert, mit welchen ar-Rāzī das Kurpfuschertum analysiert. Er erhebt sich damit deutlich und erfreulich über das landläufige Scharlatan-Klischee, an dessen Ausgestaltung, wie wir sahen, Galen nicht ganz unschuldig ist.

Ar-Rāzīs zweite bekannte Äußerung zum Scharlatan, die oben erwähnte Stelle im *al-Manṣūrī*, ist nichts als eine Aufzählung fingierter Operationen, wie sie unter den Scharlatanen seiner Zeit üblich waren. Alle diese Operationen beruhen auf dem gleichen Prinzip und dieses Prinzip ist ein Erbe der Antike. Das soll im Folgenden erwiesen werden.

c *Scheinoperationen*

Die Scheinoperation ist die gefährlichste Betätigung und der typischste Ausdruck des Scharlatans. Sie ist im Islam ein Erbe der Antike, freilich nicht dort entspringend, sondern in graue Vorzeit zurückreichend,¹⁷⁰ und damit ebenso

170 Entfernung dämonischer Fremdkörper durch Scheinoperationen im animistischen Zeitalter sind z. B. bei den Ureinwohnern von Chile belegt (Diepgen, *Geschichte* 1, 20).

wie ihre Vollführer literarischer Topos und variable Wirklichkeit in einem. Folgende Beispiele seien angeführt:

1) Galen entlarvte die Scheinoperation eines Scharlatans, der behauptete, Würmer aus den Zähnen des Patienten zu entfernen. Der Betrüger räuchert zuerst den Mund seines Klienten, was diesen nötigt, die Augen zu schließen; dann manipuliert er die Würmer in dessen Mund und holt sie anschließend wieder hervor.¹⁷¹

2) Ar-Ruhāwī beschreibt zunächst den allgemeinen Charakter der Scheinoperationen der *Dastkārīya*: „Die Absicht ist in jedem Fall, Operationen auszuführen, die äußerlich echten medizinischen Operationen gleichen ... Sobald man aber den Kern dieser Operationen aufmerksam betrachtet, entdeckt man, dass sie Gaunerei und ‚Kunstgriff‘ sind und in Wirklichkeit weder die Heilung der Kranken noch die Erhaltung der Gesunden bewirken“ etc. (*Adab* fol. 103^b–104^a). In einem späteren Abschnitt skizziert er die technische Prozedur des Verfahrens, umfassend das Anfertigen von Substanzen, die denen ähneln, die man aus Pusteln, Geschwüren etc. angeblich herausholt, dann das Verbergen dieser Substanzen im (eigenen) Mund, in den Händen oder einem Instrument, dann das Hineinschmuggeln der betreffenden Substanz in die zu operierende Stelle und schließlich die angebliche Entfernung der schadhafte Substanz als „erfolgreiches“ Resultat der Operation. Es ist dies das Prinzip, dessen sich der von Galen Entlarvte bediente und das auch allen von ar-Rāzī und al-Ġaubarī (s. u.) angeführten Manipulationen zugrunde liegt. An nachgeahmten Substanzen nennt ar-Ruhāwī (z. T. mit den zugehörigen Geheim-Termini) Schwarze

171 Ibn abī Uṣaibī'a, *Uyūn* 1, 81. Übersetzt von Meyerhof, Bruchstücke 83. Meyerhofs „Arabic Tooth-worm Stories“ ist eine ganz kurze Notiz in Ergänzung zu Townend, „The Story of the Tooth-worm.“ Dies ist ein interessanter, reich belegter Aufsatz, aus dem hervorgeht: „The concept that toothache and dental disease result from the presence of a worm or worms in or about the teeth, is one of the oldest in the history of medicine.“ Der früheste Beleg findet sich im Papyrus Anastasi IV. 13.7. (1200–1100 v. Chr.). Auch den Assyryern war der Zahnwurm nicht fremd. Townend bringt dann Belege aus den verschiedensten Kulturen. Bemerkenswert ist, dass Galen und die arabische Medizin ebenfalls an den Wurm glaubten! Galens *De locis affectis* enthält Rezepte dagegen. Meyerhof schreibt unter Verweis auf den 7. *fann* von Ibn Sīnās *Canon*: „It goes without saying that the Arabs firmly believed in worms as causes of toothache and dental caries.“ Dieser Glaube basierte offenbar auf wirklichen Würmern, die durch Speisereste gelegentlich in die Zähne gelangten, auf den Zahnverfall aber keinerlei Wirkung ausübten. Erste Zweifel an dem „Wurm“ erwachten laut Townend in Europa bei Jacques Houllier (1498–1562). Den Gnadenschlag empfing er von Pierre Fauchard (1690–1761).

Galle, Schleim, Eiter und „rohes Serum“ (*ḥām*),¹⁷² ferner Würmer und krebsförmige Geschwüre. An Operationen führt er außer den *implicite* mit den nachgeahmten Stoffen schon genannten noch ausdrücklich an die Entfernung einer Substanz aus den Nasen von Knaben, die Entfernung von Würmern aus dem Ohr, die Beseitigung von Fisteln und die Entfernung von Eiter aus rüdigigen Augenlidern (*Adab* fol. 104^b–105^a).

3) Ar-Rāzī: Wie man sieht, hat das bei Galen beschriebene Verfahren zur Zeit ar-Ruhāwīs bereits eine beachtliche Zahl von Ablegern gezeitigt. Ar-Rāzī weiß deren aber noch mehr zu verzeichnen. Der Abschnitt über die „Betrugsmanöver der Scharlatane“ in ar-Rāzīs *al-Manṣūrī* lautet:¹⁷³

Die Betrügereien jener sind so zahlreich, dass wir sie in diesem Buch nicht vollständig aufzählen können. Ihre Verwegenheit (*ḡur'a*) und ihre Gesetzlosigkeit (*istiḥlāl*) zeitigen eine unendliche, sinnlose Menschenquälerei. Da gibt es nämlich unter ihnen Leute, die behaupten, Epilepsie zu heilen, während sie (in Wirklichkeit) eine kreuzförmige Öffnung in den Kopf (des Patienten) schlagen und Sachen herausholen, die sie vorbereitet hatten, – mit leichter Hand und der (Kunst der) Täuschung (*tamwīh*) spiegeln sie vor, sie aus jener Öffnung herauszuholen. Andere spiegeln vor, dass sie aus der Nase einen Gecko (*sāmm abraṣ*) herausholen: Der elende Quacksalber (*mu'ālīḡ*) führt in die Nase ein Stäbchen (*ḥilāla*) oder ein Eisen ein, mit dem er kratzt, bis es blutet; dann holt er (*yašīlu*) dort Dinge heraus, die er sich in der Form jenes Tieres aus Leber-Geäder zurecht gemacht hat. Andere täuschen vor, dass sie „das Weiße“ vom Auge heben:¹⁷⁴ Sie führen in das Auge ein Eisen ein, mit dem sie es aufstechen; dann schmuggeln sie eine dünne Membrane ein und holen sie (hernach) dort wieder heraus. Andere täuschen vor, dass sie das Wasser aus dem Ohr saugen: Sie setzen eine Röhre (*unbūba*) darauf, und blasen etwas aus ihrem Mund hinein; dann saugen sie es heraus. Andere schmuggeln den im Käse entstehenden Wurm ins Ohr und in die Zahnwurzeln, um sie dann dort herauszuholen. Andere täuschen vor, dass sie

172 Es liegt die hippokratische Vorstellung zugrunde, dass die Krankheitsmaterie „roh“ ist, durch „Kochung“ „gereift“ (arab. *ndġ* IV) werden muss, um ausgeschieden werden zu können (vgl. z. B. Leibbrand, *Heilkunde* 45).

173 Arabisch ediert von Iskandar, Rāzī, *Mihna* 487–492; englisch übersetzt von Freind, *The History of Physick* II, 65–69.

174 Gemeint ist Grauer Star.

den „Frosch“¹⁷⁵ unter der Zunge herausholen: Sie machen dort eine Öffnung (lies: *fa-yuġarrihu wa-yašūqu*, nicht: *fa-yħrġ*) dann schmuggeln sie dort eine Drüse (*judda*) ein, und holen sie heraus. Und wie oft schmuggeln sie nicht auch Knochen(splinter) in die Wunden und lassen sie dort tagelang. Manchmal holen sie auch Steine aus der Blase; d. h. sie schmuggeln andere hinein und spiegeln vor, sie dort herauszuholen. Oder sie sind beim Betasten der Blase nicht sicher, ob Steine darin sind, und spalten sie aus Verwegenheit und Gesetzlosigkeit und Mangel an Verantwortung (*qillat mubālāt*) auf. Dann stecken sie den Finger in den Spalt, und wenn sie einen Stein finden, holen sie ihn heraus; ist keiner darin, so schmuggeln sie einen Stein hinein und holen ihn dann heraus. Einschnitte ins Gesäß unter der Vorgabe, dass dort Hämorrhoiden (*bawāsīr*) seien, nehmen sie ohne Aufhören vor und erzeugen damit bei den Menschen tatsächlich Geschwüre und Fisteln (*nawāsīr*). Andere behaupten, dass sie das „Rohe“ (*al-ħām*; vgl. oben) aus dem Penis oder anderen Körperteilen herausholen: Sie machen einen Einschnitt (*yašriṭu*) an der betreffenden Stelle oder legen eine Röhre auf die Spitze des Penis oder auf eine Stelle, dann saugen sie mehrmals und blasen aus ihrem Mund etwas hinein und lassen es dann von da aus in eine Schüssel fließen. Andere behaupten, dass sie die Krankheit auf eine bestimmte Stelle des Körpers konzentrieren und sie dann von dort her austreiben: Sie massieren die betreffende Stelle mit Hahnenfuß (*kabīkaġ*)¹⁷⁶ und erregen ein heftiges Jucken in ihr, dann verlangen sie ihr Honorar für die Austreibung jener Krankheit aus jener Stelle. Wenn man es ihnen gegeben hat, reiben sie einen mit Öl ein und das Jucken hört auf. Andere behaupten, es habe einer Haar oder Glas verschluckt, nehmen eine Feder und bringen ihn damit zum Erbrechen; dabei schmuggeln sie jenes (Ding) in seinen Schlund und holen es heraus. Und vieles mehr dergleichen, worauf sie sich verstehen, und womit sie den Menschen gewaltigen Schaden zufügen, ja sie wohl mitunter auch zugrunde richten. Klugen Leuten bleiben diese Dinge nur verborgen, wenn sie sich leichthin und sorglos und ohne Böses von ihnen zu argwöhnen, in ihre Hände geben. Wenn ihr Verhalten aber von vielen argwöhnischen Augen gründlich inspiziert wird, dann tritt ihre Lüge zutage und ihre Nichtswürdigkeit wird offenbar. Man darf auch keine Drogen nehmen, die sie verschreiben, denn sie haben schon viele Menschen getötet.

175 Sc. ein Tumor unter der Zunge, vgl. Freytag s. v. *daḡda*.

176 *Ranunculus asiaticus* L., Asiatischer Hahnenfuß, vgl. Dietrich, *Diosc. triumph.*, II 158.

4) *Ḥisba*-Texte: Außer bei ar-Ruhāwī und ar-Rāzī finden sich Warnungen vor Scheinoperationen in den *Ḥisba*-Werken al-Šaizarīs und Ibn al-Uḥūwas (*Maʿālim* 168–169), wo im Abschnitt über die Okulisten allerlei gefälschte gefährliche Augensalben etc., und im Abschnitt über die Chirurgen das Verstecken von Knochensplittern in Wunden beschrieben werden.¹⁷⁷

5) Al-Ġaubarī: Einige bei ar-Rāzī noch fehlende Varianten finden sich schließlich in dem berühmten Werk „Entdeckung geheimer Zwecke und Schlitung von Schleier und Decke“ (*Kašf al-asrār*), das ʿAbd ar-Raḥīm al-Ġaubarī im 7./13 Jh.¹⁷⁸ zur Entlarvung aller möglichen Betrüger seiner Zeit verfasst hat. Al-Ġaubarī schildert im 14. Abschnitt über die „Straßenärzte“ (*aṭibbāʾ aṭ-ṭariq*) folgende Operationen:

- Abführen von Würmern: Abführmittel werden zusammen mit Schafspergament oder Kamelssehne verabfolgt; letztere erscheinen im Stuhl wie Würmer.¹⁷⁹
- Entfernung von Läuseeiern aus dem Lid: Als Ersatzstoff werden Ameiseneier oder Kressekörner verwandt.
- Entfernen von Fisteln (*nāšūr*): Die Feder einer weißen Taube wird mit dem Kollyriumstift ins Auge manipuliert, das dadurch zu tränen beginnt und die Feder wieder herausschwemmt.¹⁸⁰
- Entfernen der Balggeschwulst (*Hydatis, šarnāq*): Ein Schafsdarm wird in Ringe zerschnitten, ein solcher Ring unters Lid gebracht, dieses eingeritzt und schließlich der blutige Ring hervorgeholt.¹⁸¹
- Die Entfernung des Wurmes aus dem Zahn beschreibt al-Ġaubarī so: Eine Obstmade wird in einem Präparat versteckt und dieses in den Mund gebracht, wo es sich durch die Wärme auflöst. Den übrigbleibenden Wurm holt dann der Operateur heraus.¹⁸²

177 Vgl. Pormann, *Charlatan* 206–211.

178 Ġaubarī, *Muḥtār*, übersetzt von Wiedemann, *Charlatane* 26; vgl. Pormann, *Charlatan* 217–221. – Der Ausdruck „Straßenärzte“ für Scharlatane stammt aus der Antike; zu vergleichen sind etwa die Stellen bei Herodot I, 197 und in der pseudogalenischen *Introductio*, Kühn XIV, 675,10 (freundl. Hinweis von Herrn Strohmaier, Berlin).

179 Ġaubarī, *Muḥtār*, ed. Höglmeier 256, Kap. XIV.7, Wiedemann, *Charlatane* 26, 212.

180 Ġaubarī, ed. Höglmeier 267, Kap. XIV.21.

181 Ġaubarī, l. c., Wiedemann, *Charlatane* 221.

182 Ġaubarī *Muḥtār*, ed. Höglmeier 269, Kap. xv.1, Wiedemann l. c. 223.

d Zusammenfassung

Wir haben uns mancherlei Erscheinungen und Aspekte des Scharlatans vor Augen geführt. Im Mittelpunkt, als ureigenstes Signum des Scharlatans, stand der falsche Schein. Da nun aber auch der falsche Schein nicht immer vom übel sein muss, was sowohl ar-Ruhāwī wie ar-Rāzī einräumen – jener im Zusammenhang mit den Scheinoperationen (vgl. oben s. 284), dieser im Hinblick auf das unauffällige Einheimsen eines bei der Urin- oder Pulsdiagnose prophetenhaft zu reproduzierenden Wissens (vgl. s. 288) – bleibt als letztes und innerstes, leider auch am schwersten erkennbares Merkmal die Gesinnung. Der gute Arzt verwendet auch den falschen Schein nur, um den Leidenden zu nützen.

Nicht unter dieses Bild des Scharlatans fallen jene einfältigen Quacksalber, die weder schaden noch ungebührlichen Gewinn einstreichen wollen, das nötige Wissen aber nicht besitzen. Zu dieser Kategorie gehört vor allem auch die heilkundige Frau, meist kurz als „Alte“ (*‘aǧūz*) bezeichnet. Ar-Rāzī gesteht offen, von solchen Frauen Heilmittel gelernt zu haben. Bei Šā‘id dagegen rangiert sie noch unterhalb des Scharlatans; denn er fragt in Bezug auf diesen, nachdem er ihn gehörig entlarvt hat, rhetorisch: „Wie soll man von einem solchen erwarten, dass er Krankheiten heilt und wie kann man ihm Vertrauen schenken – oder vielmehr: wieso nicht, wo sich die Leute doch sogar alten aberwitzigen Vetteln ausliefern (*al-‘aǧā’iz al-ḥurāfāt*)?“¹⁸³ An solchen Frauen gab es offenbar schon in jenen Zeiten keinen Mangel. Šā‘id schildert das recht amüsant mit folgenden Worten: „Wenn einer krank wird, sind die meisten seiner Hausleute Ärzte: Seine Frau, seine Mutter oder seine Tante, Verwandte oder Nachbarn. Da nimmt er von Ġāliya an, was sie verordnet, von Ša‘nā ein, was sie ihm fabriziert hat, hört auf ihre Worte und gehorcht ihrem Befehl mehr als dem des Arztes und ist überzeugt, dass dieses Weib trotz seines geringen Verstandes verständiger als der Arzt sei ...“ (ibid.).¹⁸⁴

Und nicht anders war es weithin im Orient noch zu Beginn des vorigen Jahrhunderts. In seiner 1918 gedruckten Studie über den „Basar der Drogen und Wohlgerüche in Kairo (215)“ nennt Meyerhof unter den Kunden des Marktes auch das Kräuterweib. „Die weise Frau (*‘aǧūza*, d.h. Alte) spielt eine große Rolle. Es gibt keine Familie in Ägypten, in welcher nicht eine Matrone über

183 Šā‘id, *Tašwīq*, ed. Spies fol. 27^b; Taschkandi 109.

184 Eine ähnlich amüsante Stelle steht in Ibn Buṭlāns „Gastmahl der Ärzte“: Der Autor klagt hier über den Verfall des Apothekenwesens und zählt dann eine Reihe von typischen Frauen auf: ‘Ulyā die Hebamme, Sakīna die Kämmerin, die den Drogisten preisen, weil er ihnen Kosmetika oder fragwürdige Drogen bereithält (*Da‘wa*, ed. Zalzal 60–61, ed. Klein-Franke 49, vgl. id., *Ärztbankett* 102).

besondere ererbte heilkräftige Geheimmittel verfügt. Sie holt sich die Rohstoffe beim Drogisten und stellt die Mischungen selbst her.“

War das die Reaktion der Laien auf das laut ar-Ruhāwī (*Adab* fol. 72^b) ohne Hilfe der oberen Schicht unlösbare Problem der Unterscheidung zwischen Arzt und Scharlatan?!

Ein Wort noch zu dieser Unterscheidung. Sie wurde nicht nur dadurch erschwert, dass – worüber kein Zweifel besteht – der Scharlatan den Arzt nachahmte, sondern auch – und das bedarf besonderer Vergegenwärtigung – durch eine Art Gegenbewegung vonseiten des seriösen Arztes. Heischte dieser nach Erfolg, so kam er ohne gewisse Allüren des Scharlatans, anders gesagt, ohne Konzessionen an die Wundersucht des Publikums, nicht aus. Das haben die oben gegebenen Beispiele von Wunderprognosen und Wunderheilungen zur Genüge gezeigt.¹⁸⁵ Und kluge Ärzte, an ihrer Spitze Galen, waren sich dessen auch bewusst.

Aber sie wussten auch um die Grenzen. Deutlich ist bei ar-Ruhāwī davon die Rede, dass sich der Arzt weder durch Lob noch durch Tadel vom Publikum verleiten lassen darf, etwas anderes als seine Pflicht zu tun (*Adab* fol. 61^{a–b}), und das bedeutet: der verantwortungsbewusste Arzt musste bereit sein, die Wundersucht ebenso wie die triebhaften Wünsche der Menge mehr als einmal zu enttäuschen. „In der Heilkunst haben die Menschen noch nicht das Notwendige erreicht“ – sagt ar-Rāzī im Hinblick auf manche dieser Erwartungen. Ob er glaubte, sie würden es eines Tages erreichen? Es hat fast den Anschein! Sollte er aber sich über den heutigen Stand der ihm so teuren, durch ihn so geförderten Kunst informieren können, so würde er erfahren, dass alles Erreichte nicht

185 Hier mag man auch an das Anfertigen von Allheilmitteln denken. Bei Ibn abī Uṣaiḃī'a, *Uyūn* II, 33 = B 475, lesen wir, wie der indische Arzt Manka am Hofe Hārūns eines Tages einen Mann beobachtet, der vor dem Ḥuld-Palast seinen Teppich ausgebreitet hat und Heilmittel anpreist. „Diese Droge hilft gegen das Kontinua-Fieber, gegen das Tertiana- und Quartana-Fieber, gegen Rücken- und Knieschmerzen, gegen ‚Rohes Serum‘ (vgl. oben s. 292, Anm. 172) und Hämorrhoiden, Blähungen und Gelenkschmerzen und Augenschmerzen, gegen Bauchweh, Kopfweh und Migräne, gegen Blasenlaufen, Lähmung und Tatterich! Und so ließ er kein Leiden des Körpers ungenannt; für jedes sollte dieses Mittel helfen.“ Manka ließ sich von seinem Dolmetscher die Worte übersetzen und bemerkte dann lächelnd: „Jedenfalls ist der König der Araber (*malik al 'arab!* – dies als Bezeichnung für den Weltherrscher Hārūn!) dumm. Wenn es nämlich so wäre, wie dieser sagt, warum hat er mich dann aus meiner Heimat geholt, mich von den Meinen getrennt und sich große Kosten für meine Versorgung aufgebürdet, während er diesen vor seinen Augen hat? Ist die Sache aber nicht so, warum tötet er ihn nicht?!“ etc. Auf der anderen Seite fertigten aber auch berühmte Ärzte mitunter Wunderdrogen, die, wenn auch nicht ausnahmslos für alle, so doch für sehr viele Leiden halfen, so z. B. Raṣīd ad-Dīn Abū Ḥulaiqa (b. a. Uṣaiḃī'a, *Uyūn* II, 126 = B 593).

genügt, die Wundersucht der Masse zu stillen, und dass die Versuchungen des „achtbaren Arztes“ nach einem Jahrtausend jedenfalls nicht geringer geworden sind.

4 Der Arzt als Hüter der Gesundheit

Die medizinische Seite der Gesunderhaltung, wie sie sich in den arabischen Lehrbüchern der Medizin darstellt, näher zu untersuchen, ist Aufgabe einer allgemeinen Medizingeschichte.¹⁸⁶ Anliegen der folgenden Zeilen ist es, auf einige für das ärztliche Leben charakteristische Aspekte der Gesunderhaltung hinzuweisen.

Wenn die Heilkunst laut ihrer Definition (vgl. oben s. 8f.) Krankheitsbehandlung und Gesunderhaltung (*hiḏz as-ṣiḥḥa*) umfasst, so ist klar, dass auch der Arzt diese beiden Funktionen hat. Das scheint eine Binsenwahrheit zu sein; dass sich dennoch die damit verbundenen Vorstellungen nicht unbedingt mit unseren Erwartungen decken, zeigt die z. B. von ar-Ruhāwī – und er bildet hierin keine Ausnahme – energisch vertretene Ansicht, der Gesunde bedürfe des Arztes ebenso wie der Kranke. Nur der Arzt nämlich, so führt ar-Ruhāwī zu Beginn des 8. Kapitels der „Bildung des Arztes“ aus, sei im Stande, dem Laien zu sagen, auf welche Weise er sein spezifisches Mischungsgleichgewicht¹⁸⁷ in ausgewogenem Zustand erhalten könne, diese Erhaltung aber, und d. h. eben die Erhaltung der Gesundheit, bedürfe unausgesetzter Umsicht, da das Gleichgewicht der Mischung infolge der ständigen inneren Umsetzung (*istiḥāla*) sehr labil sei. „Daraus“ – so schließt er – „ergibt sich notwendig, dass die Gesunden und die Kranken des Arztes bedürfen im Zustand der Gesundheit wie der Krankheit.“¹⁸⁸

Man geht allerdings kaum fehl, wenn man in diesem Sich-Unentbehrlich-Machen der Ärzte auch die Sorge um die Sicherung des eigenen Unterhalts erkennt. Die wohlhabenden Kreise, für welche – natürlich neben den ärztlichen Fachgenossen – eine Schrift wie die „Bildung des Arztes“ bestimmt war, sollten damit überredet werden, wenigstens *einen* Arzt ständig zu konsultieren. Bei Hofe standen in der Regel ja mehrere Ärzte fest in Dienst, und hatten dann etwa während der Mahlzeiten den Souverän über die Bekömmlichkeit der einzelnen Gerichte aufzuklären. Zu den Aufgaben der Hof- und Leibärzte,

186 Eine ausgedehnte Erörterung des Stoffes, verbunden mit vielen Ratschlägen, findet sich in dem langen zweiten Kapitel von ar-Ruhāwī's *Adab at-ṭabīb*.

187 Ruhāwī, *Adab* fol. 70^b,4 *al-i'tidāl alladī yaḥuṣṣu kulla mizāğ*, vgl. auch oben im Kap. „Das Ideal der Symmetrie.“

188 Ruhāwī, *Adab* fol. 70^b,12; ähnlich auch fol. 71^b,15; vgl. unten Kapitel „Arzt und Laie.“

deren besondere Belange im Übrigen in einem späteren Kapitel noch eingehend behandelt werden, gehörte neben der Überwachung der Speisen und Getränke in erster Linie die Sorge für ein gesundes Klima, die bei der Placierung neuer Gebäude, der Auswahl von Kurorten, Sommerresidenzen und dergleichen besonders aktuell wurde. Bekannt ist die Geschichte, wie ar-Rāzī einen günstigen Platz für die Gründung eines Krankenhauses in Bagdad gewählt haben soll, indem er in allen Gegenden der Hauptstadt Fleischstücke aufhängen ließ, und dann jenen Platz wählte, wo sich das Fleisch am längsten frisch erhalten hatte.¹⁸⁹

Der Almohade Ya‘qūb al-Manṣūr (580/1184–595/1199) erbaute sich auf den Rat seines Leibarztes Abū Bakr Ibn Zuhr (gest. 596/1200) ein Lustschloss (*hiṣn al-farah*, w.: „Burg der Freude“) in der Nähe von Sevilla, wo „die Luft so gut war, dass der Weizen 80 Jahre unverändert (ohne Saatwechsel?) gut blieb.“¹⁹⁰ Dass dies kein Einzelfall war, dürfen wir, auch wenn weitere Belege noch nicht zur Hand sind, ohne weiteres annehmen.

Angeführt seien noch einige Verse des persischen Dichters Niẓāmī (gest. 605/1209), die in diesem Zusammenhang besonders bezeichnend sind. In „Chosrau und Schirin“¹⁹¹ erzählt Schapur über Mihin, die Tante Schirins, das Folgende:

Für jedes Klima, jede Jahreszeit,
hat Sitz und Residenzen sie bereit:
Zur Zeit der Blüten weilt sie in Muqān,¹⁹²
wo ganz mit Grün die Erde angetan,
im Sommer in Armenien auf Gipfeln,
lustwandelnd zwischen Ros’ und Kornhalmwipfeln.
Im Herbste sie sich in Abḥāz¹⁹³ behagt,

189 Ar-Rāzī wurde nach einem anonymen, von Ibn abī Uṣaibi‘a (*‘Uyūn* I, 309–310 = B 415) angeführten Bericht von ‘Aḍud ad-Daula mit der Wahl des Platzes beauftragt und später von ihm zum Chef (*sā‘ūr*) des ‘Aḍudī-Hospitals ernannt. In dieser Form ist der Bericht z. T. auch in die Sekundärliteratur übernommen worden, obwohl Ibn abī Uṣaibi‘a selber einige Zeilen später bemerkt, dass hier eine chronologische Aporie vorliegt: ar-Rāzī starb 313/925, nach anderen 320/932; ‘Aḍud ad-Daula kam dagegen erst 364/975 das erste Mal nach Bagdad und gründete das ‘Aḍudī-Hospital erst 371/982. Ibn abī Uṣaibi‘a schreibt wörtlich: „Meines Wissens wirkte ar-Rāzī vor der Zeit ‘Aḍud ad-Daulas; er verkehrte also nur in dem Hospital, bevor es ‘Aḍud ad-Daula erneuerte“ (*‘Uyūn* I, 310,10–11).

190 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* II, 69,14–15 = B 523.

191 Ed. Dastgirdi, Teheran 1333/1955, 49, v. 12–23.

192 Muqān, Stadt in Āḍarbaiḡān.

193 Abḥāz, entspricht etwa dem heutigen Georgien, vgl. EI² s. v.

dem Wilde fliegt sie nach in wilder Jagd.
 Und winters siegt die Lust: in Barda¹⁹⁴ wohnen!
 Denn Barda hat das Klima warmer Zonen.
 So weiß sie die vier Zeiten wohl zu zählen,
 für jede Zeit ein Klima wohl zu wählen.

War die reale Berücksichtigung der klimatischen Verhältnisse in der eben beschriebenen Weise nur Herrschern und Wohlhabenden möglich, so konnte sich der weniger begüterte Gebildete doch wenigstens über jene informieren, und zwar einmal allgemein und in großen Zügen aus der kosmographischen und geographischen Literatur,¹⁹⁵ zum anderen speziell in einigen dem Klima größerer Städte gewidmeten und von Ärzten verfassten Schriften, die im Begriff standen, ein besonderes literarisches Genre zu bilden. Bekannt und bis auf einen erhalten sind Traktate über das Klima von Kairo, Alexandrien, Damaskus und Raqqa.¹⁹⁶

Die Sorge um eine Moderierung des Klimas und der Speisen, überhaupt der 6 sogenannten „notwendigen Dinge“¹⁹⁷ lässt sich zusammenfassen unter einem Begriff, der häufig in den Quellen begegnet. Die Sache, die er meint, wurde von den arabischen Ärzten nicht einheitlich beurteilt. Das veranlasst uns, hier besonders darauf einzugehen.

a *Der Begriff der ḥimya*

Das Wort *ḥimya*, das dem Begriff der Prophylaxe ziemlich genau entspricht, scheint seine Wurzeln in der altarabischen Volksmedizin zu haben, begegnet jedenfalls häufig in volksmedizinischen Ratschlägen. Hier ist namentlich ein

194 Barda', armen. Partav, heute Barda, Stadt südlich vom Kaukasus vgl. E1², s. v. Bardha'a.

195 Diese war bekanntlich bei den reisefreudigen Muslimen sehr entwickelt, vgl. den Artikel „Djughrāfiyā“ von S.M. Ahmad in der E1². Hinzuweisen ist in unserem Zusammenhang noch besonders auf das dort nicht genannte Buch von E. Honigmann, *Die sieben Klimata und die ΠΟΛΕΙΣ ΕΠΙΣΗΜΟΙ. Eine Untersuchung zur Geschichte der Geographie und Astrologie im Altertum und Mittelalter*, Heidelberg 1929.

196 KAIRO: Ibn Riḍwān, *Fī daḡ' maḡārr al-abdān bi-arḡ Miṣr*, behandelt von Meyerhof (Klima, id. Climate), ediert von Dols, M.; Ġamāl, 'Ā. S., *Medieval Islamic Medicine. Ibn Riḍwān's treatise „On the prevention of bodily ills in Egypt“*, Berkeley 1984; ALEXANDRIA: Ibn Ġumai': *Ṭab' al-Iskandarīya*, Ms. Istanbul, Ahmet III. 2136 (fol. 166^a–205^b), edd. 'Asīrī, M.S.; al-Biṣrī, S. 'A., Mekka 1417/1997. DAMASKUS: Ya'qūb ibn Ishāq al-Isrā'īlī, vgl. Dietrich, *Medicinalia* Nr. 84. RAQQA: Badr ad-Dīn ibn Qāḍī Ba'labakk (offenbar nicht erhalten; b. a. Uṣaibi'a, *Uyūn* II, 259,-6 = B 751).

197 Bei ar-Ruhāwī: der 13 „natürlichen Dinge“, vgl. oben im Kapitel „Die Einteilung der Medizin.“

Ausspruch anzuführen, der bald dem „Arzt der Araber“ Ḥārīt ibn Kalada, bald ‘Abd al-Malik ibn Abğar, dem Leibarzt des Umayyaden ‘Umar ibn ‘Abd al-‘Azīz,¹⁹⁸ bald dem Propheten selber in den Mund gelegt wird!¹⁹⁹

al-mi‘datu baitu d-dā’
wa-l-ḥimyatū ra’su d-dawā’

„Der Magen ist der Krankheit Zelt,
die Vorsicht der Arznei vorangestellt.“²⁰⁰

Für eine Herkunft aus der Volksmedizin scheint mir auch zu sprechen, dass der häufig als Gegensatz der *ḥimya* fungierende Begriff *tahlīt* ebenfalls deutlich populärmedizinisch gefärbt ist. *Tahlīt* (w.: „Vermischung“) bedeutet, dass man neue Nahrung zu sich nimmt, bevor man die frühere verdaut hat, was als besonders sträflich und gefährlich gilt: „Worin besteht die übelste Krankheit (*ad-dā’ ad-dawī’*)?“, fragt Anuschirwan Ḥārīt ibn Kalada in dem legendären Gespräch über die Heilkunst, das Ibn abī Uṣaibi’a überliefert. Und Ḥārīt antwortet: „Wenn man eine Speise auf eine andere einnimmt (*idḥāl at-ṭa‘ām ‘ala ṭ-ṭa‘ām*), das rafft die Menschen dahin und erledigt sogar die wilden Tiere in der Wüste!“²⁰¹

Ṣā’id führt den Ausspruch eines Weisen an, wonach der schlimmste Fehler des Königs Ungerechtigkeit, der des Asketen Ausschweifung und der des Arztes

198 Über seine von Ibn abī Uṣaibi’a verzeichnete Rolle bei der Verlegung der Schule von Alexandrien nach Antiochien und Ḥarrān, vgl. Meyerhof, *Alexandrien* 407–409.

199 Ibn abī Uṣaibi’a (*‘Uyūn* I, 112,14 = B 165) berichtet das ganz unbefangen. Der Prophet soll aber statt des Wortes *biṭna* „Magenfülle“ das Wort *mi‘da* „Magen“ gebraucht haben, „und das ist beredter“ (*ablağ*).

200 W.: „der Kopf/Anfang der Arznei.“

201 Ibn abī Uṣaibi’a, *‘Uyūn* I, 110,-4; das Gespräch ist auch gesondert handschriftlich erhalten (Ms. Istanbul, Ayasofya 3555, fol. 156^b–157^b). – In ähnlicher Weise erteilt Tiyaḍūq, der Leibarzt des Ḥağğāğ ibn Yūsuf (b. a. Uṣaibi’a, *‘Uyūn* I, 121 = B 179) einem Könige 10 Ratschläge für gesundes Leben, die mit dem Satz beginnen: „Nimm keine Speise ein, wenn in deinem Magen noch eine Speise ist!“ (l. c. I, 122,23 = B 180). Und der gleiche Tiyaḍūq lehrt in weiteren Ermahnungen außerhalb dieser „Zehn Gebote“ u. a.: „Wenn man Fleisch auf Fleisch verzehrt, das tötet die Löwen in den Wüsten“ (l. c. I, 123,5 = B 180). In Ibn abī l-Ḥair aš-Širāzīs *Šamil fi ṭ-ṭibb* erteilt Tiyaḍūq seine 10 Ratschläge (größtenteils identisch mit denen bei b. a. Uṣaibi’a) dem Anuschirwan (Ms. Ahmet III, 2108, fol. 8^b; eine weitere Handschrift des Werkes bei Dietrich, *Medicinalia* Nr. 66). Chronologisch ist die Begegnung mit Anuschirwan (gest. 579) schon für Ḥārīt unwahrscheinlich, sofern dieser wirklich ein Zeitgenosse Muḥammads war, für Tiyaḍūq aber natürlich gänzlich unerwägbar.

taḥlīt ist. „Gott verfluche das ‚Vermischen‘ (*taḥlīt*), das da führt zum Pfschen (*tafrīt*) und das Gelüsten (*šahwa*), das da führt zum Gebresten (*hafwa*, w.: Fehltritt)!“²⁰²

Ein rigoroser Vertreter der *ḥimya* war Ibn Ḥaldūn,²⁰³ der in seinem oben (s. 25) zitierten Abschnitt über die Medizin die falsche Ernährung (*taḥlīt*) als die Krankheitsursache schlechthin bezeichnet. Er vertritt die These „Hunger ist die beste Medizin“ und behauptet, ein Fieber könne geheilt werden, indem man dem Kranken mehrere Wochen nichts zu essen gebe, eine These, die Jahrhunderte früher ar-Rāzī energisch bekämpfte

Einen Pedanten der Prophylaxe schildert uns Ibn abī Uṣaibi‘a in dem Arzt Raḍīy ad-Dīn ar-Raḥbī: Er hielt sich die besten Köchinnen, richtete sich bei der täglichen Auswahl der Gerichte nach der jeweiligen Beschaffenheit seiner Säfte und bei der Festsetzung der Mahlzeiten nach dem „wahren Appetit“ (*šahwa šādiqa*). Wollte die Köchin das Essen auftragen, so wurde sie oft mit dem Bemerkten: „Stell es zurück, der wahre Appetit ist noch nicht da!“ wieder hinausgeschickt, und das auch, wenn Gäste geladen waren. Ibn abī Uṣaibi‘a selber gibt an, dass er mit Raḍīy ad-Dīn einmal ein Stück ar-Rāzī gelesen habe, worin der Satz vorkam, man solle (abwechselnd) an einem Tag zweimal, und am nächsten Tag einmal essen, und dass jener dazu bemerkt habe: „Hör nicht darauf! Wonach du dich richten musst, ist vielmehr, dass du isst, wenn der wahre Appetit sich einstellt, sei es, wann es sei, gleich ob ein- oder zweimal pro Tag, bei Nacht oder am Tage. Denn das Essen mit dem wahren Appetit zum Essen ist es, was nutzt, und wenn es nicht so ist, schadet es!“ – „Und damit hat er recht“ – pflichtet Ibn abī Uṣaibi‘a bei.²⁰⁴

Auf der anderen Seite stehen, unterschiedlich engagiert, die Gegner einer übertriebenen *ḥimya*. Ar-Rāzī verfasste eine Schrift „Über die übertriebene *ḥimya*“, worin er allerdings hauptsächlich den therapeutischen, nur am Rande den prophylaktischen Bereich berücksichtigt.²⁰⁵ Ein gewisser Niederschlag dieser Strömung zeichnet sich sogar auch bei Šā‘id ab, der sein oben berührtes Eintreten für die *ḥimya* mit folgenden Worten einschränkt: „Wenn er (sc. der Arzt) nun hierin nachlässig ist oder in seinem Essen und Trinken infolge einer

202 Šā‘id, *Tašwīq*, ed. Spies fol. 20^b–21^a; Taschkandi 98–99. – Ein ähnlicher Spruch bei Ibn Buṭlān, *Da‘wa*, ed. Zalzal 22; ed. Klein-Franke 15,10 (vgl. id., *Ärztbankett* 63): „Ein unentschlossener Fürsprecher ist der Feind des Zielstrebigen, ein draufgängerischer Arzt ist der Apostel des Todesengels, ein ‚vermischender‘ Kranker ist wie ein Seidenwurm, der sich, je mehr er sich einspinnt, nur weiter vom Leben entfernt.“

203 Ibn Ḥaldūn, *Muqaddima*, Übs. Rosenthal II, 375.

204 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* II, 194 = B 673–674.

205 Zum Inhalt vgl. oben s. 235 mit Anm. 51.

zwingenden Notwendigkeit oder einer übermächtigen Begierde ‚mischt‘, so soll er deswegen doch nicht gemieden (*yuzhad*) oder getadelt werden; womit wir dies freilich nicht generell freistellen.“²⁰⁶ Und später heißt es nochmals: „Andererseits soll er die *ḥimya* nicht soweit treiben, dass sie Schwäche und Abmagerung, Appetitlosigkeit und Blässe und schließlich chronische und bösartige Krankheiten zur Folge hat, vielmehr schlage er einen Mittelweg ein!“²⁰⁷

Während der zweite Einwand gegen eine übertriebene Prophylaxe mit dem Argument der „Symmetrie“ als des griechischen Pendants der *ḥimya* arbeitet, scheinen bei dem ersten ziemlich unverhüllt die menschlichen „Schwächen“ durch, von denen auch ein Arzt nicht immer frei war. Ein recht souveränes Verhalten gegenüber der *ḥimya* bewies Ġibrāʿil ibn Buḥtīšūʿ. Yūsuf ibn Ibrāhīm berichtet, wie der Arzt ihm, seinem Gaste, Speisen anbot, die er nach strenger Auffassung im Hinblick auf Jahreszeit und Lebensalter nicht hätte genießen dürfen. Ġibrāʿil fordert ihn jedoch auf, dennoch zu essen, und erklärt, die richtige *ḥimya* sei, den Magen zu trainieren; denn es könne ja doch keiner sein ganzes Leben lang den Genuss bestimmter Speisen vermeiden.²⁰⁸ Natürlich fehlte es überhaupt nicht an Ärzten (von den Laien ganz zu schweigen!), die sich ihre Genussfreude durch keinerlei *ḥimya*-Sorgen trüben ließen.

Dies gilt namentlich für zwei Genüsse, in denen die Medizin zur Mäßigkeit rät, den Weingenuss und die leiblichen Freuden der Liebe. Beide fallen unter die Kategorien der „sechs notwendigen Dinge“ (*sex res non naturales*) – der Wein unter „Speisen und Getränke“, der Koitus unter „Entleerung und Verhaltung.“²⁰⁹ Hinzu tritt als dritte gesundheitsfördernde Erquickung nicht selten die Musik, der z. B. Abū Zaid al-Balḥī (gest. 322/934) in seiner „Wohlfahrt des Körpers und der Seele“ schon im Abschnitt über den Körper einen ausgedehnten Artikel widmet. Was die Erörterung dieser natürlich auch von den Arabern

206 Ṣāʿid, *Tašwīq*, ed. Spies fol. 20^b, Taschkandi 98–99.

207 Ṣāʿid, *Tašwīq*, ed. Spies fol. 21^a.

208 Ibn abī Uṣaibiʿa, *Uyūn* I, 129 = B 190 – Es sei hier darauf hingewiesen, dass ähnliche Divergenzen über das zu verwirklichende Ausmaß der Symmetrie schon in der Antike begegnen. Ein Dogmatiker war Herodikos und wurde infolgedessen häufig angegriffen. Aristoteles sagt „Viele Menschen sind gesund in der Art, wie man es von Herodikos sagt, welche niemand wegen ihrer Gesundheit glücklich preisen möchte, weil sie auf alles oder doch das meiste von dem verzichten müssen, wozu der Mensch da ist“ (nach Schipperges, *Lebend. Heilkunde* 54); und Plutarch schreibt: „Jene genaueste, bis aufs Haar, wie man zu sagen pflegt, erforschte Lebensweise macht den Körper furchtsam und ängstlich gegenüber jeder Gefahr, stumpft die Lebendigkeit des Geistes ab, welcher dadurch in jeder Handhabung der Arbeit wie in dem Genuss des Vergnügens etwas Unheilvolles vermutet und nichts mit Vertrauen angreift“ (nach Schipperges, op. cit. 80).

209 Ibn Sīnā, *Poème*, Vers 205–208.

oft besungenen Trias in unserm Rahmen reizvoll und notwendig macht, ist der Akzent, den sie aufgrund der besonderen islamischen Verhältnisse erhielt.

b *Der Weingenuss und das Hören von Musik*

Es ist allgemein bekannt, dass der Islam den Wein, wie überhaupt alkoholische Getränke, verbietet. Weniger allgemein wird gewusst, dass das Weinverbot nicht von Anfang an zu Muḥammads Programm gehörte. Wenn auch das weinfeindliche Vorbild einzelner religiöser Gruppen (Naziräer, Nabatäer, christliche Asketen) mitgewirkt haben mag, so bewog den Propheten doch erst die verschiedentliche Störung des öffentlichen Gebets durch betrunkene Teilnehmer, ein vollständiges Weinverbot auszusprechen. Die Stufen dieser Entwicklung spiegeln sich in den folgenden Koranversen:

Und (wir geben euch) von den Früchten der Palmen und Weinstöcke (zu trinken), woraus ihr euch einen Rauschtrank (*sakar*) macht ...

Q 16:67/Flügel 16:69

O ihr, die ihr glaubt, nähert euch nicht trunken dem Gebet, (sondern wartet), bis ihr wisst, was ihr sprecht ...

Q 4:43/46

Man fragt dich nach dem Wein und dem Losspiel (*maisir*). Sag: In ihnen liegt eine schwere Sünde. Und dabei sind sie für die Menschen (auch manchmal) von Nutzen. Die Sünde, die in ihnen liegt, ist aber größer als ihr Nutzen.

Q 2:219/216

Ihr Gläubigen! Wein, das Losspiel (*maisir*), Opfersteine (*anṣāb*) und Lospfeile (*azlām*) sind (ein wahrer) Greuel (*riḡs*) und Teufelswerk. Meidet es! Vielleicht wird es euch (dann) wohlergehen. Der Satan will (ja) durch Wein und das Losspiel nur Feindschaft und Hass zwischen euch aufkommen lassen und euch vom Gedenken Gottes und vom Gebet abhalten. Wollt ihr denn nicht (damit) aufhören?

Q 5:90–91/92–93

Da nach einem im Koran selbst begründeten exegetischen Prinzip (Q 2:106/100)²¹⁰ im Falle widersprechender Offenbarungen allein die später offenbarte

210 Vgl. dazu z. B. R. Blachère, *Introduction au Coran*, Paris 1959, 17 und 241–242.

ausschlaggebend ist, wurde das Weinverbot zum allgemein gültigen Gesetz des Islam. Gestritten wurde nur noch darüber, was unter Wein zu verstehen sei, wobei es freilich nur um die Frage ging, welche berauschenden Getränke außer dem Wein etwa noch von dem Verbot betroffen seien. Sogar die Verwendung des Weines als Arznei wurde von frommen Kreisen in einem mit der Zeit zunehmenden Maße abgelehnt.²¹¹

Im Unterschied zum Weinverbot ist das Verbot des Musikhörens nicht im Koran begründet; allerdings findet sich dort auch keinerlei ermunterndes Wort für diese im Alten Testament so vielgerühmte Kunst!²¹² Vielmehr dürfte sich das Verbot aufgrund uralter gemeinsemitischer Vorstellungen entwickelt haben, die dem Gesang ebenso wie dem Wein dämonischen Charakter zuschrieben.²¹³ Das Musikhören wurde aber nie so geächtet wie das Weintrinken, und jedenfalls gehörte es nicht wie dieses zu den „Großen Sünden“ (*kabā'ir*).

Wenn es nun auch keinem Zweifel unterliegt, dass in jenen wohlhabenden Kreisen, in denen die Ärzte ja vornehmlich tätig waren, das Verbot von Wein und Musik meistens mit viel Nonchalance missachtet wurde, so konnte doch die Haltung der Orthodoxie schließlich auch in dieser Hinsicht nicht ohne Einfluss auf die Ärzte bleiben.

Die arabischen Ärzte preisen die heilsamen Wirkungen des Weines und der Musik, soweit ich bis jetzt sehe, Jahrhundertlang unbefangen. Das mögen nur einige wenige Beispiele aus verschiedenen Jahrhunderten beweisen: Ar-Ruhāwī empfiehlt dem Arzt, während des allabendlichen Lesens oder Abschreibens wissenschaftlicher Werke bis zum Schlafengehen in kleinen Zügen Wein zu trinken (*Adab* fol. 59^a), und behandelt die guten Sorten dieses Getränkes mit ihren jeweiligen Wirkungen (fol. 35^b–36). Das Lauschen auf Musik preist er neben dem Aufnehmen kluger und frommer Reden als heilsam für den Gehörsinn (fol. 26^a). Šā'id²¹⁴ empfiehlt den Wein ebenso unbefangen wie Ibn

211 Vgl. den Artikel „khamr“, in Winsinck-Kramers, *Handwörterbuch* 299a und Bürgel, *Allmacht* 178–180.

212 In dem oben (s. 43) angeführten Passus von al-ʿĀmirī, worin eine Reihe von Wissenschaften durch Koranworte legitimiert werden, ist daher die Musik nur durch ein Hadith vertreten. Folgende Verben fehlen im Koran: *ḡny* II „singen“, *zmr* I „(ein Blasinstrument) spielen“, *ʿzf* I „(ein Saiteninstrument) zupfen“; ebenso fehlen die Nomina *naǧm* „Weise“ und *lahn* im Sinne von „Melodie“; *rtl* II, was bei den christlichen Arabern für den Kirchengesang verwandt wird, kommt zweimal in der Bedeutung „langsam und deutlich rezitieren“ (vom Koran) vor (Q 25:32/34 und 73:4/4). Ein religiöser Gesang – die Koranrezitation wird man nicht als solchen ansprechen wollen – hat sich m. W. im Islam nur in mystischen Kreisen entwickelt.

213 So vermutet Winsinck in dem eben zitierten Artikel „khamr“

214 Šā'id, *Tašwīq*, ed. Spies fol. 47^b–48^a; Taschkandi 147.

Sīnā (*Poème* v. 178). Ibn Buṭlān zitiert im „Gastmahl der Ärzte“ einen Passus von Hippokrates über die fünf körperlichen und die fünf seelischen Nutzwirkungen des Weines.²¹⁵ Eine kleine Gesundheitslehre von Ibn al-Maṭrān behandelt gleichfalls den seelischen und körperlichen Nutzen des Weines.²¹⁶ Und Muẓaffar Ibn Qāḍī Baʿlabakk, der fromme Verfasser des „Seelenerquickers“, eines Werkes, das uns in dem Kapitel über den „Seelenarzt“²¹⁷ noch beschäftigen wird, trägt ebenfalls kein Bedenken, neben vielen anderen seelen-erquickenden Mitteln auch die beiden in Rede stehenden zu empfehlen. Die einzige religiöse Rückversicherung, die uns in diesen Werken – und zahllose weitere ließen sich natürlich leicht hinzufügen – begegnet, ist der Verweis auf Sure 2:219/216.²¹⁸

Mit Muẓaffar, dem „Sohn des Richters von Baʿlabakk“ (blühte im 7./13. Jh.), stehen wir nun aber bereits in einer Epoche, in der die rückhaltlose Bejahung des Weines als eines wirksamen Heil- und nützlichen Nahrungsmittels auch bei den Ärzten nicht mehr allgemein üblich war. Averroes entschuldigt im 7. Buch des *Colliget* den Gebrauch von Wein bei Ohnmachten²¹⁹ – ein Reflex der rigoros-orthodoxen Haltung des Almohaden Yaʿqūb ibn Yūsuf al-Manṣūr (580/1184–595/1199), der das Weinverbot in schroffster Form und mit ausdrück-

215 „Hippokrates sagt: Er stillt den Durst und heilt den Schmerz des Hungers und hat zehn Nutzwirkungen, fünf davon hängen mit dem Körper zusammen, fünf mit der Seele. Die körperlichen sind aber folgende: Er schafft gute Verdauung, leitet den Urin ab, verschönt die Hautfarbe, gibt einen angenehmen Mundgeruch und vermehrt die Kraft; die seelischen sind: er erfreut die Seele, weckt die Hoffnung, ermutigt das Herz, ergötzt das Gemüt und wehrt dem Geiz“ (b. Buṭlān, *Daʿwa*, ed. Zalzal 37–38; ed. Klein-Franke 29, vgl. id. *Ärztbankett* 79).

216 *Al-Maqāla an-Nāṣirīya fi t-tadābir aṣ-ṣiḥḥīya* – „Die Nāṣir’sche Abhandlung über die hygienischen Maßnahmen“, Ms. Istanbul, Ahmet III. 2142, fol. 28^{a–b} (= Munaḡḡid, *Maṣādir* Nr. 146; cf. Ullmann, *Medizin* 191; fehlt *GAL* s. I, 892). Bei Ibn abī Uṣaibiʿa, *Uyūn* II, 181 = B 658–659, erscheinen zwei ähnliche Titel: *al-Maqāla an-Nāṣirīya fi ḥifẓ al-umūr aṭ-ṭibbīya* und *al-Maqāla an-Naḡmīya fi t-tadābir aṣ-ṣiḥḥīya*. Zu ersterem Titel bemerkt Ibn abī Uṣaibiʿa, es handele sich um eine besonders brillante, konzise, für Saladin (Nāṣir ad-Dīn!) verfasste Schrift, zu letzterem: „Er scheint sie für Naḡm ad-Dīn, den Vater Saladins verfasst zu haben.“ Der Titel der von uns benutzten Handschrift ist also entweder eine Kontamination aus den beiden von Ibn abī Uṣaibiʿa genannten, oder diese ihrerseits sind zwei Versionen des ursprünglichen Titels unserer Handschrift.

217 „Der Arzt als Heilender II: Psychotherapeutica.“

218 Vgl. oben, so in den Einleitungen von Ṣāʿids *Taṣwīq* (ed. Spies fol. 6^a; Taschkandi 73), und des *Mufarriḥ an-nafs*. Dass der den Wein als Gottesgabe preisende Vers Q 16:67/69 nie zitiert wird, ist zweifelsohne in der Abrogation dieses Verses durch das spätere Weinverbot begründet. Vers 2:219/216 steht dagegen schon in solcher Nähe des Verbotes, dass er von dessen abrogierender Wirkung nicht mehr betroffen wird.

219 Leclerc, *Histoire* II, 107.

lichem Einschluss der medizinischen Verwendung durchsetzte.²²⁰ Maimonides entschuldigte sich am Ende eines Empfehlungsschreibens für den Aiyubiden al-Malik al-Afḍal, einen Sohn Saladins, dafür, dass er ihm Wein und Musik empfohlen habe, obwohl das religiöse Gesetz beide verbiete.²²¹ Und in as-Surramarrī (gest. 776/1374) „Heilung der Schmerzen“ wird eindeutig festgestellt, dass Gott den Muslimen den Genuss der „hässlichen Dinge“ (*al-ḥabā'it*) aus Barmherzigkeit und den des Weines insbesondere zum Schutze des Verstandes verboten habe.²²² As-Surramarrī ist freilich kein Arzt, sondern ein Traditionsgelehrter, der die Prophetenmedizin zu Ansehen unter den Ärzten bringen möchte. Ihm steht eine weniger rigorose Haltung in as-Suyūṭī's Prophetenmedizin gegenüber, der neben Gegenstimmen auch fromme Stimmen für die Verwendung namentlich der Musik zum Wohle des Körpers und der Seele anführt.²²³

c *Der Geschlechtsgenuss*

Während der Islam gegenüber Wein und Musik eine mehr oder weniger negative Haltung einnimmt, lässt sich im Hinblick auf den Geschlechtsgenuss eher das Gegenteil sagen. Das in allen Lebensbereichen maßgebende Vorbild des Propheten – begründet auf Koran 33:21/21 „In dem Gesandten Allahs hattet ihr ein schönes Beispiel ...“ – konnte auf diesem Gebiet nicht ohne Wirkung bleiben. Dem muslimischen Mann waren zwar „nur“ vier legitime Frauen gestattet (Q 4:3/4); denn Muḥammads Verehelichung mit 13 Gattinnen wurde durch eine Offenbarung ausdrücklich als ein ihm von Allāh gewährtes Privileg erklärt (Q 33:50/49). Die Zahl der zulässigen Konkubinen (Sklavinnen) wurde dagegen durch nichts als den persönlichen Besitzstand begrenzt.²²⁴ Der Harem war, im Unterschied zu dem abendländischen Mätressenwesen, immer eine religiös legitime Institution; und jeder Geschlechtsakt innerhalb dieser Grenzen galt als verdienstliches Werk. Al-Ġazālī zitiert im „Buch vom Heiraten“, dem 12. Buch der „Wiederbelebung der Religionswissenschaften“, den Satz (eine Über-

220 Vgl. die instruktive Geschichte von b. a. Uṣāibi'a, *Uyūn* II, 80 = B 536: Ya'qūb beauftragt seinen Arzt einen Theriak herzustellen, zu dessen Ingredienzien Wein gehört. Der Arzt meldet binnen kurzem, er könne den Befehl nicht erfüllen, da kein Wein zu beschaffen sei. Ya'qūb äußert sich befriedigt: Das eben habe er überprüfen wollen.

221 Vgl. Text und Übersetzung in Kroner, *Schwanengesang des Maimonides* (Maimonides, *Bayān* 53, 84–85). Auch Saladin lehnte es ab, Wein als Arznei zu benützen.

222 Die vollständige Wiedergabe des Passus findet sich im Kapitel „Die Islamisierung der Medizin“ unten s. 425.

223 Elgood, Suyūṭī, *Ṭibb* 175–176.

224 Vgl. Bürkel, *Adab* und *i'tidāl* Anm. 29.

lieferung des ‘Abdallāh ibn ‘Abbās, eines Veters des Propheten): „Der beste meiner Gemeinde ist der, welcher die meisten Frauen hat“ (Übs. Bauer, *Ehe* 28).²²⁵ Den sinnlichen Naturen – und die Araber sind laut al-Ġazālī von Natur aus sehr sinnlich – sei Abwechslung zu empfehlen. Al-Ḥasan, der bekannte Enkel des Propheten und damit *eo ipso* einer der frömmsten Männer des Islam, heiratete im Ganzen mehr als 200 Frauen, „manchmal heiratete er vier auf einmal und manchmal entließ er vier zu gleicher Zeit und nahm andere dafür.“ Und von diesem al-Ḥasan sagt der Hochgebenedeite: „Er ist mein Abbild nach Gestalt (*ḥalq*) und Sinnesart (*ḥulq*) ...“ (l. c. 31). Bezeichnend ist auch folgendes Hadith, das as-Suyūṭī in seiner Prophetenmedizin nach Abū Huraira überliefert: Der Prophet beklagte sich bei Gabriel, dass er den Akt nicht oft genug vollziehen könne. „Was ist das?“ – erwiderte der Erzengel – „Warum isst du nicht *harīsa*?“²²⁶ In diesem Pudding wohnt die Kraft von 40 Männern!“²²⁷

Das ziemlich einseitige Geltendmachen des männlichen Geschlechtsinteresses im frühen Islam und in der muslimischen Gesellschaft ist – trotz allem, was etwa muslimische Apologeten heute dagegen sagen mögen,²²⁸ – unbestreitbar. Es lässt sich zwar nicht leugnen, dass das islamische Mittelalter eine blühende Minnedichtung entwickelt hat, und dass das hier zum Ausdruck kommende hohe Frauenideal – das freilich *eo ipso* nicht das der Polygamie ist! – nicht ganz ohne Entsprechungen in der Wirklichkeit existiert haben kann. Die jahrhundertelange Tragödie der islamischen Frau konnte dieses Ideal aber nicht aufhalten: In der polygamen Praxis, die einer Sublimierung und Vergeistigung des Verhältnisses der Geschlechter nicht fähig ist, sank die Frau – das lässt sich durch zahllose Aussagen in der arabischen Literatur belegen –, auf die Stufe einer Art Haustier im Dienste des Mannes herab.²²⁹ Die einseitige

225 Hans Bauer, *Von der Ehe: Das 12. Buch von al-Ġazālīs Hauptwerk*, Halle 1917. So auch al-Buḥārī, *Ṣaḥīḥ*, K. *an-Nikāḥ*, bāb 4 (l. c. 7,4).

226 *Harīsa* ist in einfachster Form ein Gericht aus Fleisch und Weizengrütze. Einzelheiten findet man bei Rodinson, *Cuisine*, s. v.

227 Vgl. Elgood, *Suyūṭī*, *Tibb* 60, wo anschließend weitere potenzstärkende Mittel, vor allem Speisen und Gewürze, aufgezählt werden.

228 Vgl. z. B. Paret, R., *Zur Frauenfrage in der arabisch-islamischen Welt* (Veröffentlichungen des orientalischen Seminars der Universität Tübingen, Heft 8), Stuttgart 1934.

229 Bezeichnend sind dafür auch einzelne fanalartige Stimmen emanzipierter Frauen im heutigen Islam, wie z. B. der leider viel zu früh verstorbenen begabten persischen Dichterin Furugh Farrukhzad, auf die ich in einem kleinen Aufsatz „Gegenwartsströmungen in der modernen iranischen Literatur“ (*Orient*, hrsg. v. *Nah- u. Mittelostverein Hamburg*, Heft 3 [1965] 95b) hingewiesen habe. Eine schonungslose Darstellung, des Elends der arabischen Frau, als dessen Wurzel namentlich die Exzision (Klitoris-Ektomie) als eine Verstümmelung der weiblichen Natur herausgehoben wird, gibt der ägyptische Arzt Youssef el Masri

Sicht des Geschlechtslebens zeigt sich sogar in der medizinischen Literatur. So werden in den volksmedizinischen Ratschlägen der Tiyādūq und Ḥārīṭ ibn Kalada die Männer davor gewarnt, bei einer Alten zu schlafen, aber natürlich finden sich keine entsprechenden Warnungen für die Frauen. Die Verse 205–208 in Ibn Sīnā's *Canticum* betreffen ebenfalls nur den männlichen Partner etc.²³⁰ Aber auch der mannhafteste muslimische Mann war dem weiten Betätigungsfeld, das ihm seine Religion bot, häufig nicht gewachsen. Das beweisen die zahllosen Traktate über die männliche Potenz (*bāh*), die von Ärzten der islamischen Länder verfasst wurden, und deren Hauptinhalt in Mitteln zur Verstärkung der Geschlechtskraft besteht. Zwar wird sowohl in den volksmedizinischen Ratschlägen wie in der wissenschaftlichen Medizin vor zu häufigem Geschlechtsverkehr (*kaṭrat al-ġimā'*) gewarnt, da mit jeder Emission ein Verlust von Lebensfeuer (so Tiyādūq) oder Lebenswasser²³¹ verbunden sei. Tatsächlich erwarben sich aber nicht nur die Scharlatane, denen es ar-Ruhāwī vorwirft (vgl. oben s. 284), durch die Verschreibung von Aphrodisiaka Sympathien, sondern ein so achtbarer Arzt wie der Jude Maimonides schrieb einen Traktat über „Vorkehrungen, die zu häufigem Geschlechtsverkehr (*kaṭrat al-ġimā'*) verhelfen.“²³² Wir erfahren darin, dass der Auftraggeber des Opusculums ein (ayyubidischer?) Fürst ist, dem es zwar nicht an Potenz mangelt, der aber für seine zahlreichen Damen noch mehr benötigt und dabei übrigens ohnehin schon seiner schwächlichen Konstitution wegen Abmagerung zu befürchten hat. Maimonides entschlägt sich zwar nicht eines Hinweises auf die Schädlichkeit übermäßigen Geschlechtsgenusses, gibt aber dann doch allerlei Rezepte, darunter eines, das er als neu erfundenes Geheimmittel anpreist (*sir-*

in seinem Buch *Le drame sexuel de la femme dans l'orient arabe* (Paris 1962), deutsch unter dem Titel *Die Tragödie der Frau im arabischen Orient*, München 1963.

230 Ibn Sīnā, *Poème*, Verse 205–208:

Den Beischlaf stell dem jungen Manne frei,
auf dass von Schändlichkeit er ledig sei!
Doch nicht den Schmächtigen sollst lieb ihn machen,
noch den Betagten noch den Leiblich-Schwachen.
Und wer sich anschickt, nach dem Mahl zu küssen,
wird Gicht und Weh, das künd ihm, dulden müssen.
Zuviel des Beischlafs macht den Körper schwach,
und schafft den Leibern manches Ungemach.

231 Schon in einem Hippokrates beigelegten Ausspruch (b. a. Uṣaibī'a, *Uyūn* I, 28,-1 = B 50,12):
inna l-muġāmi'a yaqtadihu min mā'i l-ḥayāti.

232 Siehe Lit.-vz. I., Nr. 49.

run badī'un lam yataqaddam ilaihi aḥadun), und von dem der Kopist bemerkt: „Ich habe es erprobt; es ist wunderbar!“²³³

Auch diese Praxis hatte nun aber ihre Gegner, ohne dass wir aufgrund des bisherigen Quellenmaterials sagen könnten, ob diese unter den Ärzten so etwas wie eine „Richtung“ gebildet haben. Ibn abī Uṣaibi'a gibt einen Bericht des Yūsuf ibn Ibrāhīm über ein Streitgespräch wieder, das Yūsuf mit dem Damaszener Arzt 'Īsā ibn Ḥakam, bekannt als Masīḥ („Messias“), über den Wert der Zwiebel, namentlich deren potenzstärkende Wirkung, geführt hat. „'Īsā ereiferte sich (geradezu), indem er sie tadelte und ihre Mängel beschrieb. 'Īsā und Salmawaih ibn Bunān²³⁴ wandelten nämlich den Weg der Mönche, und lobten (daher) nichts, was die Potenz verstärkt; sie vertraten (vielmehr) die Ansicht, dass solche Dinge den Körper zerstören und die Seele vernichten.“²³⁵ Die gleiche Haltung finden wir auch bei ar-Ruhāwī. Am Ende der Ausführungen über die für die Gesundheit notwendige Moderierung der (bei ihm) 13 Naturdinge fasst er das Gesagte dahingehend zusammen, dass es Pflicht und Merkmal des tugendamen (*fāḍil*) Menschen sei, von allem, wozu „die Natur ihn zwingt ... nicht nach Maßgabe des Gelüstes sondern des Bedürfnisses“ Gebrauch zu machen.

Gehört es doch zu den schädlichsten Dingen, dass zwar die Tiere diese Dinge nur nach Maßgabe ihres Bedürfnisses genießen, derjenige aber, welcher sich selbst für klug hält, über sein Bedürfnis genießt! Noch schändlicher sind die, welche dabei über das Maß ihres Vermögens hinauszugelangen suchen wie (z. B.) diejenigen, welche Pillen und Drogen einnehmen, um sich zu häufigem Geschlechtsverkehr zu befähigen. Dies und ähnliches ist verderblich für den Menschen und außerdem schändlich für den Verständigen, am schändlichsten und abscheulichsten aber für den Arzt, welcher beansprucht, hoch und niedrig unter den Menschen zu leiten!

RUHĀWĪ, *Adab* fol. 52^a–^b

Schon im ersten Kapitel zitiert ar-Ruhāwī denn auch aus dem pseudoaristotelischen *Secretum secretorum* u. a. die Ermahnung: „Sei nicht auf geschlechtlichen Umgang erpicht; denn das gehört zu den Eigentümlichkeiten der Schweine, welche darin mehr als du vermögen, und zerstört das Leben“ (*Adab* fol. 11^a, 12).

233 Ms. Istanbul, Nuruosmaniye 3590 (Lit.-vz. I., Nr. 49), fol. 166–170, bes. 170^b.

234 Der bekannte Arzt im Dienste al-Mu'tašims (b. a. Uṣaibi'a, *Uyūn* I, 164 = B 234).

235 Ibn abī Uṣaibi'a, *Uyūn* I, 121 = B 178.

Nimmt man hinzu, dass er, wie erwähnt, den Scharlatanen u. a. vorwirft, dass sie Aphrodisiaka anbieten, bzw. den Reichen zur Stillung ihrer Gelüste verhelfen, so darf man wohl zu recht sagen, dass ar-Ruhāwī hier, wie jene beiden Ärzte, ein echtes Anliegen verfolgt, das über die traditionell-unverbindliche, sich mit der Verschreibung von Aphrodisiaka ohne weiteres vertragende Forderung maßvollen Geschlechtsverkehrs deutlich hinausgeht.

5 Der Arzt als Heilender I: Der Arzt im Sprechzimmer, im Krankenzimmer und im Hospital

Wie es noch heute üblich ist, kamen entweder die Patienten (oder deren Vertreter) zum Arzt, oder aber dieser begab sich zu ihnen. Den Arzt fand man – falls nicht im Hospital – entweder in seinem eigenen Hause oder in einem besonderen Raum, den man sich wohl ähnlich wie einen Basarladen zu denken hat. In diese Richtung jedenfalls deuten die beiden arabischen Wörter, mit denen man diesen Arbeitsraum bezeichnete: *ḥānūt*, das als Übersetzung für ἡτρεῖον vorkommt,²³⁶ ist zugleich die Weinbude der christlichen Weinverkäufer. *Dukkān* bedeutet schlicht „Bude“ oder „Laden.“ Beide Wörter wurden demgemäß auch für den Drogenladen des Apothekers verwandt, wie es z. B. der Titel des berühmten Drogenhandbuches *Minhāǧ ad-dukkān* („Leitfaden des [Drogen-] Ladens“ – verfasst 658/1260 in Kairo von dem Juden al-Kūhīn al-ʿAṭṭār) und der Titel einer Kurzfassung dieses Werkes, nämlich *al-Muǧnī wa-l-bayān fi l-ḥawānūt* (i. e. pl. zu *ḥānūt*) *wa-l-bimāristānāt* (etwa: „Mühesparender [Wegweiser] für [Drogen-] Läden und Krankenhäuser“) beweisen. Dass diese Buden u. U. prunkvoll ausgestattet sein konnten, zeigt ar-Ruhāwīs Polemik gegen die dekorierten Läden (*dukkān*) der Scharlatane, mit denen sie die Menge zu täuschen suchten (vgl. oben s. 281). Ein in der Geniza erhaltenes Inventar gibt eine Vorstellung von dem Inneren solch eines Ladens: „Er war angefüllt mit Flaschen, Gläsern, Kästchen, Töpfen und Kesseln, alle farbig, weiß, schwarz, grün, gelb und blau; da gab es Waagschalen und einen Mörser und andere Geräte, die anzeigten, dass der Doktor die Drogen selbst zuzubereiten pflegte.“²³⁷ Nicht jeder Arzt besaß einen *dukkān*, mitunter praktizierten auch zwei in einem (Goitein, l. c.). Ein eigener *dukkān* war demnach wohl doch ein gewisser Luxus.

Hier noch einige Belege für den Gebrauch der beiden Wörter:

236 Vgl. b. a. Uṣaibīʿa, *ʿUyūn* I, 32 = B 55: *al-ḥādī ʿašar min kutub Abuqrāt: Kitāb Qaṭiyāṭriyūn* (d. i. Κατ' ἡτρεῖον) *ay ḥānūt aṭ-ṭabīb*.

237 Nach Goitein, *Medical Profession* 188.

a *ḥānūt*

In einem Bericht aus der frühen Abbasidenzeit kommt ein Schröpfer als Besitzer eines *ḥānūt* in Damaskus vor.²³⁸ Spätere Belege scheinen äußerst selten zu sein. Ich vermag vorläufig keine weiteren zu erbringen.

b *dukkān*

1. Ġibrā'īl ibn 'Ubaidallāh aus dem Hause der Buḥtīšū's besaß zur Zeit des Buyiden Mu'izz ad-Daula (eroberte 334/945 Bagdad; starb daselbst 357/967) einen *dukkān* in der Nähe des Schlosses Farruḥ (persisch = „glücklich“) auf der Ostseite Bagdads.²³⁹
2. Abu l-Ḥakam al-Bāhili (gest. 549/1154) „pflegte in einem *dukkān* in Ġirūn (Damaskus) zu praktizieren“ (w.: „zum Heilen zu sitzen“); seine Wohnung war im „Steinernen Haus“ (*dār al-ḥiǧāra*) in der Filzhändler(gasse) (*al-labbādīn*).²⁴⁰
3. Ibn al-Buḍūḥ, ein mağribinischer Arzt (gest. 575/1179): „wohnte viele Jahre in Damaskus und hatte einen Drogenladen (*dukkān 'itr*) in der Filzhändler(gasse), wo er saß und behandelte, wer zu ihm kam oder Rezepte von ihm verlangte. Er stellte dort auch viele zusammengesetzte Drogen her“ etc. Auch er wohnte nicht etwa in diesem *dukkān*, denn als er älter wurde, „ließ seine Bewegungsfähigkeit so nach, dass er nur noch in einer Sänfte getragen zu seinem *dukkān* kam.“²⁴¹
4. Raḍīy ad-Dīn ar-Raḥbi (gest. 631/1234) „wohnte in Damaskus und hielt sich ständig im *dukkān* auf zur Behandlung der Kranken.“²⁴²
5. Kamāl ad-Dīn al-Ḥimṣī „hatte einen *dukkān* in der Gasse der Palmblätterhändler“²⁴³

Daraus ergibt sich also, dass zahlreiche Ärzte einen *dukkān* außerhalb ihres Wohnhauses hatten. Andere Ärzte empfingen die Patienten dagegen in ihren Häusern. So erfahren wir über einen christlichen andalusischen Arzt namens Ibn Mulūka, der zur Zeit des Umayyaden 'Abd ar-Raḥmān III. (300/912–350/961) als Chirurg und Aderlasser tätig war: „Er hatte vor der Tür seines Hauses (*dār*)

238 Ibn abī Uṣaibi'a, *Uyūn* I, 120,1 = B 167.

239 Ibn abī Uṣaibi'a, *Uyūn* I, 145,1 = B 210.

240 Ibn abī Uṣaibi'a, *Uyūn* II, 144 = B 615.

241 Ibn abī Uṣaibi'a, *Uyūn* II, 155–156 = B 628–629.

242 Ibn abī Uṣaibi'a, *Uyūn* II, 193,11 = B 673.

243 *Ḥawāṣīn* von *ḥūṣ*; aus *ḥūṣ* wurden Besen hergestellt.

30 Stühle für die (auf Behandlung wartenden) Leute.“²⁴⁴ Ibn al-Ğazzār wurde im Vestibül (*dihlīz*) seines Hauses „von den (Heilung suchenden) Leuten umdrängt“ (*gaṣṣa bihi n-nās*).²⁴⁵ Manche anderen Ärzte nahmen Diagnosen und dergleichen in den sogenannten Zirkeln (*mağlis*), also im Kreise von Schülern und Kollegen vor, wie dies im Kapitel über den Unterricht im *mağlis* bereits dargetan wurde.

Die „Leute“, die die Ärzte aufsuchten, waren übrigens häufig gar nicht die Kranken selber, sondern deren Boten, Verwandte oder Freunde. Sie überbrachten dem Arzt die *qārūra*, die Urinflasche, nebst einigen Informationen über den Zustand des Patienten und nahmen dann die Diagnose und Rezepte des Arztes entgegen. Ar-Ruhāwī fordert daher, dass der Überbringer intelligent genug sein müsse, um dem Arzt die erforderlichen Auskünfte geben zu können. Ohne jede Anamnese die Diagnose aus dem Urin zu stellen, galt nämlich seriösen Ärzten als Scharlatanerie.²⁴⁶ Die Urindiagnose selbst, und zwar auch in Abwesenheit des Patienten, sahen dagegen die arabischen Ärzte als legitim an, wie das Fehlen gegenteiliger Stellungnahmen beweist. Auch in Europa regte sich übrigens die Kritik an dieser Art Diagnose erst in den Jahrhunderten zwischen Renaissance und Aufklärung; in England begann man im 17. Jh. verächtlich von den „*pisspot-prophets*“ oder „*pisse-prophets*“ zu sprechen.²⁴⁷

Während wir im Ganzen über den ambulanten Konsultationsbetrieb wenig wissen, sind wir über das, was der Arzt im Krankenzimmer zu tun hatte, relativ gut informiert. Der Grund dafür dürfte vermutlich sein, dass es sich hierbei um einen alten, schon vor dem Islam reich entwickelten medizinliterarischen Topos handelt.

In unseren Quellen wird der Topos in ganz verschiedenem Maße, ausführlich (ar-Ruhāwī), mehr oder weniger am Rande (Şā‘id u. a.) oder gar nicht (Ibn Hindū, Ibn Riḏwān u. a.) berücksichtigt. Fasst man die verschiedenen Äußerungen zusammen, so lässt sich eine Art Programm daraus konstruieren, das für die Visite des arabischen Arztes wohl mehr oder weniger verbindlich gewesen ist. Es umfasst etwa folgende Punkte:

1. Der Arzt fragt die Angehörigen oder Betreuer des Kranken über dessen Befinden, Vorgeschichte und dergleichen aus.

²⁴⁴ Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* II, 41 = B 486.

²⁴⁵ Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* II, 38,12 = B 481.

²⁴⁶ Vgl. die diesbezüglichen Äußerungen ar-Rāzīs, oben s. 287.

²⁴⁷ Vgl. Brewster, *Physicians* 13–32.

2. Er betritt das Zimmer und setzt sich zum Bett des Kranken.
3. Er untersucht den Kranken.
4. Er lauscht den Klagen des Kranken.
5. Er stellt dem Kranken diagnosebezogene Fragen.
6. Er stellt die Diagnose.
7. Er gibt Anweisungen über die weitere Behandlung.
8. Er beschließt die Visite.

Dazu nun einige Einzelheiten (mit „Test.“ wird im Folgenden auf das oben s. 95 f. nach Ibn abī Uṣaibi‘a, *Uyūn* I, 26, übersetzte „Testament des Hippokrates“ verwiesen):

1. Der Arzt fragt die Angehörigen oder Betreuer des Kranken über dessen Befinden, Vorgeschichte und dergleichen aus: Dies ist vor allem dann erforderlich, wenn der Kranke selbst nicht Auskunft geben kann oder will, sei es, weil ihn seine Krankheit oder eine Scheu am Reden hindert, sei es, dass es sich um Kleinkinder oder fremdsprachige Ausländer handelt und dergleichen mehr (Ruhāwī, *Adab* fol. 62^a, 69^b). Manchmal muss der Arzt seine Befragung noch über den genannten Kreis hinaus ausdehnen, so, wenn er als Fremder in einen Ort kommt, dessen klimatische und hydrologische Verhältnisse er erkunden muss (fol. 69^b), oder wenn er Kriegsverwundete behandelt und etwa erfahren will, ob ein Pfeil vergiftet war etc. (fol. 70^a). Zu den präliminierenden Erkundungen des Arztes gehört ar-Ruhāwī zufolge auch die Prüfung der Intelligenz und Zuverlässigkeit des Kranken und seiner Betreuer (vgl. unten Nr. 7).

2. Der Arzt betritt das Zimmer und setzt sich zum Bette des Kranken: Bei Eintritt des Arztes in das Krankenzimmer sollten wohl am ehesten alle jene äußeren Attribute an ihm wahrnehmbar sein, von denen unsere arabischen, wie schon die antiken Quellen reden, und die dem Arzte in diesem wichtigen Augenblick etwas von einem göttlichen Boten und Heiland verleihen mussten: Ein strahlendes Antlitz (*bašāša, bāsim, dāḥik as-sinn* etc.), reinliche, gepflegte, wohlparfümierte Gewänder (*Adab* fol. 57^b, *Test.*), ein gemessener Schritt (*Test.*), so schreitet er zum Bette des Kranken, setzt sich mit gekreuzten Beinen (*mutarabbī‘an, Test.*) „in seine Nähe ihm gegenüber, so dass er sein Gesicht sieht und seine Worte hört“²⁴⁸ und beginnt seines Amtes zu walten.

²⁴⁸ Ṣā‘id, *Tašwīq*, ed. Spies fol. 21^b (vgl. Taschkandi 100).

3. Er untersucht den Kranken: Der Arzt beginnt laut ar-Ruhāwī seine Diagnose mit der Untersuchung, die sich natürlich in erster Linie auf Urin, Kot und Symptome am Körper des Kranken erstreckt. Es gibt jedoch Dinge, die den Sinnen nicht zugänglich, für die Diagnose aber nötig zu wissen sind. Als Mittel, dieses Wissen zu erlangen, stehen dem Arzt laut ar-Ruhāwī zwei „Prinzipien“ (*mabda'*) zu Gebote, von denen er in der richtigen Abfolge Gebrauch zu machen hat:

4. Er lauscht den Klagen des Kranken: „Er erkundet seinen Zustand mit Ruhe und Langmut, nicht mit Hast und Erregung“ (*Test.*). Den Klagen des Kranken kann der Arzt manches für die Diagnose Wichtige entnehmen (*Adab* fol. 68^b). Der Arzt soll darum auch nicht unwillig reagieren, wenn Patienten in ihrem Leiden gegen ihn ausfällig werden. Diese Forderung des Hippokrates (*Test.*) wiederholt ar-Ruhāwī vor allem unter dem Aspekt, dass sich der Arzt durch solche Beschimpfungen in seiner Therapie nicht beirren lassen dürfe (*Adab* fol. 61^b,1–2). Auch Ṣā'id untersagt, unhöfliches Verhalten zu erwidern und führt dafür einen Beleg aus Hippokrates' *Praeceptiones* (*waṣāyā*) an, der bei ihm wie folgt lautet: „Viele Kranke verdienen, dass wir sie vernachlässigen (*natawānā 'anhum*), besonders, wer nicht tut, was man ihn heißt; doch dürfen wir ihnen ihr schlechtes Verhalten nicht übelnehmen und unser Gesicht nicht von ihnen abkehren, besonders jenen, denen es schlecht geht.“²⁴⁹ Erst nachdem er die Klagen angehört hat, wendet er sich dem letzten Abschnitt der Untersuchung zu:

5. Er stellt dem Kranken diagnosebezogene Fragen: Fragen soll der Arzt nämlich nur, was er weder mit seinen Sinnen wahrnehmen, noch den Klagen des Patienten entnehmen kann. Jede unnötige Frage ist als ein Zeichen mangelnder Fähigkeit zu werten. Das Fragen selber hat nach einem bestimmten Schema zu erfolgen, das ar-Ruhāwī darlegt.²⁵⁰

6. Er stellt die Diagnose: Die Ausnutzung der hier unter Nr. 1, 3, 4 und 5 genannten Informationsquellen und die Kombination des aus ihnen erschlossenen

249 Ṣā'id, *Tašwīq*, ed. Spies fol. 23^b (vgl. Taschkandi 103–104). Hierbei kann es sich nur um eine Paraphrase eines Stückes aus Kap. 5 handeln, wo es von Kranken, die aus purer Ungeduld den Arzt wechseln, heißt: ἄξιοι μὲν ἀμελείης, οὐ μέντοι γε κολλάσιος etc. (Littré IX, 256). Ṣā'id war der tatsächliche Zusammenhang des Zitates also nicht gegenwärtig.

250 Im 7. Kapitel des *Adab at-ṭabīb*, „Was der Arzt den Kranken und diejenigen, welche ihn pflegen, fragen soll.“

Wissens befähigen den Arzt, die Diagnose, bzw. in arabisch-griechischer Terminologie: die Prognose, die ja Auskünfte über den früheren Verlauf, den gegenwärtigen Stand und die zu erwartende Entwicklung der Krankheit umfasst, zu stellen.²⁵¹ Bei dieser Gelegenheit soll der Arzt dem Kranken nach Möglichkeit Mut zusprechen: „Er verkünde Gesundheit und mache Mut, so gut er kann, binde das aber an die Bedingung, dass der Kranke sein Geheiß annimmt.“²⁵² Diese Bedingung leitet uns bereits über zu dem nächsten Schritt des Arztes im Krankenzimmer:

7. Er gibt Anweisungen für die weitere Behandlung: Die Anweisungen des Arztes im Krankenzimmer nehmen in der Beschreibung ar-Ruhāwīs einen breiten Raum ein. Zunächst hat der Arzt zu entscheiden, ob er überhaupt therapeutische Anweisungen erteilen darf. Lässt der Intelligenzgrad des Patienten oder seiner Betreuer befürchten, dass sie z. B. eine Diät – ar-Ruhāwī führt als Beispiel Gerstenschleim (ππισάων) an – nicht richtig zubereiten, so muss der Arzt sie selbst bereiten bzw. vor seinen Augen zubereiten lassen; kann er das nicht, so muss er auf derartige Anweisungen überhaupt verzichten. Zu den Obliegenheiten des Arztes gehört aber auch – jedenfalls bei wohlhabenden Patienten – für die Erweisung jener „Gefälligkeiten“ zu sorgen, die wir oben s. 231 f. behandelt haben.

8. Beschluss der Visite: Der Arzt soll seinen Besuch nicht länger als nötig ausdehnen: „Er sitze nicht lange bei dem Kranken und sage nichts, was dieser nicht braucht und ihm nichts nutzt. Bittet er ihn aber, gemächlich sitzen zu bleiben, so bleibe er nicht länger als für den Kranken gut ist.“²⁵³

Bevor der Arzt den Kranken verlässt, soll er ein Protokoll über seine Diagnose und seine Verschreibungen anfertigen, um sich bei günstigem Verlauf später in ähnlichen Fällen wieder darauf stützen zu können, bei negativem Ausgang eine Unterlage für seine Rechtfertigung zu haben, falls er vor den Richter zitiert wird.²⁵⁴

Ob der Arzt seinen Besuch wiederholt, hängt nicht nur von dem Intelligenzgrad des Patienten und seiner Betreuer ab, sondern, wie schon angedeutet, auch von deren Charakter und Betragen: „Wenn der Arzt bei den Kranken oder

251 Näheres über die Prognose siehe im Kapitel „Erfolgsarzt.“

252 Šāʿid, *Tašwīq*, ed. Spies fol. 22^a–^b (vgl. Taschkandi 101).

253 Šāʿid, *Tašwīq*, ed. Spies fol. 22^b (vgl. Taschkandi 101–102).

254 Näheres über diesen Punkt findet sich unten im Kapitel „Verantwortlichkeit und Straffälligkeit“ III.B.5.

seinen Pflegern Ausflüchte (*talağluğ*) und Falschrednerei (*bahrağa*) oder Fehler und Widerstand bei der Befolgung seiner Vorschriften bemerkt, soll er sie meiden; denn der Fehler wird ihm zur Last gelegt, nicht ihnen!²⁵⁵

Und der Arzt soll sich den Kranken auch nicht aufdrängen: Ebenso wie Šā'id dem Arzt empfiehlt, nicht ungerufen an die Türen zu klopfen (vgl. oben s. 226), so rät er auch in Bezug auf die Wiederholung der Visite: „Wenn er vonseiten des Kranken oder seiner Leute Abneigung gegen sich verspürt, geht er nicht wieder zu ihnen.“²⁵⁶

Der dritte Platz, an dem Kranker und Arzt zusammentreffen, ist das Krankenhaus. Das islamische Krankenhauswesen ist durch A. Issas bekannte Untersuchungen so weitgehend – wenn auch noch nicht erschöpfend – erforscht, dass hier nicht der Versuch gemacht werden soll, den Gegenstand erneut zu behandeln. Eine über Issa Beys Arbeit hinausgehende Behandlung des Gegenstandes nämlich müsste versuchen, zu abschließenden Ergebnissen zu gelangen. Das aber würde nicht nur umfangmäßig den Rahmen der vorliegenden Untersuchungen sprengen, sondern auch methodisch, da es sich bei ihnen ja bezwecktermaßen um Vorstudien für eine abschließende Arbeit über das Ärzteswesen des islamischen Mittelalters handelt. Die wenigen neuen Ergebnisse, die wir Issas Studien derzeit hinzufügen könnten, haben andererseits so fragmentarischen Charakter, dass sie ebenfalls nicht geeignet sind, an dieser Stelle vorgelegt zu werden.

Vermerkt sei, dass das Krankenhaus in ar-Ruhāwīs „Bildung des Arztes“ – abgesehen von einer beiläufigen Erwähnung des Hospitals von Gondeschapur in dem Bericht über Māsawaihs Karriere (*Adab* fol. 84^a,16) – keine Rolle spielt. Šā'id fordert dagegen den Arzt in früher zitierten Sätzen zu regelmäßigem Besuch der Hospitäler und Dienst daselbst auf, um dort vor allem seltene Krankheiten zu beobachten und die Symptome zu notieren. Den Klagen der Kranken soll er aufmerksam lauschen und bemüht sein, ihnen seine Vorschriften verständlich zu machen (vgl. oben s. 122). Eine ähnliche Empfehlung gibt al-Mağūsī im *Liber Regius* den Studierenden (vgl. oben s. 122, Anm. 80).

Über die eigentlichen Vorgänge im Hospital, wie etwa den Modus der Aufnahme, Erstuntersuchung, Einweisung in die verschiedenen Fachabteilungen, Festlegung und Überwachung der Therapie, Rechte und Pflichten des Kranken im Hospital und dergleichen mehr, wissen wir im Übrigen so gut wie nichts. Was die Quellen bieten, sind ein paar anschauliche, z. T. humoristische

255 Šā'id, *Tašwīq* fol. 21^b–22^a (vgl. Taschkandi 101).

256 Šā'id, *Tašwīq* fol. 21^b, 2: *in zāhara lahū min al-mariḏi au min ahlihī zuhdun fihi fa-lā yu'āwidu ilāhim.*

Szenen aus den Krankensälen, wovon oben im Kapitel über den Unterricht schon einiges wiedergegeben wurde.

6 Der Arzt als Heilender II: Psychotherapeutica

Hat das Vorhandensein psychotherapeutischer Erkenntnisse und Methoden in der arabischen Medizin an sich nichts Überraschendes, da sie eben auch in diesem Bereich wie überall die griechische Medizin fortführt, so versetzen doch das Ausmaß und die Vielfalt dieser Belange in Erstaunen. Sie erstrecken sich von den Lehren über psychosomatische Zusammenhänge und der unterschiedlichen Beurteilung der Zuständigkeit des Arztes für seelische Leiden, über die psychotherapeutische Bewertung religiöser und pseudo-religiöser Akte bis zur Anwendung suggestiver Heilmethoden und sogar handfester Psychopharmaka. Die genannten Aspekte seien nun im Folgenden näher beleuchtet.

a *Die Lehren über den psychosomatischen Zusammenhang und die daraus resultierende Zuständigkeit des Arztes für seelische Leiden*

Die Beantwortung der Frage, ob der Hüter und Heiler des Leibes auch ein solcher der Seele sein könne oder sogar müsse, hängt von der Beurteilung des Zusammenhanges zwischen Leib und Seele ab. Wie die griechische Antike dieses Problem gesehen hat, braucht hier nicht im Einzelnen erörtert zu werden. Es genüge, einige wenige für den arabischen Raum relevant gewordene Fundstellen in Erinnerung zu bringen:

In Platos *Timaios*, der in Form des galenischen Kompendiums den Arabern zugänglich und eine auch bei ihnen zweifellos viel gelesene Lektüre war, ist von Krankheiten der Seele, die auf der Beschaffenheit des Körpers beruhen, die Rede. Es heißt da im arabischen Text folgendermaßen:

Was die Krankheiten betrifft, die infolge der Körperbeschaffenheit in der Seele auftreten, so hat er (sc. Plato) darüber in einem letzten (Abschnitt des *Timaios*) gesprochen und gesagt: Die Krankheit der Seele ist ihre Unwissenheit und die Unwissenheit der Seele zerfällt in zwei Gattungen: Eine Gattung ist der Wahnsinn (*waswās*) und die andere Mangel an Bildung. Genuss und Trauer, die das Maß überschreiten, sind die schlimmsten Krankheiten der Seele. Das aber tritt sehr häufig infolge der Körperbeschaffenheit auf ... Es treten Krankheiten in der Seele auf durch sauren oder salzigen Schleim²⁵⁷ oder durch die Galle, wenn sie in die drei Sitze

257 Vgl. darüber b. Sinā, *Poème* Verse 85–86.

der Seele fließt,²⁵⁸ was teils Boshaftigkeit (*hubt, radā'a*) der Seele, teils Keckheit oder Feigheit, teils Vergesslichkeit und Saumseligkeit im Lernen bewirkt.

GALEN, *Timaios*, ed. Kraus/Walzer, arab. 31,15–32,4

Als Heilmittel empfiehlt dann Plato für beide, Leib und Seele, die ausgewogene Bewegung. „Die Bewegung der Seele geschieht durch Denken und Unterrichtung.“²⁵⁹

Für Aristoteles ergab sich der Zusammenhang zwischen Seele und Krankheit ebenfalls aus seiner Psychologie. In seiner den Arabern wohlbekannten den sogenannten „*Parva Naturalia*“ zugehörigen Schrift „Über Gesundheit und Krankheit“ weist er der Seele die Funktion des ersten oder wirkenden Prinzips auch für diesen Bereich zu.²⁶⁰

In ähnlicher Weise wie Plato entwickelte dann Galen selber den Zusammenhang in seiner Schrift „Dass die Seelenkräfte der Mischung des Körpers folgen“, die den arabischen Ärzten bekannt war, und z. B. von ar-Ruhāwī zitiert (*Adab* fol. 10^b,10–11) und als wichtige Lektüre empfohlen wird.²⁶¹ Galen beruft sich in dieser Schrift mehrfach auf Platos *Timaios* – daneben werden Hippokrates, Aristoteles und die Stoiker zitiert. Er übernimmt die platonische Dreiteilung der Seele in λογιστικὴ ψυχὴ/*nafs fikrīya*, θυμοειδὴς ψυχὴ/*nafs ḡadabīya* und ἐπιθυμητικὴ ψυχὴ/*nafs šahwānīya*,²⁶² weist aber darauf hin, dass Platos Auffassung von

258 Bei Plato: Kopf, Brust und Bauch (auch: „um die Leber herum“ u. ä.; *Timaios* 69D,E, 70E), bei Galen: Hirn, Herz und Leber.

259 „Die Bewegungen des Körpers sind drei(erlei): Die beste ist die, die er selbst ausführt bei der Gymnastik. Die schlechteste ist die durch Arzneien bewirkte; sie sollte daher nur im Falle dringender Notwendigkeit angewandt werden. Die mittlere zwischen den beiden ist die Bewegung, die erfolgt, wenn man getragen wird oder Reittiere oder Schiffe besteigt“ (Galen, *Timaios*, ed. Kraus/Walzer 32,9–12 = Plato, *Timaios* 86B).

260 Zur Überlieferungsgeschichte dieser Schrift im Mittelalter vgl. M. Plessner, „Hispano-Arabic vs. Eastern Tradition of Aristotle's and al-Fārābī's Writing“, in: *Actas del primer Congreso de Estudios Arabes e Islamicos*, Madrid 1964, 109–114 und Hansberger, R., *The transmission of Aristotle's Parva naturalia in Arabic*, Diss. Oxford 2007. Ein kurzes Resümee der Schrift gibt al-Fārābī in seiner „Philosophie des Aristoteles“ (*Falsafat Aristūṭālīs*, ed. M. Mahdi 117–118), z. B. *fā-li-dālika qad yumkinu an yuḡ'ala l-mabda'u l-auwalu fi hādā huwa n-nafs*, und ähnlich am Schluss des Passus: *fa-'alā hādhihi l-ḡihati tunsabu hādhihi ilā anna mabda'ahā l-fā'ila wa-l-ḡāyata ḡamī'an huwa n-nafs*.

261 Ruhāwī, *Adab* fol. 110^b,5; vgl. auch oben s. 100 (eine Erwähnung der Schrift bei Ibn Buṭlān) und s. 242 (eine Anspielung darauf bei ar-Rāzī).

262 Ar-Ruhāwī behandelt die Seelenlehre im Rahmen der „Natürlichen Dinge“ im Anschluss

der Unsterblichkeit und folglich Unstofflichkeit der λογιστικὴ ψυχὴ unvereinbar sei mit seiner (Galens) eigenen Lehre einer umfassenden, alle „Teile“ betreffenden Abhängigkeit der Seele von materiellen Einflüssen. So ist hier etwa von Wirkungen die Rede, die insbesondere Feuchtigkeit und Trockenheit auf die Klugheit bzw. Unvernunft der Seele ausüben sollen.²⁶³

Auf der anderen Seite lesen wir auch bei Galen, und zwar in der (nur in einer arabischen Epitome erhaltenen) Schrift „Über den Charakter“ (*Muḥtaṣar min Kitāb al-Aḥlāq li-Ġālīnūs*):

Die Schönheit der Seele beruht auf Wissen, ihre Hässlichkeit auf Unwissenheit. – Die Schönheit der Seele verhält sich nun aber nicht wie die Schönheit des Körpers; denn wir finden ja, dass die Schönheit des Körpers nicht notwendig mit körperlicher Gesundheit verbunden ist; denn der Körper kennt die Dinge nicht, die den Körper kränken. Das Wissen (bzw. die Kenntnis *maʿrifa* = ἐπιστήμη) der Seele, worauf ihre Schönheit beruht, kennt dagegen die Elemente, aus denen sich der Körper zusammensetzt, und aus denen die Akzidentien der Seele entstehen, aus denen sie sich zusammensetzt und vermehrt; und die Kenntnis dieser Dinge ermöglicht den Schluss auf ihre Behandlung (im Krankheitsfall). Wir finden daher *keine schöne Seele, die eine Krankheit aufweist*, wie wir doch mitunter einen sehr schönen Körper finden, der von einer heftigen Krankheit befallen ist. Die schöne wissende Seele hat daher zuvörderst ihr eigenes Wesen gesund zu erhalten, danach sich um den Körper zu kümmern, da sie ihn für ihre Taten benötigt.

GALEN, *Aḥlāq*, ed. Kraus 43,8–51

Im Folgenden ist von der Übung (*riyāda*) der Seele durch Wissenschaften wie Logik, Geometrie, Arithmetik, Astronomie und Musik die Rede (l. c. 44).

War somit der enge Zusammenhang zwischen Leib und Seele der arabischen Medizin von der Antike her vorgegeben, so schloss dieses Erbe doch auch Zweifel ein hinsichtlich der Frage, ob und unter welchen Bedingungen seelische Leiden als von „Unwissenheit“ oder durch körperliche Faktoren bedingt anzu-

an Galens *De moribus*. Für *nafs fikriya* gebraucht er meist *n. nāṭīqa*, für *n. jaḍabīya n. ḥayawānīya* („vernunftbegabte“ bzw. „animalische“, *Adab* fol. 40^b).

263 Herr Hans Hinrich Biesterfeldt war seinerzeit so freundlich, mir ein Exposé dieser Schrift, deren arabische Übersetzung er bearbeitete, anzufertigen, das ich hier dankbar benutzt habe. Es sei im Übrigen natürlich auf seine später erschienene Edition hingewiesen: *Galens Traktat „Daß die Kräfte der Seele den Mischungen des Körpers folgen“* (AKM 40,4), Wiesbaden 1973.

sehen und wie sie demgemäß zu behandeln waren. Es liegt in der Natur der Sache, dass hier eine gewisse Kompetenzstreitigkeit zwischen Arzt und Philosoph – letzterem auch in seiner Eigenschaft als ideales Staatsoberhaupt (vgl. unten) – entstehen musste, wozu im Islam als dritter Faktor alsbald die Religion sich gesellte, denn der Koran spricht, worauf bereits hingewiesen wurde, von der Krankheit in den Herzen der Ungläubigen und der Heilung der göttlichen Offenbarung (vgl. oben s. 42 f.).

In diesem Lichte muss man die unterschiedliche Berücksichtigung und Einbeziehung des seelischen Bereiches in die wissenschaftliche arabische Medizin sehen. Dass dieser, sofern man in Galens Spuren wandelte, sich nicht ganz ausklammern ließ, ergibt sich aus dem eben Gesagten. Doch konnte man ihn auf den sparsamen Raum reduzieren, der ihm als eines der sechs „notwendigen Dinge“ unter dem Kennwort „seelische Akzidentien“ zukam. Diese erledigt etwa Ibn Sīnā in seinem *Canticum* mit folgenden charakteristischen Versen:

Der Zorn der Seele wallet auf das Warme
und wird dem Leib mitunter gar zum Harmen.
Der Seele Freude regt das Kalte auf,
zum Unheil, wenn sie maßlos wird im Lauf.
Der Freude Füll' zwar wirkt des Leibs Gedeih',
doch schadet das, wächst zu viel Fett dabei.
Die Traurigkeit bedeutet Tod dem Hagern,
nutzt aber dem, dem's not tut, abzumagern.²⁶⁴

IBN SĪNĀ, *Poème* Verse 209–212

Im Übrigen stellt aber gerade Ibn Sīnā eine der Stimmen dar, die den seelischen Bereich eher ausklammern als einbeziehen. So preist er im Prolog seines *Canticums* die Berufe des Arztes und des Dichters (vermutlich, weil er in diesem Gedicht beide verkörpert) mit folgenden Worten:

Der Hände Werk ist's und des Wortes Zier,
wodurch der Mensch hinausragt übers Tier.
Der edelste ist darum, wer am feinsten
im Wirken ist, und wessen Red' am reinsten.
Sind mit dem Wesen diese doch befasst,

264 Eine Illustration für den letzten Vers liefert Ibn abī Uṣaibī'a, *Uyūn* I, 150–151 = B 217–218: Der Arzt Abū Quraiš heilt ʿĪsā, den Bruder Hārūn ar-Rašīds, von Fettleibigkeit, indem er ihm durch die Scheinprognose eines nahen Endes Furcht einflößt.

und geben ihm die Lust, die nie verblasst!
 Macht sich, ein Fürst, der *Dichter* unertänig
 das Wort, so ist der *Arzt* des Körpers König.
 Labt jener durch Beredsamkeit die *Seele*,
 heilt der mit lauterm Rat des *Leibes* Fehle.²⁶⁵

IBN SĪNĀ, *Poème* Verse 10–14

Auf der anderen Seite betitelt Ibn Sīnā sein umfassendes philosophisches Hauptwerk als „Buch der Genesung der Seele“ (*Kitāb aš-Šifāʾ*); und in einer kleinen Schrift über die Vertreibung der Traurigkeit, die im Anschluss an eine ähnliche, ihrerseits auf antiken Vorbildern beruhende Schrift al-Kindīs verfasst ist, nennt Ibn Sīnā wie seine Vorgänger ausschließlich Mittel ethisch-philosophischer Natur, nämlich die innere Abkehr von allem Irdischen und die alleinige Ausrichtung aller Gedanken auf die unvergänglichen Güter der Seele.²⁶⁶

Für unseren Zusammenhang ist auch folgender Vers bezeichnend, mit dem ein von dem Dichter Ibn Sanāʾ al-Mulḳ verfasstes Enkomion auf Maimonides beginnt:

Die Medizin Galens ist, wie ich meine, nur für den Körper;
 die Medizin Ibn ʿImrāns (i. e. Maimonides‘) dagegen für Verstand und
 Körper.

IBN ABĪ UṢĀIBĪʿA, *ʿUyūn* II, 117 = B 582.

Auch diese Stimme versteht, wie die anschließenden Verse zeigen, unter der Medizin der Seele die Philosophie.

265 Das erinnert an die antike Gegenüberstellung von Arzt und Redner bzw. Dichter bei Gorgias „Im selben Verhältnis steht die Macht der Rede zum Zustand der Seele wie die Verordnung der Arzneien zur Natur des Körpers“ (Helena-Enkomion, zitiert bei Leibbrand, *Heilkunde* 81).

266 Über al-Kindīs Schrift und seine Vorbilder vgl. man R. Walzer, *Uno scritto morale inedito di al-Kindī*, über Ibn Sīnās vgl. H. Gätje, *Avicenna als Seelenarzt*. Titel- und Kennwort der griechischen Vorlagen ist die *ἀλπια*. Walzers These, dass al-Kindīs Schrift eine Adaptation von Themistios sei, wird von Gätje stark bezweifelt; Rosenthal (*Kindī/Ptolemy* 454) schreibt dagegen in gleicher Hinsicht: „R. Walzer has convincingly argued the Greek origin of some treatises, and no one familiar with classical literature can fail to agree with him.“ Hinsichtlich des Titels der Gätje’schen Arbeit ist zu beachten, dass Ibn Sīnā, hier gerade nicht in dem Sinne als „Seelenarzt“ auftritt, wie es vonseiten arabischer Ärzte vielfach verstanden wurde.

Besonders prononciert versagt al-Fārābī in seinen „Aphorismen des Staatsmanns“ (*Fuṣūl al-madani*) dem Arzt ein Mitspracherecht im psychischen Bereich. Gleich in einem der ersten Abschnitte lesen wir den Satz: „Der Therapeut (*muʿāliġ*) der Körper ist der Arzt; der Therapeut der Seelen ist der ‚politische Mensch‘ (*al-insān al-madani*), der auch König genannt wird“ (*Fuṣūl*, ed. Dunlop 3). Die Konfrontation der beiden Berufe wird dann mehrfach aufgegriffen und fortgeführt: Der Arzt behandelt den Körper nur mit dem Ziel seiner vollen Aktionsfähigkeit, ohne Rücksicht darauf, ob dieser Gutes oder Böses wirken wird. „Es steht daher dem Arzt qua Arzt nicht zu, sich in dieser Hinsicht um die Gesundheit oder Krankheit der Seele zu kümmern, sondern allein dem Staatsmann und dem König“ (4). Wie der Arzt die Teile des Körpers, so muss der Staatsmann die Teile der Seele kennen. (13) „Der Herausfinder und Erschließer des Mittleren (*mutawassit* – μεσότης) und des Ausgewogenen im Bereich der Drogen und Diäten ist der Arzt ... Der Erschließer des Mittleren und Ausgewogenen im Bereich der Tugenden (bzw. des Charakters – *aḥlāq*) und der Handlungen ist der Leiter der Polis und der König“ (19). Fehler sind in der Politik so schädlich wie in der Medizin (25) etc.²⁶⁷

Neben der Philosophie und der Staatskunst tritt, wie wir sagten, auch die Religion als Seelenheilerin auf. Das zeigt sich etwa in dem Werk eines Anonymus mit dem Titel „Darlegung der Beschaffenheit des Körpers und der Arzneien der seelischen und der körperlichen Leiden.“²⁶⁸ Der Autor nennt nämlich als Arzneien für die Seele ausschließlich fromme Übungen, insgesamt vierzig, die an die Stufen des mystischen Weges erinnern: Reue, Eifer, Einsamkeit, Gottesfurcht, Schweigen, Hunger, Triebentsagung etc.

Reizvoll ist es zu lesen, wie Philosophie und Religion ihrerseits darum streiten, die bessere Seelenmedizin zu sein. Ibn al-Qifṭī bringt ein längeres Exzerpt aus einem nicht genannten Werk Abū Ḥaiyān at-Tauḥīdīs, eines der bedeutendsten Literaten des 4./10. Jahrhunderts, worin dieser in Form eines Gesprächs mit dem Wesir des Buyiden Ṣamṣām ad-Daula die philosophischen Ansichten der Lauteren Brüder erörtert. Er schildert zunächst das Hauptanliegen der letzteren, nämlich, die getrübt islamische *ṣarīʿa* (i. e. das Religiöse Gesetz) durch eine Verschmelzung mit der griechischen Philosophie zu reinigen, umreißt dann die Kritik dieses Vorhabens seitens der Orthodoxie und führt schließ-

267 Auch in dem von Muhsin Mahdi edierten „Buch der Religion“ (*Kitāb al-Milla*, ed. Mahdī, 56–57) zieht al-Fārābī einen ausgedehnten Vergleich zwischen Arzt und Staatsmann, hier vor allem im Hinblick auf die bei beiden erforderliche theoretische Kenntnis der allgemeinen Gesetze und die durch Praxis zu erwerbende Fähigkeit, jene auf den Einzelfall anzuwenden.

268 Hs. Istanbul, Ayasofya 3715, Lit.-vz. I., Nr. 5.

lich die gewagte Erwiderung eines Lauteren Bruders an, den man durch wiederholtes Vorhalten derartiger Kritik schließlich zu einer Antwort gedrängt hatte:

Die *šarī'a* ist die Medizin der Kranken; die Philosophie die Medizin der Gesunden. Die Propheten wirken nur als Ärzte der Kranken (vgl. Lukas 5,31!), damit deren Krankheit nicht zunimmt, sondern durch Genesung beendet wird. Die Philosophen dagegen erhalten die Gesundheit derer, die sie besitzen, so dass sie gar keine Krankheit befällt. Zwischen dem, der die Kranken, und dem, der die Gesunden pflegt, ist nun aber ein deutlicher Unterschied; denn das Ziel (und die Grenze) (*ġāya*) der Krankenpflege ist, dass der Kranke Gesundheit erlangt, sofern die Arznei nützlich, die Natur empfänglich und der Arzt lauter ist. Das Ziel der Pflege (oder: Leitung – *tadbīr*) der Gesunden ist die Erhaltung der Gesundheit. Und wenn sie ihnen die Gesundheit erhält, so verschafft sie ihnen den Gewinn von Tugenden und macht sie frei für sie und hält sie an, sie zu erwerben. Wer diesen Zustand besitzt, erlangt gewaltiges Glück und hat das Recht auf Ewiges Leben erwirkt ...

QIFṬĪ, *Hukamā'* 88,8–16

Gegenüber diesen Stimmen seien nun einige Zeugnisse, meist von Ärzten, angeführt, die die Medizin selber als zuständig auch für die Seele bezeichnen. Dass ar-Ruhāwī ausdrücklich diesen Standpunkt vertritt, wurde schon in dem Kapitel über den „Adel der Medizin“ gezeigt (vgl. oben s. 50). Zitiert sei hier noch ein Passus aus dem Abschnitt über die „Seelischen Akzidentien.“ Ar-Ruhāwī behandelt da im Anschluss an Galen, namentlich mit einigen Zitaten aus Περὶ ἡθῶν²⁶⁹ die Rolle der drei Seelen (-teile oder -kräfte) und sagt u. a.:

Die Kräfte dieser Seelen richten sich nach der Mischung des Körpers. Die Akzidentien also, welche an ihren Handlungen und ihrem Charakter sich zeigen, diese verändern und ihnen den Zustand der Ausgewogenheit und das wünschenswerte Verhalten rauben, beruhen lediglich auf Veränderungen des Körpers (*innamā yaḥduṭu 'an taġāyīri l-ġismi*).

RUHĀWĪ, *Adab* fol. 42^a,1

269 Ein Vergleich seiner Zitate mit der von P. Kraus edierten Epitome des *K. al-Aḥlāq*, ergibt, dass ihm noch der heute verlorene vollständige Text vorgelegen hat.

Ibn Rabban at-Ṭabarī bezeichnet sein „Paradies der Weisheit“ als ein Kompendium für den Arzt des Leibes und der Seele.²⁷⁰ Manche Werke geben diesen Anspruch schon in ihren Titeln kund, so Abū Zaid al-Balḥīs (gest. 322/934) früher schon erwähnte Gesundheitslehre „Über die Wohlfahrtsbelange des Körpers und der Seele“ oder Ibn Ğumai’s „Wegweiser zu den Wohlfahrtsbelangen der Seelen und der Körper“ (*al-Iršād li-maṣāliḥ al-anfus wa-l-ağsād*).²⁷¹ Die umfassendste Erörterung psychotherapeutischer Mittel – man könnte geradezu von einem mittelalterlichen Handbuch der Psychotherapie reden – stellt der schon erwähnte „Seelenerquicker“ von Muẓaffar, dem „Sohn des Richters von Ba‘labakk“ dar, ein sehr bemerkenswertes Werk, das uns am Ende dieses Kapitels noch näher beschäftigen wird. Während in ihm nämlich der Hauptakzent auf der somatischen Beeinflussung der Seele bis hin zu Psychopharmaka liegt, gilt unser Augenmerk jetzt zunächst der Heilung körperlicher und seelischer Leiden durch psychische Mittel.

b *Das suggestive und autosuggestive Element im Heilungsprozess*

Die Erfahrung, dass der Glaube an die Genesung fast so wichtig wie die Heilbehandlung ist, dürfte zu den ältesten der ärztlichen Kunst gehören. Aus ihr resultiert die Einsicht, dass die Berücksichtigung der psychischen Komponente zu den elementaren Erfordernissen dieser Kunst gehört und die Entwicklung der Deontologie hat hier ihre Wurzel: denn sie lehrt ja das rechte Verhalten des Arztes mit dem Ziel, das Vertrauen des Kranken in den Arzt und damit seine Hoffnung auf Heilung zu erwecken und zu erhalten. So fordern auch die arabischen Ärzte – wie an anderer Stelle dieses Buches (s. 229 f.) schon ausgeführt – der Arzt habe dem Kranken bei jedem Besuch Besserung zu verheißen u. ä. m.

Gehört die psychotherapeutische Komponente mithin zu jeder Behandlung, so bildet sie doch nicht den wesentlichen Teil der gewöhnlichen medikamentösen oder physikalischen Therapie. Von Psychotherapie im eigentlichen Sinne wird man aber erst sprechen können, wenn jene Komponente aus der Peri-

270 So laut Hinweis bei Schipperges, *Praxis/Theorie* 325, Anm. 1 (ohne Seitenangabe). Der Text, auf dem Schipperges hier wohl fußt, steht Ṭabarī, *Firdaus* 4,5 „Denn nichts von den Dingen des Diesseits und Jenseits wird begriffen ohne Kraft, (es gibt aber) keine Kraft ohne Gesundheit, keine Gesundheit ohne die Symmetrie der vier Mischungen, und keinen, der ihnen Symmetrie verleiht (*lā mu‘addila lahā*), wenn nicht die Vertreter dieser Kunst, welche sich auf die Führung der Seelen der Menschen und ihrer Leiber spezialisiert haben.“

271 Siehe Dietrich, *Medicinalia* Nr. 44, 45 – Man vgl. aber das anonyme Werk aus der Ayasofya, Ms. 3715, das bei analogem Titel unter den seelischen Heilmitteln nur geistliche versteht (Lit.-vz. I., Nr. 5).

pherie ins Zentrum vorrückt, wenn das Moment des Glaubens zum mit- oder allein-entscheidenden Faktor der Heilung erhoben wird.

An Fällen, in denen diese Bewandnis vorliegt, in denen der Faktor des Glaubens in seiner entscheidenden heilungsfördernden Wirkung konstatiert und oft bewusst fruchtbar gemacht wird, fehlt es in unseren Quellen nicht.

So erzählt etwa al-Mas'ūdī in der „Goldwäsche“ (*Murūğ ad-dahab*), wie ein nicht namentlich genannter Arzt den Barmakiden Faḍl ibn Yaḥyā ibn Ḥālid behandelte, der im Gefängnis 200 Peitschenhiebe erhalten hatte und damit ein Todgeweihter war. Der Arzt behauptet ihm gegenüber jedoch, es seien nur die Spuren von fünfzig Hieben an seinem Körper zu erkennen. Nach gelungener Heilung gibt er zu, dies aus psychologischen Gründen getan zu haben.²⁷²

Noch reizvoller sind zwei Fälle, die Ibn abī Uṣāibi'a²⁷³ unter dem Aspekt der Beeinflussung des Körpers durch die Seele berichtet: Muḥammad ibn Sa'īd at-Tamīmī, ein Arzt des 4./10. Jahrhunderts, der sich vor allem als Meister im Herstellen von Drogen und Theriakis Ruhm erwarb, war einst im Trunk vom Dach (*a'lā*) einer Herberge herabgestürzt. Der Wirt ließ ihn in sein Zimmer bringen, wo er am Morgen zu sich kam und ungeachtet einer ihm nicht erklärlichen Schmerzempfindung zur Erledigung von Geschäften ausritt. Erst im hohen Mittag kehrte er zurück und sprach nun mit dem Wirt über seine Schmerzen, der ihn alsbald von dem nächtlichen Missgeschick unterrichtete und ihm auf seinen Wunsch die Stelle des Sturzes zeigte. Kaum hatte at-Tamīmī sie erblickt, als er aufschrie vor Schmerz und sofort ärztlich behandelt werden musste.

Die „verwandte“ (*yunāsib*) Geschichte, die Ibn abī Uṣāibi'a hier in den Sinn kommt, lautet wie folgt: Ein reisender Kaufmann wurde während eines Schlummers auf der Rast von einer Schlange in den Fuß gebissen. Er erwachte und betastete stöhnend die schmerzende Stelle. Ein Gefährte beruhigte ihn jedoch, er habe sich lediglich beim Strecken des Beines einen Dorn eingefahren, und zog ihm diesen scheinbar heraus, worauf der Schmerz sich legte. Man brach auf, kam aber nach einiger Zeit wieder an den gleichen Rastort, und nun klärte der Gefährte den Kaufmann über die wahre Ursache jenes Schmerzes auf, mit dem Ergebnis, dass augenblicklich ein heftiges Klopfen in seinem Fuß auftrat, das sich durch den ganzen Körper bis zum Herzen verbreitete und schließlich eine Ohnmacht auslöste, der bald der Tod folgte.

Die Ursache war (die Tatsache), dass die Einbildungen (*auhām*) und seelischen Regungen (*aḥdāt*) einen starken Einfluss auf den Körper ausüben.

²⁷² Mas'ūdī, *Prairies d'or* VI, 410–411.

²⁷³ Ibn abī Uṣāibi'a, *Uyūn* II, 88 = B 547–548.

Nachdem er nun realisiert hatte, dass die Verletzung, die er sich zugezogen hatte, von einem Schlangenbiss herrührte, wurde er davon beeinflusst und die Reste des Giftes, die noch an jener Stelle waren, durchströmten den Körper und als sie ans Herz kamen, töteten sie ihn.

IBN ABĪ UṢAIBĪʿA, *ʿUyūn* II, 88 = B 547–548

Von hieraus begreift sich nun leicht, dass auch der psychotherapeutische Wert von fragwürdigen Heilmitteln religiöser oder magischer Natur, wie sie natürlich im Mittelalter nicht weniger im Schwange waren als heutzutage, von manchen Ärzten nüchtern erkannt wurde.

So erzählt Yūsuf ihn Ibrāhīm von Yūḥannā ibn Māsawaih, wie dieser große Arzt einmal in seiner Gegenwart einem an Krätze leidenden Mann, dem er eine Reihe von Ratschlägen erteilte, aber immer zur Antwort erhalten hatte, das Mittel habe er schon versucht, schließlich erklärte, die Weisheit der Schulmedizin sei erschöpft, es bleibe aber noch ein Rezept, das bei Hippokrates und Galen nicht verzeichnet stehe, erfahrungsgemäß aber helfe. Der Kranke solle zwei große Bogen Papier in viele kleine Zettelchen zerreißen und auf jedes den Satz schreiben: „Gott erbarme sich dessen, der für den Geplagten um Gesundheit fleht!“ Dann solle er den Haufen in zwei gleiche Hälften teilen und sie freitags in der Ost- und Westmoschee von Bagdad unter die Versammelten verteilen. Das werde ihm, so Gott wolle, helfen!²⁷⁴

Der Vorfall erinnert daran, dass noch heute mitunter ernsthafte Ärzte im Falle von Warzen und dergleichen die „Besprechung“ empfehlen. Wie weit übrigens Yūḥannā sein Rezept ernst meinte, muss offenbleiben, denn nicht nur war er ein notorischer Spaßvogel und Spötter (vgl. oben s. 112) – und Yūsuf berichtet diesen Vorfall neben anderen satirisch gefärbten Anekdoten – sondern er selber hielt sichtlich nichts davon, sich gesund beten zu lassen. Mönche, die zu diesem Zwecke, damaliger christlicher Sitte entsprechend, an das Bett des scheinbar hoffnungslos Erkrankten kamen, warf er, sobald es ihm besser ging, mit den Worten hinaus: „Eine Rosenpille²⁷⁵ ist besser als die Gebete der ganzen Christenheit vom Anfang bis zum jüngsten Tag!“

Wenn Yūḥannā für sich selbst eine Heilwirkung des Gebetes in Abrede stellte, so schließt das indessen nicht aus, dass er von der Wirkung von Rezepten der Art, wie er dem Krätzigen eines empfohlen hatte, dennoch überzeugt war. War doch das Entscheidende hierbei gerade der persönliche Glaube. Ibn

²⁷⁴ Ibn abī Uṣaibiʿa, *ʿUyūn* I, 176 = B 247.

²⁷⁵ Über die „Rosenpille“ (*qurṣ al-ward*) hat Ḥunain ibn Iṣḥāq eine wohl nicht erhaltene Abhandlung verfasst (b. a. Uṣaibiʿa, *ʿUyūn* I, 199,19 = B 273,4).

Rabban aṭ-Ṭabarī, der in seinem „Paradies der Weisheit“ ja allerlei magische und pseudoreligiöse Rezepte anführt,²⁷⁶ stellt bei der Erörterung ägyptischer Talismane fest, ihre Wirkung beruhe auf Einbildung, diese letztere übe ihre Macht aber nur auf ihr Subjekt (lies: *nafs al-mutawahhim*), nicht auch auf andere Personen aus.²⁷⁷ Diese Feststellung würde also zwar die Möglichkeit ausschließen, dass ein an Heilzauber Glaubender einen nicht daran Glaubenden erfolgreich „bezaubern“ könnte, nicht aber das Gegenteil. Die Prophetenmedizin, durch die der Heilzauber zu breiter Geltung in der islamischen Welt gelangte, fordert dagegen, dass der *rāqin*, d.h. eben der, der einen Heilzauber appliziert, über eine göttliche Gnadenstellung und machtvolle Gesinnung verfügen müsse (*qabūl al-maḥall, qūwat al-himma*), damit etwa das Rezitieren der *fātiḥa*, der ersten Sure, als „der einfachsten und zugänglichsten aller Arzneien“, eine Wirkung habe.²⁷⁸

Erstaunlich ist es, mit welcher Unbefangenheit as-Suyūṭī in seiner „Prophetenmedizin“ ein Hadith kommentiert, wonach der Prophet einmal gegen Bauchweh Beten verschrieb. Diesem Hadith sei folgendes zu entnehmen (Ich zitierte trotz gewisser Bedenken hinsichtlich ihrer Zuverlässigkeit Elgoods Übersetzung, um nicht durch Übersetzung in eine dritte Sprache die Entfernung vom Original noch weiter zu vergrößern):

First there is the divine command for worship. Secondly there is the psychological aspect i. e. the sufferer will forget his pain in his prayer so that his feeling of pain will grow less and so finally his strength will overthrow the pain and cast it out. And thirdly it teaches that the best doctor²⁷⁹ is he who uses all manner of guile to strengthen the faculties. At one moment he will give strength by food, at another by setting in motion joy and grief or even hope and fear. But prayer is the best of them all.

SUYŪṬĪ, *Ṭibb*, Elgood 157–158

Es ist nun nur noch ein kleiner Schritt zu jener Art von Heilungen, die laut ar-Ruhāwī „auf dem Wege der Einbildung“ bzw. „Suggestion“ (*‘an ṭariq al-*

276 Vgl. Bürgel, *Adab und i’tidāl* 95 mit Anm. 12.

277 Ṭabarī, *Firdaus* 96.

278 Ibn Qaiyim al-Ġauziya, *Dawā’ ad-dā’*, Hs. Istanbul, Ayasofya 3700, fol. 3^a (s. Lit.-vz. I., Nr. 56) – Schon der große Methodiker Soranus, der als Frauenarzt vermutlich besonders häufig mit solchen Dingen konfrontiert wurde, nannte den Gebrauch von Amuletten und Magneten wegen ihrer suggestiven Wirkung zulässig (*HGM* I, 344).

279 Als solcher wird ja der Prophet von der Prophetenmedizin auch im wörtlichen Sinne verstanden!

wahm) vor sich gehen, bei denen also der Faktor des Glaubens zum alleinigen oder doch entscheidenden therapeutischen Mittel erhoben wird. Ar-Ruhāwī kommt, wie wir sahen, im Zusammenhang mit den Scheinoperationen der Scharlatane auf diesen Gegenstand zu sprechen; er nennt die Methode als solche legitim und weist darauf hin, dass Galen schon dergleichen mit Erfolg geübt habe, wobei wir allerdings eine Unterscheidung zwischen körperlichen Leiden als Objekt chirurgischer Scheinoperationen und seelischen als Gegenstand suggestiver Therapie vermissen. In den Fällen, die hier anzuführen sind, wird nämlich die Heilung eines krankhaften Wahns dadurch erzielt, dass man diesen scheinbar ernst nimmt und seinen Inhalt vor den Augen des Patienten annulliert.

In dem von ar-Ruhāwī berichteten Fall leidet ein Mann an der Wahnvorstellung, eine Schlange verschluckt zu haben. Galen lässt sich die Schlange beschreiben, verschafft sich eine solche, gibt dem Kranken ein Emetikum und suggeriert ihm dann, er speie das Tier beim Vomieren aus (*Adab* fol. 105^a).

Einen ähnlichen Fall hat Browne aus den *Čahār Maqāle* in seine „Arabian Medicine“ übernommen: Ein Fürst aus dem Haus der Buyiden litt infolge einer Dyskrasie der Schwarzen Galle an der Wahnidee, eine Kuh zu sein, brüllte wie eine Kuh, forderte seine Umgebung auf, ihn zu töten, um einen guten Braten aus seinem Fleisch zu bereiten, und verweigerte überdies bald jede Nahrung. Ibn Sīnā, damals Wesir im Dienste von ‘Alā’ ad-Daula ibn Kakūya, übernahm schließlich den Fall. Zunächst übermittelte er dem Kranken eine Botschaft, worin er ihn bat, guter Dinge zu sein, denn der Schlächter sei auf dem Wege zu ihm; der Kranke frohlockte. Wenig später betrat Ibn Sīnā, ein Messer in der Hand, das Krankenzimmer und rief: „Wo ist die Kuh, damit ich sie töte?“ Ein kuhartiges Brüllen war die Antwort. Ibn Sīnā ließ ihn auf den Boden legen, ihm Hände und Füße binden, betastete dann seinen Leib und sagte: „Er ist zu mager zum Schlachten, er muss gemästet werden!“ Der Kranke begann daraufhin zu essen, nahm zu, verlor seinen Wahn und genas.²⁸⁰

280 Browne, *Arabian Medicine* 88–89; er weist darauf hin, dass Čāmī diese Geschichte in seiner *Silsilat aḍ-ḍahab* (verfasst 1485) versifiziert hat. Eine Übersetzung dieser Parallele findet sich in Bürgel, *Jāmī* 272–273. „Gewisse Melancholiker bilden sich ein, sie seien Tiere, und bemühen sich, die verschiedenen Tierlaute wiederzugeben. Das Tier ist das ganz Andere, zu dem der Mensch sich flüchtet, wenn er des Menschlichen überdrüssig ist.“ Diese und ähnliche aufschlussreiche Ausführungen macht G. van der Leeuw über das Verhältnis zwischen Mensch und Tier in *Phänomenologie der Religion*, Tübingen 21956 (1933), bes. 75. Auch das Leiden der Proitiden, das ar-Ruhāwī – allerdings nur im Hinblick auf die Belohnung, die die Heilung dem Arzt einbrachte – erwähnt

Auf dem gleichen therapeutischen Prinzip beruhte schließlich ein Fall, den Ibn abī Uṣaibī'a berichtet, und der wörtlich folgendermaßen lautet:

Zu den ungewöhnlichen Fällen aus der therapeutischen Praxis des Auḥad az-Zamān (sc. Hibatallāh ibn Malkā) gehört das Folgende: Ein Patient in Bagdad litt an Melancholie und zwar glaubte er, auf seinem Kopf sei ein Krug, von dem er sich nie trenne(n könne). Er pflegte daher niedrige Durchgänge (w.: Stellen mit niedrigem Dach) zu scheuen, vorsichtig zu laufen und niemand an sich heranzulassen, damit der Krug sich nicht neige oder gar herabfalle. An dieser Krankheit litt er einige Zeit lang recht heftig. Eine Reihe von Ärzten behandelte ihn, erzielte aber keinerlei hilfreiche Wirkung. So wurde sein Fall Auḥad az-Zamān übertragen, der die Einsicht gewann, dass hier nur noch suggestive Mittel (*umūr wahmīya*) helfen könnten. So sagte er zu seinen (sc. des Kranken) Angehörigen: „Bringt ihn mir her, wenn ich zu Hause bin!“ Dann instruierte er seinen Burschen, er solle, wenn jener Patient das Haus betrete und zu reden beginne, auf ein verabredetes Zeichen hin mit einem großen Stück Holz herbeieilen und es in (geringer) Entfernung über den Kopf des Kranken schwingen, als wolle er den Krug zerschlagen, den er angeblich auf dem Kopf trug. Einem anderen Burschen gab er die Anweisung, nachdem er einen Krug auf dem Sims (*sath* – w. Dach bzw. hochgelegene Fläche) angebracht hatte, er solle diesen, sobald er den anderen Burschen auf den Kopf des Melancholikers losschlagen sehe, geschwind auf den Boden werfen. Als nun Auḥad az-Zamān zu Hause war, kam der Kranke; er redete ihn an, sprach mit ihm und tadelte ihn, dass er den Krug trage. Dann gab er, ohne dass der Kranke es merkte, dem einen Burschen ein Zeichen, worauf der auf den Kranken losstürzte und rief: „Bei Gott, ich muss dir diesen Krug zerschlagen und dich davon befreien!“ Dann schwang er jenes Holz, und schlug es bis auf eine Elle Entfernung gegen den Kopf des Kranken. Gleichzeitig warf der andere Bursche den Krug von oben herab, der alsbald mit gewaltigem Getöse in viele Stücke zerbrach. Als der Kranke wahrnahm, was mit ihm getan wurde, und (vor allem) den zerbrochenen Krug sah, stöhnte er, dass sie ihn zerbrochen hätten, und zweifelte nicht, dass es jener war, den er meinte auf dem Kopf gehabt zu

(*Adab* fol. 82^a), bestand bekanntlich in dem Wahn, in weiße Kühe verwandelt zu sein, und war mit Stimmveränderung, Grind, Linsenmal, Haarverlust und Satyriasis verbunden, wurde aber von dem Seher Melampus lediglich durch Nieswurz geheilt (*HGM* I, 168).

haben. Die Suggestion (bzw. Einbildung) übte eine solche Wirkung, dass er von jener Krankheit geheilt wurde.

IBN ABĪ UṢAIBI'Ā, *ʿUyūn* I, 279 (vgl. Bürgel, *Allmacht* 172–173)

Ibn abī Uṣaibi'a fügt hinzu: „Das ist ein wichtiges Kapitel in der Therapie. Dergleichen Heilungen durch suggestive Mittel sind einigen alten Ärzten wie Galen und anderen (wiederholt) gelungen. Ich habe vieles davon behandelt, (jedoch) nicht in diesem Buche.“²⁸¹

Diese Bemerkung Ibn abī Uṣaibi'as mag uns veranlassen, kurz den antiken Vorbildern dieser Heilmethoden nachzuspüren, was seit Flashars 1966 erschie- nener ausgezeichnete Arbeit „Melancholie und Melancholiker in den medizi- nischen Theorien der Antike“ leicht möglich ist.²⁸² Eine der wichtigsten Schrif- ten, die zu nennen sind, ist bekanntlich die leider nur in Zitaten und Exzerpten erhaltene „Melancholie“ des Rufus von Ephesus, die übrigens auch von arabi- schen Ärzten benutzt und in ihrer Bedeutung richtig eingeschätzt wurde.²⁸³

281 Ibn abī Uṣaibi'a, *ʿUyūn* I, 279 = B 374–375, übersetzt von Issa Bey, *Bimaristans* 87. Ibn abī Uṣaibi'a sagt nicht, in welchem anderen Werk er solche Fälle behandelt hat. Doch da außer den *ʿUyūn al-anbā'* nichts von ihm erhalten ist, würde auch die Angabe nichts helfen. Man muss sich mit der Vermutung begnügen, dass wohl eines der Bücher gemeint ist, die er in den *ʿUyūn* erwähnt; vgl. oben s. XIX.

282 Weniger gründlich und für unser Problem praktisch unergiebig ist Starobinskis *Geschichte der Melancholie-Behandlung von den Anfängen bis 1900* (Basel 1960). Er schreibt u. a.: „Die medizinischen Theorien der Antike einschließlich Galen ... empfehlen für die Melancholie eine fast ausschließlich somatische Behandlung. Sie verkennen durchaus nicht die Möglichkeit eines seelischen Ursprungs der Melancholie; sie wissen auch von der Wirksamkeit gewisser psychologischer Maßnahmen, wie gut gelüftete, nicht zu helle noch zu düstere Aufenthaltsorte; Abwechslung, Zerstreuung, maßvolle Betätigung, wohlloisierte Befriedigung harmloser Eitelkeiten, Fernhaltung von Personen oder Gegenständen, die Kummer verursachen ...“ Fühlte er sich unzuständig, so „hatte der Arzt die Möglichkeit, diejenigen, die ihm nicht eigentlich körperlich angegriffen schienen, zu Asklepios oder zu den Philosophen zu schicken“ etc. Starobinski kennt also an psychotherapeutischer Behandlung in der Antike nur die üblichen deontologischen Maßnahmen, *chárites* etc.; Schock- und Illusionstherapie lässt er unerwähnt.

283 Einige Exzerpte in ar-Rāzīs *Hāwī* (*Continens*) und ein kurzes Stück in Ibn al-Maṭrāns „Garten der Ärzte“ hat Rosenthal in deutscher Übersetzung bekannt gemacht (*Fortleben* 269–270). Unlängst hat P.E. Pormann diesem Werk eine umfangreiche Monographie gewidmet: *Rufus of Ephesus. On Melancholy*, Tübingen 2008. Ibn abī Uṣaibi'a setzt – im Unterschied zum *Fihrist* (I, 291,22: *K. al-Mirra as-saudā'*) das *Kitāb al-Māliḥūlyā* an die Spitze seines Schriftenverzeichnisses, und fügt hinzu: „Das ist eines seiner bedeutendsten (*ağall*) Bücher“ (*ʿUyūn* I,33,-2 = B 57,9). Al-Qiftī (*Ḥukamā'* 195), der Rufus im Übrigen ziemlich negativ beurteilt, bringt kein Schriftenverzeichnis, sondern begnügt sich mit

In dieser Schrift steht zwar, wie in der gesamten Melancholie-Therapie der antiken und der arabischen Medizin, die pharmakologische Behandlung im Vordergrund; doch werden auch Wahnvorstellungen beschrieben wie z. B. die, aus Ton zu sein. „Am berühmtesten ist wohl die später immer wieder aufgegriffene Einbildung eines Melancholikers, er habe keinen Kopf, was Rufus²⁸⁴ auf das leichte Gefühl im Kopf von dem nach oben gestiegenen Pneuma zurückführt. Behandelt wird dieser Melancholiker durch das Aufsetzen einer bleiernen Mütze, die ihm das Gefühl, einen Kopf zu haben, wieder vermittelt.“²⁸⁵

Dieser Fall fehlt natürlich auch in der arabischen Literatur nicht. Der im 3./9. Jh. am Hofe des Aġlabiden Ziyādatallāh in Qairawān wirkende Iṣḥāq ibn ʿImrān – über dessen tragisches Schicksal wir unten (s. 375) Näheres hören werden – schreibt in seinem „Buch der Melancholie“, das Ibn Ġulġul²⁸⁶ als unvergleichlich rühmt (*lam yusbaq ilā mitliḥi*) und das durch die Bearbeitung des Constantinus Africanus auch im Abendland einen großen Einfluss gewann,²⁸⁷ die folgenden Sätze, die zugleich ein bemerkenswertes Beispiel für die Adaptation eines antiken Topos bilden:

Ich erlebte in Qairawān einen Mann, der glaubte, keinen Kopf zu haben. Ich beschaffte mir daher Blei, brachte es in die Form einer Mütze und setzte sie ihm auf den Kopf, wie man einen Helm aufsetzt (*fī maḥall al-ḥūda*). Als bald realisierte er, dass er einen Kopf hatte.

APUD IBN AL-MATRĀN, *Bustān* fol. 48^a (vgl. b. ʿImrān, ed. Garbers 98b,9–12; Pormann, *Rufus* Frag. 12)

Neben Rufus ist Alexander von Tralleis als Verfasser einer wichtigen Schrift über Melancholie zu nennen. Er unterscheidet vier Stufen dieser Krankheit und gibt für die dritte Stufe ausschließlich psychische Symptome und rein psychotherapeutische Mittel an. Hier finden wir natürlich auch wieder den „kopflösen“ Patienten, diesmal aber mit einer plausiblen Begründung seiner Plage: Er hält sich für einen enthaupteten Tyrannen. Daneben werden zahlreiche weitere Wahnideen angeführt, darunter eine Frau, die glaubt, eine Schlange

dem Satz: „Er hat viele Werke über Medizin verfasst, die ins Arabische übersetzt worden sind.“

284 Pormann, *Rufus*, Frag. 11,5.

285 Flashar, *Melancholie* 99.

286 Ibn Ġulġul, *Ṭabaqāt* 85,4; zitiert bei b. a. Uṣāibiʿa, *ʿUyūn* 11, 36,4 = B 478,7.

287 Vgl. Schipperges, *Melancholia* 723–736, wo die einschlägige Literatur genannt ist. Es sei auch auf die Ausgabe von K. Garbers hingewiesen: *Iṣḥāq Ibn ʿImrān. Abhandlung über die Melancholie und Constantini Africani Libri duo de melancholia. Vergleichende kritische arab.-lat. Parallelausgabe*, Hamburg 1977.

verschluckt zu haben – ein Wahn, der, einem Zitat bei ar-Rāzī zufolge, schon von Rufus erwähnt wird,²⁸⁸ jedoch ohne Andeutung einer Therapie. Alexander fasst nun aber „die dabei anzuordnende Heilmethode in das allgemeine Gesetz, man müsse ... auf den Inhalt der Wahnideen *eingehen* und jedes Moment ins Auge fassen, das eine plötzliche Umwandlung herbeizuführen vermöchte.“ Insgesamt muss man, so versichert Alexander, derartige Wahngelbte mit jedem Mittel und jedem Trick (παντί τρόπω καὶ πάσῃ ἐπινοίᾳ) heilen, besonders wenn die Ursache klar zutage liegt.²⁸⁹

Die Methode ist, wie man sieht, mit dem Begriff des „Eingehens“ bei Alexander genauer umschrieben als mit dem arabischen Begriff der Illusionstherapie. Ob und in welchem Umfang diese bei den Arabern über die antiken Wurzeln hinaus entfaltet wurde, müsste anhand der reichen arabischen Melancholie-Literatur geprüft werden.

c *Schocktherapie*

Neben der suggestiven Heilung Manisch-Depressiver sind hier schließlich solche Heilmethoden zu nennen, bei denen der psychosomatische Zusammenhang in anderer Weise nutzbar gemacht wird. Wir haben oben s. 320 Anm. 264 schon hingewiesen auf die Heilung eines Fettsüchtigen durch Furchteinflößen. Hierher gehören nun auch jene Fälle von Schocktherapie, wie sie in Ibn abī Uṣaibi‘as *‘Uyūn* und anderen Quellen, z. B. wiederum den *Čahār Maqāle*, berichtet werden und aus letzterer Quelle durch Browne²⁹⁰ bekannt gemacht worden sind. Die chronologisch früheste Erzählung bei Ibn abī Uṣaibi‘a ist eine der beiden von Browne angeführten, doch wird in den *Čahār Maqāle* der Name des Arztes nicht genannt, und das gleiche gilt für einen Parallelbericht in Ibn Sīnās *Kitāb al-Mabda’ wa-l-ma‘ād* („Buch des Ursprungs und der Rückkehr“), auf den ebenfalls Browne hingewiesen hat. Bei Ibn Sīnā heißt es allerdings, der Arzt habe im 4./10. Jahrhundert bei einem Samaniden in Chorasan in Dienst gestanden, was in Widerspruch zu Ibn abī Uṣaibi‘as Bericht steht. Dieser, von dem Gewährsmann Faṭiyūn at-Tarğumān stammend, enthält genaue historische Daten – die freilich seine Historizität nicht über jeden Zweifel erheben – und lautet in wörtlicher Übersetzung folgendermaßen:

In diesen Tagen rälerte sich (*tamaṭṭā*) die Konkubine (Hārūn) ar-Rašīds, hob ihren Arm und – er blieb ausgestreckt; sie konnte ihn nicht zurückbewegen. Die Ärzte behandelten sie mit Salben und Ölen; doch das nützte

288 Vgl. Rosenthal, *Fortleben* 270; Pormann, *Rufus*, Frag. 13,3.

289 Flashar, *Melancholie* 132.

290 Browne, *Arabian Medicine* 82–84.

nichts. Da sagte ar-Rašīd zu Ğa‘far ibn Yahyā: „Das Mädchen wird ihre Krankheit nicht los.“ Ğa‘far sagte: „Ich habe einen geschickten Arzt: (Ĝibrā‘īl,) den Sohn des Buḥtīšū‘. Wir wollen ihn rufen und ihn wegen dieser Krankheit konsultieren. Vielleicht hat er ein Mittel für die Behandlung.“ Da ließ er ihn kommen und als er gekommen war, sagte ar-Rašīd zu ihm: „Was weißt du von der Medizin?“ Er sagte: „Ich mache das Heiße kalt, das Kalte heiß, das Trockene feucht und das Feuchte trocken, sofern es von der Natur abweicht.“ Da lachte der Kalif und sagte: „Das ist der Gipfel dessen, was man in der Arzneikunst benötigt!“ Dann stellte er ihm die Lage des Mädchens dar. Ĝibrā‘īl sagte: „Wenn mir der Beherrscher der Gläubigen nicht zürnt, so habe ich ein Mittel für sie.“ Er sprach: „Was wäre das?“ Er sagte: „Lass das Mädchen hierher herauskommen in Anwesenheit der Versammlung, damit ich tue, was ich vorhabe, und lass mich gewähren, ohne voreiligen Zorn!“ Da befahl ar-Rašīd, das Mädchen zu holen. Sie kam heraus und als sie Ĝibrā‘īl sah, lief er zu ihr hin, bückte sich und fasste ihren Rocksäum, als wolle er ihn aufheben. Das Mädchen erschrak sehr; und vor lauter Scham und Bestürzung lösten sich ihre Glieder, sie bewegte ihre Hände nach unten und ergriff ihren Saum. Ĝibrā‘īl sprach: „Sie ist geheilt, o Beherrscher der Gläubigen!“ Ar-Rašīd sprach: „Strecke deinen Arm aus, nach rechts und nach links!“ Sie tat dies, und der Kalif erstaunte und alle die bei ihm waren. Als bald schenkte ar-Rašīd Ĝibrā‘īl 500.000 Dirham und liebte ihn wie sich selbst und machte ihn zum Haupt aller Ärzte. Als dann Ĝibrā‘īl nach der Ursache der Krankheit gefragt wurde, sagte er: „In die Glieder des Mädchens hatte sich während des Beischlafs infolge der Bewegung und der Ausbreitung der Wärme ein feiner Saft ergossen, dann aber sind, da die Bewegung des Beischlafs plötzlich in Ruhe übergeht (lies mit al-Qiftī: *yakūnu* statt *takauwana*), die Schlacken im Inneren der Nerven erstarrt, und nur eine Bewegung wie diese (eben erfolgte) konnte sie lösen. So ersann ich denn eine Methode (*iḥtaltu*), als deren Folge sich die Hitze ausbreitete und die Schlacken gelöst wurden.“

IBN ABĪ UṢAIBĪ‘A, *Uyūn* I, 127 (= B 188; Qiftī, *Ḥukamā’* 134–135)

In der Fassung der *Ĉahār Maqāle* spricht der anonyme Arzt ausdrücklich von einer „psychischen Behandlung“ (*tadbīr-i naḥsānī*) und gibt als Erklärung an, die Erregung des Schamgefühls habe einen Wärmestrom erzeugt, der den rheumatischen Saft gelöst habe.²⁹¹ In einer weiteren Version dieser Erzählung

291 Browne, *Arabian Medicine* 84; für einen weiteren Beleg in der *Silsilat aḍ-ḍadhab*, siehe Bürgel, *Jāmī* 271.

wird die Pikanterie dadurch verstärkt, dass auf Anordnung des ungenannten Arztes ein fremder Mann das Zimmer des Mädchens betritt, angeblich, um sie mit Öl einzureiben, und die Hand nach dem Schoß der Entblößten ausstreckt. Hārūn, an dessen Hof auch dieser Bericht spielt, will den Mann anschließend töten lassen, doch da reißt der Arzt der fremden Gestalt den falschen Bart ab, und eine Frau kommt zum Vorschein. Der Erfolg der Heilung wird auch hier mit der Aufwallung der natürlichen Wärme infolge der Scham erklärt.²⁹²

Der Sohn des eben genannten Ġibrāʾil, Buḥtišūʿ ibn Ġibrāʾil ibn Buḥtišūʿ, heilte Zubaida, die Mutter des eben genannten Ġaʿfar, einmal ebenfalls durch Schockwirkung:

Sie war auf den Tod erkrankt infolge eines heftigen Schluckens (*fuwāq*), dessen Geräusch außerhalb ihres Zimmers zu hören war. Da befahl er den Dienern, mit Wasser gefüllte Kübel auf das Dach des Hofes (*saḥ aṣ-ṣaḥn*) zu heben und sie um diesen herum anzuordnen. Hinter jedem Kübel sollte ein Diener sitzen, und ihn umschütten, sobald er (sc. der Arzt) in die Hände klatschte. Das taten sie; ein gewaltiger Lärm entstand, der sie (sc. die Kranke) entsetzte. Sie sprang auf, und der Schlucken war geheilt.

IBN ABĪ UṢAIBIʿA, *ʿUyūn* I, 143,6 = B 208,10

Einen weiteren Fall erfolgreicher Schocktherapie bei Lähmung erzählt Ni-zāmī-i ʿArūdī in den *Čahār Maqāle*: Der Patient ist diesmal der Gouverneur der Stadt Raiy al-Manṣūr ibn Ishāq, der Arzt der große ar-Rāzī. Das Leiden wird als rheumatischer Affekt in den Gelenken bezeichnet. Ar-Rāzī ersinnt nach vergeblicher Anwendung mehrerer Mittel eine Kombination aus physikalischer, medikamentöser und psychischer Therapie: Nach ausgedehntem heißem Bad und einem Trunk, der „die Säfte reif machte“, bedrohte er den Fürsten plötzlich mit einem Messer, worauf der Gelähmte „halb aus Zorn und halb aus Furcht auf seine Füße sprang“, während ar-Rāzī die Flucht ergriff, um erst aus sicherer Entfernung dem Fürsten mitzuteilen, dass er zur Vermeidung einer langwierigen Behandlung ein psychotherapeutisches Verfahren (*ʿilāğ-i nafsānī*) angewendet habe. „Ich reizte euch absichtlich, um die natürliche Wärme zu vermehren, die dadurch stark genug wurde, um die schon (durch das Bad und die Medikamente) erweichten Säfte aufzulösen“ (Browne 82–84). Wie hier die Vermehrung der natürlichen Wärme die Bewegungsfunktion restituiert, so wird

292 Ibn Hiğga al-Ḥamawī, *Tamarāt al-aurāq*, Kairo 1308, I, 143–144; übers. von Max Weisweiler *Arabesken* Nr. 79.

gemäß einer analogen Erklärung das Erstarren bei plötzlichem Erschrecken bewirkt durch das Zurückweichen der natürlichen Wärme aus den Organen ins Herz.²⁹³

d *Psychopharmaka*

Schwermut und manisch-depressive Wahnideen wurden als „melancholische“ Leiden, also als Erkrankungen der Schwarzen Galle aufgefasst und mit entsprechenden Medikamenten behandelt.²⁹⁴ Ibn abī Uṣaibi‘a berichtet von der erfolgreichen Behandlung eines Mannes im „Saal der Galligen“ im Nūrī-Krankenhaus, der an „Mania, das ist der bestialische Wahnsinn“ (*al-ḡunūn as-sabu‘ī*) litt, durch Gerstenschleim und Opium.²⁹⁵

Auch in den meisten der oben berichteten Fälle über suggestive Heilmethoden wurden diese erst angewandt, nachdem die Medikamente versagt hatten. Abschnitte über Melancholie enthalten alle einschlägigen Lehrbücher der arabischen Medizin, und insofern sind Psychopharmaka also nichts Besonderes. Es kommt hierbei aber auf die Terminologie an. Die Melancholie war nicht unbedingt ein „seelisches Leiden“, und dafür benutzte Drogen waren dann also für die damaligen Ärzte und Patienten nicht unbedingt „Seelendrogen.“ Der Ausdruck „seelische Therapie“ begegnete uns bisher nur in den *Čahār Maqāle* als Pendant dessen, was ar-Ruhāwī und Ibn Uṣaibi‘a mit dem Begriff *wahm* – „Suggestion“ umschreiben. Im Folgenden richtet sich unsere Aufmerksamkeit auf Drogen, die ausdrücklich das Wort „Seele“ in ihrem Namen führen.

Die ausführlichste uns bekannte Quelle über solche Drogen ist der schon erwähnte „Erquickter (bzw. Frohmacher) der Seele“, den wir nun näher kennen lernen wollen.²⁹⁶ Der Verfasser des Werkes ist, ungeachtet verschiedener widersprechender Angaben, ohne jeden Zweifel Badr ad-Dīn Muẓaffar, der „Sohn des Richters von Ba‘labakk“, ein Zeitgenosse Ibn abī Uṣaibi‘as, der von dem mit ihm befreundeten Arzte in Tönen höchsten Lobes redet. Für Muẓaffars Fähigkeit zeugt, dass er Leibarzt der Aiyūbiden in Damaskus war und von diesen im Jahre 645/1247 zum „Haupt aller Ärzte“ ernannt wurde. Von seinem *Mufarriḥ an-nafs* („Seelen-Frohmacher“) schickte er Ibn abī Uṣaibi‘a²⁹⁷ eine

293 Averroes, *Colliget*, liber II, vgl. Bürgel, *Averroes contra Galenum* 294–295.

294 Daneben kannte man natürlich auch Geistesgestörtheit als Erkrankung des Gehirns, z. B. unkontrollierte Äußerungen infolge von *sarsām* („Phrenitis“).

295 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* II, 242, ult. = B 732,2–4 – Man vergleiche unsere Ausführungen zu *mamrūr* oben S. 173, Anm. 227.

296 Siehe Lit.-vz. I, Nr. 9.

297 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* II, 259–261 = B 751–753.

Kopie, die dieser durch einen stilvollen Brief und ein Poem erwiderte, worin er Meister und Werk wiederum schwärmerisch verherrlicht.²⁹⁸ Der Autor beginnt sein Werk nach der *ḥamdala* mit folgendem aufschlussreichen Prolog:

Bei meiner Durchforschung eines Großteiles der medizinischen Literatur fand ich darin unter den Herzmitteln keine Erörterung der Dinge, die die Seele erfreuen und ihre Lust, Ruhe, Freude und Entzückung hervorrufen. Ibn Sīnā hat zwar ein Buch über Herzdrogen verfasst,²⁹⁹ deren Gattungen aber nicht erschöpfend behandelt, sondern sich auf eine Gattung beschränkt. In Anbetracht seines hohen Ranges und reichen Wissens hätte er freilich, wenn denn Beschränkung seine Absicht war, von jeder Gattung einige gebräuchliche und andere (weniger gebräuchliche?) nennen sollen. Nachdem mich nun einer, dessen Bitte ich nicht abschlagen kann, gebeten hat, ein Buch darüber zu kompilieren, kompilierte ich dieses Buch und erfasste darin die meisten Faktoren, welche die Seele erfreuen, indem sie über die äußeren und inneren Sinne sie erreichen. Jedem Sinn widmete ich ein Kapitel, worin ich darlege, welche erfreuenden und frohmachenden Faktoren ihm zugeordnet sind, damit es zu deren Anwendung ansporne.

IBN QĀDĪ BA'LABAKK, *Mufarrīḥ*, Prooem.

Nachdem der Autor noch festgestellt hat, dass er sich hier um Kurzfassung (*iğāz*) bemüht habe, später aber, wenn ihn Gott solange leben lasse, eine ausführliche Darstellung beabsichtige, (die nicht geschrieben wurde), und nach Nennung des Buchtitels, zählt er die Kapitel auf, deren Überschriften mit Ausnahme des ersten jeweils mit den Worten beginnen „Über die Lust (*lad̄da*) der Seele, die erworben wird durch ...“

298 GAL S I, 900 nennt als Verfasser Mağd ad-Dīn 'Abd al-Wahhāb ibn Aḥmad ibn Saḥnūn ad-Dimašqī al-Ḥanafī, *šaiḥ al-aṭibbā'*, gest. 694/1294; dabei stimmt die hier gegebene Inhaltsangabe mit unserem Werk überein. Die Hss. Beirut 392 und Fatih 5411 nennen Šaraf ad-Dīn Abū Naṣr Muḥammad ibn 'Umar ibn abi l-Futūḥ al-Bağdādī al-Mārdīnī, genannt Ibn al-Mar'a. Dagegen gibt Rosenthal, *Fortleben* 357, ein Zitat aus dem *Mufarrīḥ* in al-Ġuzūlīs *Maṭālī' al-budūr* über die Wirkung von Bildern in Bädern auf die Psyche wieder, wo als Verfasser des *Mufarrīḥ* Badr ad-Dīn ibn (!) Muẓaffar ibn Qādī Ba'labakk genannt ist (die abweichende Stellung des *ibn* dürfte dabei nur ein Abschreibefehler sein). Die von uns ausfindig gemachten Hss. Ayasofya 3637 und Fatih 5411 (fol. 3^a–34^b) waren in der älteren Literatur nicht verzeichnet.

299 Ibn Sīnā, *Fi l-Adwīya al-qalbīya*, GAL S I, 827, Nr. 86; eine weitere Handschrift ist in Ms. Istanbul, Nuruosmaniye 3590/1 enthalten (s. Lit.-vz. I., Nr. 76).

Das erste Kapitel gibt eine kurze Einführung in die aristotelische Seelenlehre; Kapitel 2–6 sind den fünf Sinnen gewidmet. Das 2. Kapitel (Gehörsinn) gibt eine Einführung in die psychischen Wirkungen der Musik; das 3. Kapitel (Gesichtssinn) nennt die verschiedenen Gattungen der sichtbaren Dinge (insgesamt 27) und behandelt ausführlich die Wirkung der Farben und Formen unter dem Leitwort der Symmetrie (*i'tidāl*); das 4. Kapitel (Geruchssinn) unterscheidet zwischen „warmen“ und „kalten“ Gewürzen und zählt von beiden Arten umfängliche Listen auf. Die reine Seele liebt nur Wohlgerüche. Für den Umstand, dass dennoch manche Menschen hässliche Gerüche lieben, führt Muḏaffar einen eigenartigen, aber für sein Werk typischen psychologischen Grund an: Nach Ibn Sīnās *Kitāb al-Ḥayawān* („Buch der Tiere“) stellen sich manche Männer während des Beischlafs ein Tier vor.³⁰⁰ Entsteht dabei ein Kind, so erhält es die Eigenschaften dieses Tieres (z. B. „Schweine-“ oder „Affen-Ähnlichkeit“, *ḥinzīrīya*, *qirdīya*) und liebt u. a. auch entsprechende Gerüche (fol. 9^a). Das 5. Kapitel (Geschmackssinn) behandelt die verschiedenen Geschmacksarten, süß, sauer, salzig etc. Das 6. Kapitel ist das kürzeste des Buches. Es führt aus, dass alle ausgewogenen und „angemessenen“ (*mulā'im* entspricht *muwāfiq*, vgl. oben s. 94) Berührungen Genuss und Freude bewirken; als Beispiel wird auch der Koitus angeführt, aber nicht näher erörtert. Der Grund für diese Kürze dürfte unschwer zu erraten sein: Der Autor nähert sich dem 7. Kapitel, dem eigentlichen Kernstück seines Werkes. Es trägt den Titel: „Über die Lust der Seele, erworben durch die Dinge, die den Körper von innen erreichen (in Form) von frohmachenden einfachen und zusammengesetzten Drogen“ und erstreckt sich von fol. 12^b–42^a, ist also beinahe dreimal so lang wie die ersten sechs Kapitel zusammen.

Muḏaffar wiederholt hier nochmals das schon in der Einleitung monierte Versäumnis Ibn Sīnās in seiner Schrift über Herzdrogen. Nur am Ende des Kanons habe er einige *mufarriḥāt* erwähnt.³⁰¹ Das dort Versäumte will nun Muḏaffar nachholen. Er behandelt daher zunächst eine erkleckliche Anzahl einfacher Drogen (nach der in Pharmakopöen üblichen Anordnung gemäß dem *abğad*-Alphabet) und im Anschluss daran die eigentlichen „Frohmacher.“

300 Die Erzählung hat eine interessante Parallele in der antiken Literatur. In der pseudo-galenischen Schrift *De Theriaca ad Pisonem* (ed. Richter-Bernburg, arab. 58–59; dt. 85–86) heißt es, dass ein Kind, das gezeugt wird, während der Vater ein Gemälde betrachtet, eben der Person auf jenem Bild ähneln wird. Diese Ansicht ist dann auch in mehreren arabischen Quellen präsent (b. al-Ğazzār, *Ḥawāṣṣ* 108, Nr. 108).

301 Im Drogenteil gegen Ende des *Canon* weist Ibn Sīnā lediglich zweimal, als Mittel gegen Wahnsinn und zur Herzstärkung, auf eine „Rubin-Paste von uns (konzipiert)“ (*mağūn al-yāqūt lanā*) hin, ohne jedoch das Rezept zu nennen, vgl. *K. al-Qānūn*, ed. Rom III, 242,1.

Die Rezepte sind bemerkenswerterweise aufgliedert nach den drei Klassen oder Ständen der mittelalterlichen Gesellschaft: „Könige und Große“ (*al-mulūk wa-l-kubarāʾ*), „Mittelstand“ (*al-mutawassitūn*)³⁰² und „Arme“ (*al-fuqarāʾ*). Für jede dieser drei Klassen werden je drei Rezepte für jede der drei Arten der „Frohmacher“, die „warmen“, die „kalten“ und die „ausgewogenen“, insgesamt also 27 Rezepte mitgeteilt, „jedes von ihnen tradiert und von hervorragenden Ärzten abgefasst.“ Die *mufarriḥ*-Rezepte für die Könige enthalten, durchwegs Gold und verschiedene Edelsteine, vor allem Smaragd und Rubin, und sind daher für die anderen Klassen unerschwinglich. Das dritte Rezept der „warmen Frohmacher für Könige“ beginnt mit den Worten: „Herstellung(sart) der Alten. Die früheren Kalifen, ‘Abbāsiden und andere (sic!),³⁰³ pflegten ihn anzuwenden und er hat viele Nutzeffekte, deren Darlegung (zu) langwierig wäre. Kurz gesagt, *heilt er alle melancholischen Krankheiten* und macht angenehm froh“ (fol. 35^a). Ein Rezept für die Mittelschicht stammt von ar-Rāzī. Die Freudendrogen wurden also nicht von Muẓaffar erfunden; und ebenso wenig war er der Schöpfer des Wortes *mufarriḥ*: Ein *ḡawāriṣn* mit dem Namen „Freudenschlüssel für jeden Kummer und Seelenfrohmacher“ wurde nämlich von dem Theriakmeister at-Tamīmī, der im 4./10. Jahrhundert im Dienste des Fāṭimidenwesirs Yaʿqūb ibn Killis stand, entwickelt.³⁰⁴ Und das Wort erlangte die Funktion eines Terminus. Freytag gibt im *Lexicon arabico-latinum* als Bedeutung (neben *exhilarans medicamenti species*; und in dieser Bedeutung ist das Wort auch in die anderen islamischen Sprachen eingegangen.³⁰⁵

Im 8. Kapitel behandelt Muẓaffar die Seelenlust, die man aus Speisen erlangt, und nennt hier an erster Stelle Brot und Fleisch, indem er kurz beschreibt, auf welche Art beide am bekömmlichsten sind. Das 9. Kapitel ist der Körperbewegung gewidmet, aber nicht besonders inhaltsreich, jedenfalls soweit das eigentliche Thema betroffen ist. Bemerkenswert ist jedoch, dass der

302 Man vgl. die grundlegenden soziologisch-historischen Studien zur islamischen Mittelklasse von S.D. Goitein, *Studies in Islamic History and Institutions* 217–241 („The Rise of the Middle-Eastern Bourgeoisie in Early Islamic Times“) und 242–254 („The Mentality of the Middle Class in Medieval Islam“).

303 Es ist wohl an Umayyaden und Fāṭimiden gedacht.

304 Ibn abī Uṣaibiʿa, *ʿUyūn* II, 88,-3 = B 548,15.

305 Freytag, *Lexicon* III, 328b (s. r. *frḥ*). – Laut freundlicher Mitteilung von Benedikt Reinert kommt *mufarriḥ* bei dem persischen Dichter Ḥaqānī (6./12. Jh.) mehrmals in der Bedeutung einer bestimmten königlichen Freudendroge vor, zu deren Ingredienzien Edelsteine gehören. Das gleiche findet sich auch im Urdu; vgl. Platts, *Dictionary of Urdu* 1052b s. v., wo es u. a. heißt: „a certain well-known exhilarating medicine (in which rubies are an ingredient).“

Verfasser sich hier als begeisterter Sufi offenbart, Šihāb ad-Dīn as-Suhrawardī „unsern Lehrer“ (*šaiḥunā*) nennt und ihn mit einer langen Eulogie ehrt. Er spricht von dem ständigen Streit zwischen Seele und Körper, in welchem jeweils einer der beiden Partner die Oberhand behalte, und zeigt anhand von Beispielen aus der sufischen Praxis, bis zu welchem Grad die Seele über den Leib herrschen kann. Hier finden sich Berichte über plötzliches Sterben als Entfesselung der Seele infolge von Musik, Wandeln in der Luft und ähnliche aus der Sufi-Literatur bekannte parapsychologische Phänomene. Das 10. und letzte Kapitel behandelt die Lust der Seele, die ihr durch die inneren Sinne zuteil wird. Muḏaffar führt neben Wissenschaft und Dichtung z. B. auch die Jagd als königliche Beschäftigung an, deren seelische Befriedigung in der Unterwerfung eines flüchtigen, der Unterwerfung sich zu entziehen suchenden Geschöpfes beruhe.

Es ist reizvoll, abschließend noch einmal sich jenes in der Antike verbreiteten, und bei al-Kindī und Ibn Sīnā sich fortsetzenden literarischen Topos' zu erinnern, der durch das Wort ἀλυσία gekennzeichnet ist, und ihn mit Muḏaffars Werk zu vergleichen. Schon die verschiedene Titulatur ist charakteristisch: der „Trauerlosigkeit“ oder „Vertreibung der Trauer“ steht bei Muḏaffar der ins positive gewandte Aspekt des „Frohmachens“ gegenüber. Und während Plato und seine Jünger das weltentsagende Mittel der Askese empfehlen (Ibn Sīnā war freilich weit davon entfernt, sich persönlich daran zu halten!), ist Muḏaffars Werk ein wahres Vademecum der Sinnenfreude.

e *Zusammenfassung*

Die obigen Ausführungen haben gezeigt, dass viele arabische Ärzte ein außerordentlich waches und feinfühliges Gespür für den Zusammenhang zwischen Leib und Seele besaßen und diesen auch medizinisch zu nutzen wussten. An Belegen über den Kompetenzstreit zwischen Arzt und Philosoph im theoretischen Bereich sind wir bislang arm. Doch steht zu erwarten, dass sich noch mancher aufschlussreiche Passus entdecken lassen wird. Wie weit praktisch der Arzt an der Therapie der Seele sich beteiligte, hat Muḏaffars „Seelen-erquickender“ gezeigt. Ein Handbuch für seelische Hygiene durch maßvolle Sinnenfreude, mithin beste griechische Tradition bewahrend, gleichzeitig genuin arabisch, erscheint uns dieses Werk als eines der bedeutsamsten Erzeugnisse nicht nur der mittelalterlichen arabischen Psychotherapie und Medizin, sondern der islamischen Kulturwelt schlechthin.

B ZUR STELLUNG DES ARZTES IN DER GESELLSCHAFT: DER ARZT UND SEINE PARTNER

1 Arzt und Laie

Dem Arzt steht, wie wir sahen, nicht nur der Kranke gegenüber, sondern auch der Gesunde; denn auch er bedarf, wenigstens nach der Theorie, ständig des ärztlichen Rates. Gesunde und Kranke gemeinsam konstituieren die Schar der medizinischen Laien, die in ihrer komplexen Totalität sich in ähnlicher Weise zum Arzte verhalten, wie die Untertanen zum König. Dem vielgliedrigen Vergleich zwischen Arzt und Herrscher bei al-Fārābī sind wir oben (s. 322) bereits begegnet. Ebenso wurde Ibn Sīnās stolzes Wort von den Ärzten als den „Königen des Körpers“ schon zitiert (s. 321). Daneben hat man aber auch andere Bilder gebraucht, um die Sonderstellung des Arztes in der Gesellschaft zu verdeutlichen. „Der Arzt ist ein Richter über die Seelen und die Leiber“, sagt ar-Ruhāwī (*Adab* fol. 4^b,4) und nimmt damit ein altes Bild wieder auf, das laut Ibn abī Uṣaibi'a zu den „geistreichen Gleichnissen“ des Galen gehört:

Die Natur verhält sich wie der Kläger, die Krankheit wie der Prozessgegner, die Symptome wie die Zeugen, die „Flasche“ und der Puls wie das Beweisstück, der Krisentag wie der Tag des Urteils und der Entscheidung, der Kranke wie der Anwalt (*mutawakkil*, wohl im Sinne von *wakīl*, Anm. J. C. B.) und der Arzt wie der Richter.

IBN ABĪ UṢAIBI'Ā, *Uyūn* I, 90,16 = B 133,-3 (ohne Autorenverweis zitiert bei Ibn al-Maṭrān, *Bustān* fol. 2^b)

Alt und beliebt ist der Vergleich zwischen Arzt und Steuermann, der schon bei Hippokrates vorkommt, von Plato und Aristoteles aufgenommen wird, und auch in der arabischen Literatur nicht fehlt.³⁰⁶ Auf der Grenze zwischen Bildsphäre und Wirklichkeit bewegt sich die folgende bezeichnende Aufforderung in der „Bildung des Arztes“:

Da du, o Verständiger, unter den Menschen ständig ... einen brauchst, der dir kundtut, wie und wodurch du deine Gesundheit schützen und wie du dich während deiner Krankheit verhalten und womit du sie behandeln

³⁰⁶ Hippokrates, *De vet. med.* c. 9 (zweite Hälfte), Plato, *Politikos* 299c, Aristoteles, *Eth. Nic.* B 2, 1104a,9; 5, 1112b,4; vgl. Gerlach, Meer und Schifffahrt in Bildern und Sprache Galens 328. Im arabischen Bereich: Ruhāwī, *Adab* fol. 109^b,13–14 und b. Ġumai', *Ṣalāhīya* fol. 236^b, ed. Fāhndrich, arab. 46, engl. 32.

sollst, obliegt es dir notwendig, dir den besten Arzt deines Wohnortes zum *Führer* (*imām*)³⁰⁷ zu nehmen, auf dass du dir dadurch die Befolgung seiner Anordnungen zur Pflicht machest, zum *Freunde*, auf dass du dich zur Scham vor ihm und zur Gerechtigkeit ihm gegenüber nützigst, und zum *Lehrer*, auf dass du von ihm Gewinn habest ...

RUHĀWĪ, *Adab* fol. 71^b

Und schließlich ist in diesem Zusammenhang an Hippokrates' Behauptung der Gottähnlichkeit des Arztes zu denken, in welcher, so sehr sie zeitgenössischen antiken Vorstellungen entsprach, doch wohl auch etwas mitschwingt von der Vorstellung des Heilpriesters, die damals in den Asklepieien ja noch Wirklichkeit war.³⁰⁸ Sie klingt selbst in den arabischen Quellen noch nach, wenn etwa davon die Rede ist, dass man sich dem Arzt mit Leib und Seele ausliefern solle (*yuslimu nafsahū wa-ġismahū fi yadaihi*, Ruhāwī, *Adab* fol. 73^a,13), oder wenn Ibn Buṭlān im „Gastmahl der Ärzte“ den Arzt als Mittler (*wāsīta*) zwischen Gott und dem Kranken bezeichnet.³⁰⁹ Immer wieder also rücken diese Bilder den Arzt in die Nähe oder an die Seite der höchsten Machtträger, Gott und Priester, Herrscher und Richter. Und der Laie soll dem Arzte tatsächlich

307 Vgl. den oben s. 166 aufgezeigten wiederholten Gebrauch des Beiwortes *imām* für bedeutende Ärzte bei Ibn abī Uṣaibī'a.

308 Dieses Nebeneinander hat Leibbrand in seiner „Heilkunde“ gut herausgearbeitet. Man vergleiche die Einleitung „Mythus und Theurgie“, dann 11–12 „Vorsokratische Medizin“, die Zurückweisung einer rein aufklärerischen Auffassung des *Corpus Hippocraticum* (33–34) und schließlich den Hinweis, dass noch Galens nosologischer Kernsatz wonach Krankheit eine *διάθεσις παρὰ φύσιν* ist, ein theologisches Moment impliziert (125). Sehr wichtig ist für diesen Zusammenhang auch Edelsteins Aufsatz „Greek medicine in its relation to religion and magic“: In unheilbaren Fällen rechnet der antike Arzt damit, dass der Patient zum Tempel geht, schweigt sich jedoch über diesen Umstand aus. Religion und Magie werden in medizinischen Texten fast nie, es sei denn in negativem Sinne erwähnt (vgl. aber unten den Abschnitt „Das Bild Galens bei Ibn abī Uṣaibī'a“, s. 400f.): „For, of course, one will not go to the doctor if the case is not serious. Therefore it is a topic of the temple-cures that the God could help when the physician could not“ (Edelstein, *Relation* 245). Ob sich die Tempelpriester mit dieser eingeengten Kompetenz zufrieden gaben, vermag ich nicht kompetent zu sagen. Die Motiv-Täfelchen der Asklepieien sprechen aber doch wohl für einen Zuspruch auch unterhalb der genannten Schwelle. Welchen Anspruch die islamische „Prophetenmedizin“ stellte, werden wir unten s. 423ff. darstellen.

309 „Der Arzt ist ein Mittler zwischen Allah und dem Kranken, und in der Mitte ist etwas (enthalten) von den beiden Polen (*fīhi mā fi ṭ-ṭarafain*). In ihm sind also von den Eigenschaften Gottes Barmherzigkeit und Huld und vom Kranken das Fragen und das Begehren“ (b. Buṭlān, *Da'wa*, ed. Zalzal 32, ed. Klein-Franke 23,9 [vgl. id., *Ärztbankett* 73]).

einen so hohen Rang zuerkennen, dies aber nicht um des Arztes, sondern um seiner eigenen Gesundheit willen:

Da nun der Mensch sein Wesen (*dāt*) für den erhabensten Besitz halten sollte, und das Erhabenste, was er für sein Wesen besitzen und erwerben kann, die Gesundheit ist, die Gesundheit aber durch nichts besteht und bewahrt wird als durch die Heilkunst, folgt, dass der über die Heilkunst Verfügende bei den Klugen und Edlen, welche das Wohl für ihr Wesen begehren, unter allen Menschen den vordersten Platz, die höchste Rangstufe und die gewaltigste Wertschätzung genießen und sein Wort (ihnen) als das wahrhaftigste (!) gelten sollte.

RUHĀWĪ, *Adab* fol. 70^b,13–16

Was den Laien vom Arzt unterscheidet, ist seine Unwissenheit in medizinischen Dingen. Diese Unwissenheit nun hat für den Arzt einen doppelten Aspekt. Einerseits ist sie notwendige Bedingung seiner eben geschilderten Sonderstellung, ja seiner Existenz schlechthin; denn die Erkrankbarkeit der menschlichen Natur allein erforderte ja keinen Arztberuf, wenn jeder das nötige Heilwissen selber besäße. Auf der anderen Seite bedeutet sie einen ständigen Unsicherheitsfaktor und eine Gefährdung seines ärztlichen Erfolges, weshalb denn auch Ärzte wie ar-Ruhāwī, ar-Rāzī und Ṣāʿid häufig vor der Dummheit der Patienten warnen. Diesen beiden Aspekten soll im Folgenden noch näher nachgespürt werden.

a *Die Unwissenheit der Laien als Bedingung ärztlicher Existenz*

Der Heilkunst haftete von der Antike her etwas Esoterisches, Exklusives an, das an die Baugeheimnisse der mittelalterlichen Architekten erinnert. Bis zu Hippokrates, so wussten die Araber, war die Kunst unveräußerlicher Familienbesitz der Asklepiaden gewesen: „Ihr Unterricht war mündlich. Sie pflegten sie nicht in Büchern zu kodifizieren. Was sie aber kodifizieren mussten, kodifizierten sie verschlüsselt (*bi-lağz*), damit es keiner außer ihnen verstünde.“ So war es geblieben, bis Hippokrates die Begrenzung auf die Sippe des Äskulap aufhob. Aber auch er verfasste seine Schriften, oder doch einen Teil davon, noch in dunkler (*bi-ijmād*), bzw. verschlüsselter Form (*ʿalā ṭariq al-lağz*).³¹⁰ Über die Verantwortung der lehrenden arabischen Ärzte, nur Geeignete als Schüler anzunehmen, haben wir früher gehandelt. Nun stand es freilich jedem frei, in ärztlichen Büchern zu blättern, und das arabische medizinische Schrift-

310 Ibn abī Uṣaibiʿa, *ʿUyūn* I, 25,7–8 und 13 = B 44,-8 und -3; *ibid.* I, 31,7 = B 53,-5.

tum war in der Regel nicht esoterisch. Es gab sogar Ärzte, die davon ausgingen, dass ein Mindestmaß an medizinischem Wissen zur Allgemeinbildung gehöre. So betont etwa Šā'id in dem oben (s. 105) zitierten Schlusswort seines Protreptikos, dass zwar nicht jeder Medizin studieren müsse, dass es jedoch einem Gebildeten unziemlich sei, nicht zu wissen, wie er sich verhalten und was er vermeiden solle.³¹¹ Ibn Mandawaih (st. 410/1019)³¹² schreibt im Vorwort zu seiner „Äußerst kurzgefassten Medizin“ (*Nihāyat al-iḥtišār fi ṭ-ṭibb*):

Der Scheich – Gott labe sein ferneres Leben! – hat mich beauftragt, ein Buch zu verfassen, das die Grundlagen der Medizin umfasst, aber frei ist von lästiger Weitschweifigkeit und ermüdender Langatmigkeit, vielmehr sich auf das beschränkt, was in jedem Fall sich als nützlich erweist und worüber der Gebildete nicht in Unwissenheit sein darf (*mā lā yasa'u dā l-adabi ḡahluhū*), das aber nicht in die Feinheiten eindringt und keine Dinge einschließt, die nur der medizinische Fachmann (*al-mutaḡarrid bi-'ilm aṭ-ṭibb*) wissen kann, und die meiste Sorgfalt dabei auf die Erklärung und Darlegung mit geläufigen Ausdrücken und klaren Begriffen zu legen.

IBN MANDAWAIH, *Nihāya*, Hs. Ayasofya 3724, fol. 48^b–49^a

Bemerkenswert ist auch der Vorsatz Abu l-Ḥasan aṭ-Ṭabarī, seine „Hippokratischen Therapien“ so verständlich abzufassen, „dass keiner, der sich danach richtet oder danach behandelt, irren kann, sei es auch ein Sekretär oder Literat (*adīb*).“³¹³ Ob aṭ-Ṭabarī wirklich meinte, die Lektüre seines Buches könne einen Laien in einen Arzt verwandeln, muss freilich dahin gestellt bleiben. Vielleicht wollte er doch nur seinen klaren Stil rühmen. Ar-Ruhāwī war jedenfalls kein Freund solcher Vulgarisierungstendenzen; er fürchtet Verfall und stellt ausdrücklich fest, dass es ein Irrtum sei, wenn einer glaube, ...

... dass seine zeitweilige Lehrzeit bei einem beliebigen Arzt in seinem *dukkān* und seine Kenntnis einiger einfacher und zusammengesetzter Drogen oder des Aderlasses und ähnlicher (handwerklicher) Arbeiten der Heilkunst und das, was er sich aus einem Kompendium (*kunnāš*) oder Drogenbuch (*aqrābādīn*) darüber angelesen hat, ihm genüge und

311 Šā'id, *Tašwīq*, ed. Spies fol. 54^b; Taschkandi 160.

312 GAS III, 328, s. Lit.-vz. I., Nr. 47.

313 Ṭabarī, *Mu'ālaḡāt Buqraṭīya*, faks. I, 2,20 = Hs. Köprülü 980; 1b,20.

ihn der Notwendigkeit überhebe, die Bücher der Medizin zu lesen, um ihre Grundlagen und Gesetze kennenzulernen.

RUHĀWĪ, *Adab* fol. 4^b,14

Wurde also dem Laien vonseiten des Arztes ein gewisses Maß medizinischen Wissens zugestanden und als zur allgemeinen Bildung gehörig betrachtet, so machte ihn solches Wissen doch keineswegs zum Arzt. Es war eben, wie Ibn Rabban im Vorwort zum „Paradies der Weisheit“ betont, nicht möglich, sich diese Kunst in ein bis zwei Monaten anzueignen. Brauchte man doch für die Erlernung eines einfachen Handwerks schon mehrere Jahre, wie viel mehr also für die Heilkunst (Ṭabarī, *Firdaus* 3). Wenn daher ein Universalgenie wie Ibn Sīnā die von ihm im Alter von 16 Jahren „in kürzester Frist“ bis zur Meisterschaft erlernte Medizin als „nicht zu den schwierigen Wissenschaften“ gehörig bezeichnet, so war das fraglos eine Ausnahme.³¹⁴ Für die bei verantwortungsbewussten Ärzten vorherrschende Ansicht ist vielmehr Ibn Ğumai's Reformschrift charakteristisch. Ein ausgedehnter Abschnitt dient darin nämlich der „Aufzeigung ihrer (sc. der Medizin) Schwierigkeit und der Ursachen, weshalb es fast unmöglich ist, Vollkommenheit in ihr zu erzielen, weshalb sich hervorragende Meister in ihr so selten finden und Unwissenheit und Versagen die meisten beherrscht, die ihren Namen tragen.“³¹⁵ Alle jene Aspekte, die uns in früheren Kapiteln begegneten, – die Unzulänglichkeit der menschlichen Erkenntnismittel, der gewaltige Umfang des erforderlichen Wissens, die Schwierigkeit, die allgemeinen Gesetze auf den Einzelfall anzuwenden usw. – kommen hier zur Sprache.

Ibn Ğumai' sollte mit seiner Auffassung von der Heilkunst einem eigentümlichen, aus der Kluft zwischen Fachmann und Laien erwachsenden Konflikt ausgesetzt werden: Aus dieser Kluft nämlich konnte sich eine Aporie für jene Krankheitsfälle ergeben, in denen kein Arzt erreichbar war und mithin der Laie den Arzt zu ersetzen suchen musste. Zwar schien nichts natürlicher, als dass Ärzte Bücher verfassten „Über die Behandlung derer, zu denen kein Arzt

314 In seiner Autobiographie schreibt er: „Dann erstrebte ich die Wissenschaft der Medizin und begann die über sie verfassten Bücher zu lesen; die Wissenschaft der Medizin gehört aber nicht zu den schwierigen Wissenschaften. Kein Wunder also, dass ich in kürzester Zeit in ihr mich so hervortat, dass die besten Ärzte (*fuḍalā' at-ṭibb*) begannen, bei mir zu studieren. Ich untersuchte auch Kranke, und es eröffneten sich mir auf dem Wege der Erfahrung Möglichkeiten der Behandlung in unbeschreiblichem Maße. Gleichzeitig befasste ich mich zwischendrin mit *fiqh* und disputierte darüber. – Ich war aber damals ein Jüngling von 16 Jahren“ (b. a. Uṣaibi'a, *Uyūn* 11, 3,12 = B 438,7).

315 Ibn Ğumai', *Ṣalāḥiya*, Kap. 1, *faṣl* 2, ed. Fāhndrich, arab. 13, engl. 10.

kommt“ (*tadbīr man lā yaḥḍuruhū [t-] ṭabīb*), wie dies laut arabischer Überlieferung schon Rufus und Philagrios getan hatten,³¹⁶ und wie es mehrere islamische Ärzte, darunter ar-Rāzī³¹⁷ und Ibn Ğumai‘ ebenfalls taten. Ibn Ğumai‘ bereitete nun aber der von hoher Seite kommende Auftrag, ein kurzes Buch über dieses Thema zu schreiben, ernste Bedenken. In der Einleitung besagter Schrift³¹⁸ legt er zunächst dar, dass es fast unmöglich sei, über das gegebene Thema in kurzer Form zu handeln und führt folgende Gründe dafür ins Feld:

1. Man kann das Gewünschte nur mit ausführlichem Kommentar vollständig darlegen.
2. Die Ärzte bedienen sich einer nur dem Eingeweihten verständlichen Fachsprache. Wollte sich ihrer der Verfasser bedienen, so müsste er viele Termini erst erklären, wollte er sie vermeiden, stieße er auf unüberwindliche Schwierigkeiten.³¹⁹
3. Der Wunsch des Auftraggebers bezieht sich auf den praktischen Teil der Medizin; dieser benötigt jedoch dringend der Theorie als Voraussetzung.
4. In den medizinischen Lehrbüchern stehen nur die Generalia verzeichnet, während es sich bei den Krankheiten um Particularia handelt. Die Fähigkeit, die allgemeinen Gesetze der Behandlung auf den einzelnen Fall anzuwenden, kann man nur durch lange Erfahrung erwerben, die Particularia ihrerseits kann man nicht in Büchern niederlegen, weil sie nicht festgelegt und nicht durch Worte abgrenzbar sind (*ġair maḍbūṭa wa-lā maḥṣūra bi-l-qaul*). In einem längeren Nachwort rechtfertigt Ibn Ğumai‘ nochmals sein

316 Ibn an-Nadīm, *Fihrist* I, 291,18; 292,5; b. a. Uṣaibi‘a, *Uyūn* I, 34,2 = B 57,11; I, 103,19 = B 150,13.

317 Ibn abī Uṣaibi‘a, *Uyūn* I, 316,18 = B 422,25.

318 *Risāla fi t-Tadbīr ḥaitu lā yaḥḍuru ṭabīb*; ich habe die Handschrift Istanbul, Ahmet III. (fol. 74^b–111^b) verwendet, die auch dem Faksimile zugrunde liegt (b. Ğumai‘, *Rasā’il* 148–222; die hier behandelte Einleitung nimmt dort 149–155 ein). Eine weitere Handschrift befindet sich in der Bibliothek der Philosophischen Fakultät der Universität Ankara, Ms. Saip 2057, fol. 80^b–105^a.

319 Wörtliche Übersetzung von 2): „Der zweite Gesichtspunkt ist, dass die meisten Begriffe (*ma‘ānī*), die diese Kunst umfasst, von den Ärzten üblicherweise durch Ausdrücke wiedergegeben werden, die ihre führenden Gestalten als Fachtermini eingeführt (*iṣṭalaḥa ‘alaiḥā*) und derer sie sich nun so lange bedient haben, dass sie eine in ihrem Kreise bekannte Bedeutung haben; doch bedeuten sie für Dich nicht das, was sie für jene bedeuten. Wollte ich Dir erklären, was jeder dieser Termini bedeutet, so wäre ich zu einer Breite genötigt, die wohl gar (Dein) Missfallen erregen würde; wollte ich sie aber ersetzen und jene Begriffe durch andere (Termini) ausdrücken, so wäre das ein recht schwieriges und ungangbares Unterfangen.“

Unterfangen, indem er auf den besonderen Zweck seiner Schrift verweist: Der Zweck gestatte, wie ähnliche Vorgänge bei Galen ihm bezeugen, manchmal die Abweichung von der Regel.³²⁰

Ähnliche Skrupel finden sich in einem nur etwa 150 Jahre später verfassten Werk über den gleichen Gegenstand nicht. Wir meinen „Die Genüge des Verständigen über (Mittel), die man anwendet, wo kein Arzt gefunden wird“ (*Ġunya al-labīb fīmā yustaʿmal ʿinda ġaibat aṭ-ṭabīb*), verfasst von dem 749/1348 verstorbenen al-Akfānī. Das Werk hat nach der *ḥamdala* folgenden Prolog:

Dies ist ein Sendschreiben spärlich an Umfang, aber reich an Wissenschaft, welches enthält, wessen man nicht entraten kann von der Wissenschaft der Medizin für die Erhaltung der Gesundheit und die Bewahrung vor Krankheiten und deren Behandlung im allgemeinen, wo kein Arzt gefunden wird oder (nur) gefunden wird, wem man nicht vertrauen kann. In ihm sind nützliche Geistesblitze (*nukat*) von Spezialmitteln (*ḥawāṣṣ*), die wir erprobt haben, oder deren Überlieferung von berühmten Ärzten wir Vertrauen schenken. Ich habe sie beschrieben als Gedächtnisstütze für solche, die Gott mit einer reinen Seele und (gott)wohlgefälligem Charakter ausgezeichnet hat

AKFĀNĪ, *Ġunya*, Ms. Ahmet III. 2048 (s. Lit.-vz. I., Nr. 3)

Dass in diesem Werke tatsächlich ein anderer Geist waltet, zeigt auch die reichliche Verwendung wenig rationaler Mittel aus dem Bereich der Sympathetik (*ḥawāṣṣ*).³²¹

b Die Unwissenheit der Laien als Gefährdung ärztlicher Existenz

Was nun die Gefährdung des ärztlichen Erfolges durch die Unwissenheit der Laien anlangt, so braucht darüber hier nicht mehr viel gesagt zu werden. Im Kapitel über den Scharlatan wurden schon die scharfsichtigen Ausführungen ar-Rāzīs über die falschen Erwartungen und Fehltritte der Laien zitiert. Der gleiche ar-Rāzī wurde einmal von den Verwandten eines Patienten gehindert, einen Aderlass vorzunehmen, der ihm vielleicht das Leben gerettet hätte.³²² So

320 Vgl. die wörtliche Übersetzung dieses Passus im Kapitel „Das griechische Erbe“ s. 410.

321 Die von Dietrich, *Medicinalia* Nr. 101, beschriebene Hs, des gleichen Werkes stimmt mit der von uns benutzten nicht überein. Letztere war bisher unbekannt; sie hat die Signatur Ahmet III. 2048. Eine weitere Handschrift findet sich in Dublin in der Chester Beatty Library, 3478.

322 Schipperges, Scharlatan 9–13.

ist es verständlich, dass der Antagonismus zwischen Arzt und Laien gerade im Krankenzimmer einen kritischen Grad erreicht. Hier, wo jeder Betreuer und jeder Besucher die Verlockung spürt, den Arzt zu spielen, kann und darf der wahre Heilmann keine Götter neben sich dulden, es seien denn Kollegen.³²³ Wenn der Arzt redet, haben die übrigen Anwesenden zu schweigen. Ar-Ruhāwī formuliert das wie folgt:

Auch soll der Besucher ihm kein Mittel oder eine Diät, die ihm (selber) einmal genutzt haben, oder von denen er gehört hat, sie seien nützlich, empfehlen; denn das kann den Kranken veranlassen, es aus Unwissenheit, oder wegen der Heftigkeit seines Leidens anzuwenden. Dann schadet es ihm und verdirbt die Arbeit des Arztes und wird so womöglich zur Ursache seines Todes.

RUHĀWĪ, *Adab* fol. 63^b

Der Besucher darf in Gegenwart des Kranken, wenn er nicht selbst Fachmann (*min ahl al-‘ilm*) ist, keine Einwendungen gegen den Arzt machen und dadurch jenen in Zweifel über die Verschreibungen des Arztes versetzen, wie ich das selber bei einem jener Greise, die sich für vornehm halten, erlebt habe. Ar-Ruhāwī berichtet nun, wie er jenem seinen Fauxpas zu Bewusstsein gebracht habe: Er hört seine Reden schweigend an und wendet sich schließlich zum Gehen. Auf den Einwand des Kranken, wieso er aufbreche, ohne ihm etwas verschrieben zu haben, erwidert er, das sei ja nicht nötig, da es der Greis bereits für ihn getan habe.

Was nun den Scheich anlangt, so schämte er sich und tat dergleichen nicht wieder. Ebenso entschuldigte sich der Kranke und beide zogen eine Lehre daraus, wie übrigens auch alle, die anwesend waren und es hörten.

RUHĀWĪ, *Adab* fol. 63^b–64^a

Die Unwissenheit der Patienten konnte schließlich auch durch willkürliche oder unbedachte Abweichungen von den erteilten Vorschriften dem ärztlichen Wirken gefährlich werden, und es ist wiederum ar-Ruhāwī, der in besonders eindringlicher Form diese Gefahr beschwört und davor warnt. Auf der anderen Seite war es die Versuchung der Ärzte, im Falle negativer Krankheitsprozesse die Verantwortung den Patienten und ihren Betreuern – kurz: den Laien – zuzuschieben, wovon im Kapitel über „Verantwortlichkeit und Straffälligkeit“

323 Vgl. dazu im Kapitel „Der Kollege.“

(III.B.5) näher die Rede sein soll. Zunächst wenden wir uns dem Verhältnis zwischen Arzt und Herrscher als einem Sonderfall des eben beleuchteten Verhältnisses zu.

2 Arzt und Herrscher

Der Hofarzt³²⁴ ist eine bekanntlich schon in frühen historischen Zeiten, etwa im alten Ägypten, sich manifestierende, durch die Jahrtausende aus den Herrscherhöfen nicht wegzudenkende Gestalt, die auch in den Palästen der Kalifen und der sonstigen Dynasten der islamischen Ära vielfältig in Erscheinung trat. Wir verdanken es Ibn abī Uṣāibi‘a, dass wir über den Hofarzt jener Epochen weit besser informiert sind, als über seine bescheideneren Kollegen; denn der Löwenanteil seiner Biographien betrifft ja eben Ärzte in herrscherlichen Diensten. Das ist freilich nicht Ibn abī Uṣāibi‘as alleiniges Verdienst (oder seine alleinige Schuld), vielmehr lag es an seinen Quellen, die, wenn auch meist keine Hofchroniken, doch dem beherrschenden, um den Hof kreisenden Interesse der damaligen Historiographie verhaftet waren. Der Herrscher sammelte überdies, schon aus finanziellen Gründen, die fähigsten Ärzte an seinem Hof, wie diese ihrerseits trotz aller damit verbundenen Gefährdung jene Stellung wohl überwiegend erstrebten (vgl. unten).

Mehrere Ärzte zu haben war für den Herrscher nicht nur eine Frage der Standesgemäßheit. Schon in dem pseudoaristotelischen *Secretum secretorum* wird Alexander ermahnt (nach dem arabischen Text):

Verlasse dich in deinen medizinischen Angelegenheiten nicht auf einen einzelnen (Arzt); denn der einzelne ist korrumpierbar (? ,*maḥdū*‘; oder lies *ḥadū*‘ „ein Betrüger“?). Kannst du dir zehn Ärzte leisten, so tue es! Und gebrauche keine Arznei, ohne ihre Übereinstimmung darüber. Auch soll dir keine Arznei zubereitet werden, ohne dass sie alle zuschauen, samt einem verlässlichen (Mann) aus deinen Vertrauten, der die Klassen der Drogen und Zusammensetzungen und Gewichte zu unterscheiden versteht.

PSEUDO-ARISTOTELES, *Sirr al-asrār* 84

324 Siehe zu diesem Themenkomplex auch: Abele, S., *Der politisch-gesellschaftliche Einfluss der nestorianischen Ärzte am Hofe der Abbasidenkalifen von al-Manṣūr bis al-Mutawakkil* (Nūr al-ḥikma 3), Hamburg 2008.

So treffen wir denn an den islamischen Höfen immer mehrere Ärzte gleichzeitig. An der Tafel Saif ad-Daulas – neben ‘Aḏud ad-Daula einer der bekanntesten Dynasten des 4./10. Jahrhunderts – versammelten sich deren 24, zweifellos eine besonders hohe Zahl!³²⁵

Das Verhältnis von Arzt und Herrscher ist nicht nur ein Sonderfall des Verhältnisses zwischen Arzt und Laien, sondern zugleich auch ein Sonderfall des Verhältnisses zwischen Souverän und Untertan. Daraus ergibt sich ein eigenartiges Paradox: Als Glied der Gesellschaft steht der Arzt unter dem König, als Arzt steht er gewissermaßen über ihm.³²⁶ Und diese abstrakt ableitbare Ambivalenz seiner Position finden wir im realen Bereich bestätigt, wie es unsere Quellen, d. h. vor allem Ibn abī Uṣaibi‘a, reichlich bezeugen. Sie manifestiert sich zunächst in der Frage, ob die Stellung eines Hof- und Leibarztes erstrebenswert sei, und zeigt sich dann in den schwankenden Schicksalen zahlreicher Träger dieses Amtes: Zwar wurden viele unter ihnen von ihren Herren in Ehren gehalten, bevorzugt, geliebt, in Geheimnisse eingeweiht, mit wichtigen Ämtern und Missionen betraut und mit Reichtümern überhäuft; dennoch waren sie nie davor sicher, plötzlich in Ungnade zu fallen und womöglich ins Unglück gestürzt zu werden. Enteignungen, Entlassungen, Züchtigungen, Einkerkierungen und Hinrichtungen bildeten die ständige Bedrohung ihres Daseins. Ein unbedachtes Wort, ein zu forsches Benehmen, und vor allem ein Misserfolg am Krankenbett konnten die Wende auslösen, daneben freilich auch Hofintrigen, die mitunter dem Neid der eigenen Kollegen entsprangen.³²⁷ Betrachten wir nun zunächst die unterschiedliche Bewertung des Hofdienstes, um uns danach diesen selber anhand einzelner überlieferter Karrieren vor Augen zu führen.

a *Bewertung des Hofdienstes seitens der Ärzte*

Es ist hier bei den antiken Vorbildern zu beginnen. Ibn abī Uṣaibi‘a berichtet sowohl von Hippokrates als auch von Galen, dass sie sich dem ständigen Hofdienst bewusst entzogen. „Hippokrates hatte kein Verlangen danach, einem der Könige zu dienen, um Reichtum zu erlangen, noch danach, seinen Besitz um etwas zu vermehren, das über das notwendige Bedürfnis hinausgegangen wäre.“³²⁸ Diese allgemeine Feststellung wird durch drei Vorfälle aus der Vita des Hippokrates belegt. Zunächst berichtet Ibn abī Uṣaibi‘a die bekannte, auch in

325 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* II, 140,9 = B 610,1 – Die gleiche Zahl von Ärzten stellte ‘Aḏud ad-Daula in seinem Bagdader Hospital in Dienst – sicherlich kein Zufall!

326 Vgl. die diesbezügliche Belegstelle oben im Kapitel „Adel der Medizin“, s. 49.

327 Vgl. auch das Kapitel „Der Arzt und sein Kollege“ (II.B.3).

328 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* I, 27 = B 47.

anderen arabischen Quellen häufig erzählte Geschichte von dem vergeblichen Bemühen des Achämeniden Artaxerxes I. Longimanus (reg. 464–425 v. Chr.), während einer Pest Hippokrates an seinen Hof zu ziehen: Er lockt ihn mit 100 Talenten Gold und stellt weitere in Aussicht, bietet schließlich dem griechischen Herrscher einen siebenjährigen Waffenstillstand an, worauf dieser das Gesuch unterstützt; aber Hippokrates lehnt ab mit den Worten: „Ich gebe die Tugend nicht hin für Geld!“³²⁹ Ist das Motiv der Absage an den König in dieser Geschichte patriotischer Art,³³⁰ so schiebt sich in der nächsten ein Gesichtspunkt spezifisch ärztlicher Ethik in den Vordergrund:

Nachdem er den König Perdikkas von verschiedenen Leiden, an denen er erkrankt war, geheilt hatte, blieb er nicht dauernd bei ihm, sondern machte sich auf zur Behandlung der Elenden und Armen in seiner Stadt und anderen, auch kleineren Städten

IBN ABĪ UṢAIBĪʿA, *ʿUyūn* I, 27 = B 48³³¹

Ibn abī Uṣaibīʿa lässt einen dritten Bericht „aus einer Chronik der Alten“ folgen, der eigentlich nicht mehr hierher gehört, da es sich darin um keine persönliche Absage an einen König handelt, vollständigheitshalber aber wiedergegeben sei. Er besagt, ...

... dass Hippokrates zur Zeit des Bahman ibn Ardašīr (Artaxerxes II. Mnemon 404–358?) wirkte. Bahman war erkrankt und schickte eine Botschaft

329 Als Quelle für diese Erzählung hat den Arabern der Galen zugeschriebene Kommentar zum „Eid“ des Hippokrates gedient. F. Rosenthal hat eine Reihe von Testimonien dafür zusammengestellt (Oath 77); die antiken Quellen nennt er Anm. 106 (vgl. Dietrich zu b. Riḍwān, *Taṭarruq* 50). Ohne Quellenverweis wird die Geschichte sehr kurz auch von ar-Ruhāwī (*Adab* fol. 80^b, 16–17) und etwas ausführlicher von Ibn Hindū (*Miftāḥ* fol. 14^b; ed. Manṣūrī 46; Tibi, *Key* 19) wiedergegeben.

330 Ibn Hindū berichtet, dass er seinen Lehrer nach der Bedeutung der Erzählung gefragt und zur Antwort erhalten habe „Der Grund für die Berufung des Hippokrates war eine schlimme Seuche, die im Lande grassierte, jahrelang dauerte und die meisten befiel, während die Feindschaft zwischen Persien und Griechenland fortbestand. Wenn nun Hippokrates Persien geholfen hätte, hätte er die Tugend um Geld preisgegeben, weil er dem Feinde seines (sc. des griechischen) Heeres geholfen und das Land derer gefördert hätte, die sein Land zerstörten.“

331 Diese Sätze gehören laut Rosenthal (Oath 77) ebenfalls zu den Fragmenten des Kommentars zum „Eid“; sie finden sich daneben fast gleichlautend auch in Galens *Quod optimus medicus sit quoque philosophus*; vgl. Galen, *Philosoph*, Kap. 3, ed. Bachmann 20, Zeile 75; auch Rosenthal verweist nur auf diese Parallele.

an die Bewohner der Stadt des Hippokrates, worin er diesen zu sich berief. Sie verweigerten das jedoch und sagten: „Wenn Hippokrates aus unserer Stadt entfernt wird, ziehen wir gemeinsam aus und kämpfen für ihn.“ Da hatte er Erbarmen mit ihnen und beließ ihn bei ihnen.

IBN ABĪ UṢAIBĪʿA, *ʿUyūn* I, 27 = B 48

Von Galen heißt es bei Ibn abī Uṣaibiʿa:

Er hatte Zugang bei den Königen und Fürsten, ohne jedoch sich im Dienste eines Königs zu binden. Vielmehr ehrten sie ihn (von Fall zu Fall); und wenn sie ihn brauchten für die Behandlung irgendeiner schwierigen Krankheit, zahlten sie ihm viele Gaben von Gold und anderem für die Heilung. Das hat er in vielen seiner Schriften berichtet. Wenn ihn nämlich ein König aufforderte, in seinem Dienst zu bleiben, reiste er aus der betreffenden Stadt fort, um nicht durch den Hofdienst von seinen Anliegen (*mā huwa fi sabīlihī*) abgehalten zu werden.

IBN ABĪ UṢAIBĪʿA, *ʿUyūn* I, 87 = B 129

Ibn abī Uṣaibiʿa nennt als seine Quelle an dieser Stelle, wie schon vorher mehrfach, Mubaššir ibn Fātik, d. h. also dessen Werk *Muḥtār al-ḥikam* („Ausgewählte Weisheitssprüche“), das er I, 51 (= B 80) auch namentlich anführt. Bemerkenswert ist nun, dass Mubašširs Text von dem eben zitierten Passus nur den Anfang „Er hatte Zugang bei den Königen und Fürsten“ enthält.³³² Mag es sich bei den folgenden Sätzen um einen Zusatz Ibn abī Uṣaibiʿas handeln oder nicht, in jedem Fall dürften sie eine gewisse Tendenz seiner Zeit spiegeln. In einer Reihe von Biographien aus der Wende vom 6./12. zum 7./13. Jahrhundert berichtet er uns nämlich, dass Ärzte aufgefordert wurden, in den Dienst eines Herrschers zu treten und dies ablehnten. In den Biographien aus früherer Zeit kommt eine solche Ablehnung nur ein einziges Mal vor. Aber während hier der betroffene Arzt gegenüber einem Vertrauten sein Motiv darlegt, die Sorge nämlich, im Dienste des betreffenden Herrschers bald mit einer unheilbaren Krankheit konfrontiert zu werden, fehlt jede Begründung in mehreren der späteren Fälle. Ganz allgemein scheint sich in dieser Ablehnung die Existenz eines Ideals zu offenbaren, welches – vielleicht noch höher geschätzt als das des festen Hofpostens – darin bestand, von den Souveränen zwar geehrt und begehrt, aber doch unabhängig zu sein. Neben etwaigen pragmatischen oder arztethischen Gesichtspunkten darf ein weiteres mögliches Motiv aber wohl nicht außer Acht

332 Mubaššir, *Muḥtār* 293, übers. von Rosenthal, *Fortleben* 57.

gelassen werden: In frommen Kreisen hatten schon während der Glanzzeit der Abbasiden starke Vorbehalte gegen den Dienst bei Hofe, die berufliche Tätigkeit in der „Umgebung des Sultans“ (*ṣuḥbat as-sultān*) gewaltet; zur jüdischen Frömmigkeit gehörten solche seit alters.³³³ Die Vertrautheit des mittelalterlichen Lesers mit diesem Motiv böte auch eine hinreichende Erklärung für das Fehlen einer Begründung der Ablehnung des Hofdienstes in mehreren Fällen. Folgende Ärzte lehnten laut Ibn abī Uṣaibī'a den Hofdienst ab:

1. Tābit ibn Ibrāhīm al-Ḥarrānī. Er wurde 'Aḏud ad-Daula nach seiner Ankunft in Bagdad empfohlen, als der Dynast sich nach dem besten Arzt der Stadt erkundigte. Tābit machte zur Bedingung, einige Tage lang den Fürsten bei allen seinen Lebensgewohnheiten einschließlich der Intima beobachten zu dürfen. Anschließend zog er sich unter dem Vorwand, der Fürst habe genügend fähige Ärzte, zurück. Dem Bagdader Katholikos 'Abd Yasū', der ihn empfohlen hatte, vertraute er jedoch unter dem Siegel der Verschwiegenheit den wahren Grund an: „Ich habe den Fall dieses Königs untersucht. Wenn er ein Jahr in Bagdad bleibt, und weiter so wie bisher die Nächte durchwacht, sich abmüht um die Verwaltung des Reiches, weiter so viel isst, trinkt und beischläft, verliert er den Verstand (oder: ‚bekommt ein Hirnleiden‘ – *fasada 'aqluhū*). Ich möchte aber nicht, dass das unter mir geschieht, während ich sein Dirigent und Arzt bin!“ Der Bericht schließt mit den Worten „Als 'Aḏud ad-Daula das zweite Mal (367/978) nach Bagdad kam, traf das ein, was er über ihn vorausgesagt hatte.“³³⁴ Tābit ibn Ibrāhīm erweist sich also auch hier wieder als der große Prognostiker, als den wir ihn in früher zitierten Berichten kennenlernten (vgl. oben s. 256).
2. Raḏīy ad-Dīn ar-Raḥbī wurde von Saladin aufgefordert, sein Reiseartzt zu werden (*ṭalabahū li-l-ḥidmatihī fi s-safar*); Saladins Nachfolger, sein Bruder al-Malik al-Ādil, verlangte seinen Dienst als Hofarzt.³³⁵ In beiden Fällen lehnte ar-Raḥbī ab (*lam yaf'al; lam yuḡib ilā dālika*).³³⁶

333 Man vergleiche die aufschlussreichen diesbezüglichen Untersuchungen von D.S. Goitein, *Studies in Islamic History and Institutions* 197–216, bes. 205–216, Kapitel „Attitudes Towards Government“.

334 Ibn abī Uṣaibī'a, *Uyūn* I, 229 = B 310–311 – Die Übersetzung der wörtlichen Rede beruht auf der ausführlicheren Fassung bei al-Qiftī, *Hukamā'*, 112–113. Über 'Aḏud ad-Daulas zwei Züge nach Bagdad und seine Krankheit vgl. man Bürgel, *Hofkorrespondenz* 45, 94 und 156. Seine Krankheit wird bei Miskawaih beschrieben als „eine Art Epilepsie, gefolgt von einer Krankheit im Gehirn, die als Lethargos bekannt ist.“

335 *Amara bi-an yakūna fi ḥidmatihī fi ṣ-ṣuḥba*. So wohl mit dem Beiruter Druck zu lesen statt *siḥḥa* (ed. Müller), vgl. die beiden folgenden Passus.

336 Ibn abī Uṣaibī'a, *Uyūn* II, 193,15 und 18 = B 673,8 und 10.

3. Kamāl ad-Dīn al-Ḥimṣī: „Die Herrscher und ein Großteil der Zelebritäten pflegten ihn zu rufen und als Arzt in Anspruch zu nehmen (*tbb x*) wegen seines offenkundigen Wissens und deutlichen Vorrangs, und al-Malik al-ʿĀdil und andere forderten ihn auf, in ihre Dienste zu treten (*hdm 1*) und in ihrer Begleitung zu bleiben (*an yabqā maʿahum fi ṣ-ṣuḥba*), aber er tat es nicht.“³³⁷
4. ʿImrān ibn Ṣadaqa al-Isrāʿīlī: „Er diente keinem Herrscher als begleitender Arzt (*fi ṣ-ṣuḥba*) noch ließ er sich auf Reisen an sie binden (*qyd v*). Sie alle, oder jedenfalls die, deren Wunsch ihm teuer war, behandelte und verarztete er mit den feinsten Medikamenten und der besten Therapie, jedoch nur solange, bis er mit der Behandlung fertig war. So suchte al-Malik al-ʿĀdil – und neben ihm andere Herrscher – ihn als begleitenden Arzt in Dienst zu stellen (*yastahdimahū fi ṣ-ṣuḥba*); er aber tat es nicht.“³³⁸

Trotz aller moralischen und praktischen Bedenken, die mit der Annahme eines Hofpostens verbunden sein mochten, war dieser natürlich nur allzu begehrt bei der Mehrzahl der Ärzte. Welchen Glanz die Vorstellung damit verband, spiegeln z.B. die biographischen Fragmente im 13. Kapitel des *Adab at-ṭabīb*. Charakteristisch für ar-Ruhāwī ist dabei die Kaschierung des ärztlichen Interesses an dem hohen Posten, wie sie schon in der Überschrift des Kapitels zum Ausdruck kommt: „Darüber, dass der Arzt entsprechend seinem Rang in der Heilkunst von jedermann geehrt werden sollte, am meisten aber von den Königen und Edlen des Volkes.“ Nicht um ein Traumziel der Ärzte scheint es sich bei deren Anstellung und Ehrung im Hofdienst zu handeln, sondern um das ureigenste Interesse, ja eine unabdingbare Pflicht des tugendhaften Herr-

337 Ibn abī Uṣaibiʿa, *ʿUyūn* 11, 201, z. 8 des Artikels Kamāl ad-Dīn (= B 682,-5).

338 Ibn abī Uṣaibiʿa, *ʿUyūn* 11, 213,-4 = B 696,-3. – Weitere Beispiele bei b. a. Uṣaibiʿa, *ʿUyūn* 11, 18 = B 535; Abu l-ʿAbbās ibn Rūmīya, von al-Malik al-ʿĀdil aufgefordert, in seine Dienste zu treten, lehnt ab, weil er in seine Heimatstadt Sevilla zurückkehren will; 11, 195,-1 = B 676,7: Šaraf ad-Dīn „war von lauterer Seele, hochgesinnt, liebte es nicht bei den Herrschern zu verkehren“; 11, 248,-3 = B 738,16: Rašīd ad-Dīn ʿAlī ibn Ḥalīfa bittet vom Dienst des Reisearztes dispensiert zu werden, al-Malik al-ʿĀdil geht aber nicht darauf ein. Vgl. auch Baihaqī, *Tatimma*, Übs. Meyerhof Nr. 55: Der Gouverneur von Herat möchte den Arzt Maimūn ibn Nağīb al-Wāsiṭī in Dienst stellen („desired the company“ – zugrunde liegt vermutlich wieder das Wort *ṣuḥba*) „but he had an elevated soul and was little inclined to frequent the friends of the Sultan.“ Und ibid. Nr. 63: Der bekannte Ibn abī Šādiq (b. a. Uṣaibiʿa, *ʿUyūn* 11, 22 = B 461; wirkte im 5./11. Jh.) wies eine ehrenvolle, mit reichen Geschenken verbundene Ernennung als Hofarzt eines Ghaznawiden mit den Worten zurück: „Die Wissenschaft wird weder gekauft noch verkauft!“ Die Verbindung von Hochsinnigkeit und Ablehnung des Hofdienstes ist also zur Genüge belegt. Natürlich wird in Einzelfällen auch nachträgliche Verbrämung eines nicht zustande gekommenen Engagements vorliegen.

schers. Ar-Ruhāwī gibt denn auch eine völlig einseitige Auswahl glanzvoller Höhepunkte hofärztlicher Karrieren. Das Verdienst, auch die Kehrseite ungeschminkt gezeigt zu haben, kommt Ibn abī Uṣaiḃī'a zu, der im Übrigen das biographische Material der „Bildung des Arztes“ mit Ausnahme des auf die Antike bezüglichen fast vollständig übernommen hat. Er erweist sich damit wieder einmal – schon im Kapitel über die „Legitimität der Medizin“ konnten wir ähnliches feststellen – als der ziemlich unvoreingenommene Historiker, dem man zwar vorwerfen kann, dass er zu wenig die Spreu vom Weizen geschieden, nicht aber, dass er eine tendenzgebundene Auslese seiner Quellen getroffen habe.

Ordnet und überblickt man das von ihm gesammelte Material, so stellt sich ein farbenprächtiges, reich facettiertes Bild hofärztlichen Lebens vor Augen: Neben Berichten über steile Karrieren ehemals Unbekannter (b) stehen solche über die Berufung und Prüfung anerkannter Berühmtheiten (c). Relativ gering ist das Material über die Ausführung bestimmter ärztlicher Pflichten (d). Dagegen hören wir häufig von der Übertragung hoher Würden (e); und die Berichte über gewährte Ehrungen und Privilegien, sei es mit oder ohne bestimmten Anlass, nehmen einen breiten Raum ein (f). Der Grenze zum Negativen nähern sich einige Daten über allzu forsches oder gar anmaßendes Auftreten (g), und eine letzte, in sich wiederum vielfach gegliederte Kategorie stellen die Nachrichten über Zerwürfnisse und Wechselfälle zwischen Hofarzt und Herrscher dar (h).

b *Hofkarrieren berühmter Ärzte*

Um als Arzt an einen Hof berufen zu werden, bedurfte man entweder schon festbegründeten Ruhmes, einer maßgeblichen Empfehlung oder eines plötzlichen eklatanten Erfolges in Reichweite des Hofes. So berief der Kalif al-Manṣūr aus Gondeschapur Ğūrġīs ibn Ğibrā'īl, den ersten uns bekannten Buḥtīšū'iden 148/765 nach Bagdad, weil ihm die am Hofe schon vorhandenen Ärzte – keiner davon wird mit Namen genannt – bei einem Magenleiden nicht helfen konnten. Diese selber waren von dem Kalifen gefragt worden: „Wen kennt ihr in anderen Städten als fähigen Arzt?“ – und hatten geantwortet: „Es gibt in unserer Zeit keinen, der Ğūrġīs, dem Chefarzt von Gondeschapur gleicht; der ist fähig in der Medizin und hat bedeutende Werke verfasst!“ Ein Bote wird ausgesandt, und stellt den Arzt, der wegen dringender Pflichten um einige Tage Aufschub anhält, vor die Wahl, entweder sofort zu kommen, oder mit Gewalt entführt zu werden. Der Arzt weigert sich und wird gefesselt. Nun aber legen ihm die Stadtväter und der Metropolit nahe, nachzugeben; und so zieht er nach Bagdad und verankert alsbald auch dort den Ruhm seines Geschlechts. Auf seine Empfehlung werden zwei seiner Schüler, 'Īsā ibn Ṣahlā und Ibrāhīm (keine weiteren

Namen überliefert) in Dienst gestellt, nachdem sie al-Manṣūr, wie er es einst schon mit Ğūrġīs getan, in kurzen Kolloquien geprüft hat.³³⁹

Auch Buḥtīšū‘ ibn Ğūrġīs verdankte die Anstellung am Hof in Bagdad neben seinem Ruhm der Empfehlung seines Vaters. Schon al-Manṣūr hatte Buḥtīšū‘ neben Ğūrġīs nach Bagdad berufen wollen, aber Ğūrġīs hatte ihm bedeutet, „Gondeschapur braucht ihn. Wenn er es verlässt, geht das Krankenhaus zugrunde!“³⁴⁰ Al-Mahdī hatte dann ihn während einer Krankheit seines Sohnes al-Hādī kommen, ihn aber bald wieder ziehen lassen, weil er unter der Missgunst des Arztes Abū Quraiš, der aufgrund seiner Schwangerschaftsdiagnosen (vgl. oben s. 264) von der Kalifen-Frau Ḥaizurān favorisiert wurde, zu leiden hatte.³⁴¹ Kurz vor seinem Tode im Jahre 170/786 sandte al-Hādī selbst nochmals nach dem Arzt, starb aber vor seiner Ankunft. Unserer Quelle zufolge muss Buḥtīšū‘ nochmals nach Gondeschapur zurückgekehrt sein; denn als 171/787 Hārūn an einer Migräne erkrankte und wieder mit seinen Ärzten – darunter auch der eben genannte Abū Quraiš – unzufrieden war und nach einem fähigen Arzte verlangte, wurde auf Empfehlung des Barmakiden-Wesirs Yaḥyā ibn Ḥālid erneut Buḥtīšū‘ berufen.³⁴²

Ġibrā‘il ibn Buḥtīšū‘ der Sohn des eben Genannten, kam gleichfalls durch eine Empfehlung seines Vaters nach Bagdad, und zwar zunächst in die Dienste des Wesirs Ġa‘far ibn Yaḥyā ibn Ḥālid (Sohn des eben genannten Wesirs), der ihn bei nächster Gelegenheit dem Kalifen weiterempfahl, worauf dieser ihn engagierte.³⁴³

Unter Hārūn wurden, wenn wir den Quellen glauben dürfen, Ärzte auch aus weit fernerer Gegenden als Gondeschapur berufen. So berichtet Ibn abī Uṣaibi‘a nach der bekannten Chronik des Eutychius, Hārūns Ärzte hätten, als eine ägyptische Favoritin des Herrschers erkrankte und von ihnen erfolglos behandelt wurde, ihm den Rat gegeben: „Schicke zu ‘Ubaidallāh (ein Stiefbruder Hārūns), deinem Gouverneur in Ägypten: er soll dir einen ägyptischen Arzt schicken; denn sie haben einen besseren Blick (*abṣaru*) für die Behandlung dieses Mädchens als die irakischen Ärzte!“ Daraufhin wurde Balīṭiyān, der melkitische Patriarch von Alexandrien, nach Bagdad geschickt und heilte das Mädchen mit ägyptischem Kuchen und *šīr*.³⁴⁴ Und über den berühmten indi-

339 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* I, 123–124 = B 183–184; vgl. auch oben s. 205 Anm. 333.

340 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* I, 124,20–21 = B 184,18.

341 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* I, 126,20–21 = B 187,4–5.

342 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* I, 126–127 = B 186,1 – über seine Prüfung durch Hārūn vgl. oben s. 205.

343 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* I, 127 = B 187–188.

344 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* II, 82 = B 540 – *šīr* entspricht לַיִם im Talmud: Salzlake und kleine

schen Arzt Manka entnimmt unser Autor den „Nachrichten über die Kalifen und die Barmakiden“³⁴⁵ das Folgende: Ar-Rašid erkrankte an einem schweren Leiden. Die Ärzte behandelten ihn; er fand aber keine Genesung. Da sagte Abū ‘Umar al-Aḡamī zu ihm: „In Indien ist ein Arzt namens Manka, einer ihrer (Gottes)knechte (*‘ibādihim*, vielleicht ist zu verbessern in *kibārihim*: ihrer Großen?) und Philosophen. Wie wäre es, wenn der Kalif zu ihm schickte, vielleicht dass Gott ihm durch ihn Heilung schenkt?“ Das tat der Kalif und Manka hatte den erhofften Erfolg.³⁴⁶

In späteren Jahrhunderten brauchte man nach den Ärzten nicht mehr so weit Ausschau zu halten und mit der Aufteilung des Reiches wurde ja auch der Ausblick beschränkter. Im Prinzip wird es sich mit den Berufungen aber immer ähnlich wie in den genannten Fällen verhalten haben: Die Krankheit führte zur Umschau nach Ärzten und zwar umso mehr, je schwieriger die Heilung. Bedenkt man, wieviel geistige Anregung von gebildeten Ärzten ausgehen konnte, wie manches Krankenhaus seine Gründung ihrem Rat und ihrer Tatkraft verdankt, so kann man geradezu die Leiden der Herrscher als kulturfördernden Faktor bezeichnen.

c *Hofkarrieren ehemals unbekannter Ärzte*

Neben den Berufungen der Zelebritäten gab es die steilen Hofkarrieren Unbekannter, wie die des Māsawaih, der, wegen einer respektlosen Bemerkung über Ğibrā’īl aus dem Krankenhaus in Gondeschapur, wo er 30 Jahre als „Schüler“ tätig gewesen, ausgestoßen, nach Bagdad kam, um Ğibrā’īls Versöhnung zu suchen. Von ihm hochmütig abgewiesen, erbat und fand er Hilfe bei den Byzantinern, fristete sein Dasein aber dürftig genug als Straßenpraktikus, bis ein Page des Wesirs al-Faḍl ibn ar-Rabi’, den die Augenärzte des Hofes vergeblich behandelt hatten, sein Glück bei ihm versuchte und binnen kurzem geheilt wurde. Kurze Zeit später erkrankte der Wesir selber an den Augen, wieder versagten die Hofärzte. Māsawaih wurde auf Rat des Pagen geholt und heilte nun den Wesir, der ihn in Dienst stellte. Wenig später wiederholte sich das Gleiche mit dem Kalifen; und Māsawaih stand bald ebenbürtig neben dem dadurch arg beschämten Ğibrā’īl.³⁴⁷

Fische verschiedener Art, die man einsalzte und zum Herstellen der Salzlake verwandte (Dozy, *Supplément* s. v.).

345 *Aḥbār al-ḥulafā’ wa-l-Barāmika*; vielleicht identisch mit den (nicht erhaltenen) *Aḥbār ḥulafā’ al-‘Abbās* des bekannten Sekretärs Muḥammad ibn ‘Abd al-Ḥamīd (*GAL S I*, 216).

346 Ibn abī Uṣaiḇi’a, *‘Uyūn* II, 33 = B 475.

347 Ruhāwī, *Adab* fol. 84^a, 15–85^b, 13; b. a. Uṣaiḇi’a, *‘Uyūn* I, 171, 31–173, 19 = B 242–243.

Die Geschichte wirkt konstruiert, zeugt aber dafür, dass man auch am Hofe u. U. nicht Anstand nahm, erfolgreiche Praktiker ohne Rücksicht auf deren Abkunft und Bildung in Dienst zu stellen (vgl. das oben s. 101 über Māsawaih Gesagte). Ähnlich verhält es sich ja auch mit der Karriere des Abū Quraiš, der infolge seiner eben schon in Erinnerung gebrachten gewagten Prognosen es vom Heilkräuterkrämer zum Hofarzt brachte (oben s. 264).

d *Die üblichen Obliegenheiten des Hofarztes*

Wie überall, so trat der Arzt auch bei Hofe als Krankheitsheiler und Gesundheitshüter in Erscheinung, nur mit dem Unterschied, dass er letztere Funktion gegenüber weniger begüterten Schichten wohl mehr in der Theorie, bei Hofe dagegen ständig praktisch auszuüben hatte. Der Kreis der Patienten umfasste neben dem Herrscher natürlich dessen Familie: Brüder, Söhne, Mütter, Schwestern und Frauen (Der Vater war gestorben, wenn der neue Herrscher den Thron bestieg). Ğürġis wurde zwar erst nach einem ausdrücklichen Bekenntnis zur Monogamie auch mit der ärztlichen Betreuung des Harems beauftragt,³⁴⁸ doch waren solche Vorbehalte wohl nicht die Regel.

Ğibrā'īl und Balīṭiyān heilten Favoritinnen Hārūns (vgl. oben s. 332 und s. 355). Ḥunain wurde bei seiner Rehabilitierung unter al-Mutawakkil vom gan-

348 Der Kalif erkundigte sich einmal am Weihnachtstag, wer ihn versorge. Er erwiderte: „Meine Schüler.“ Nach seiner Frau befragt, gab er zur Auskunft sie sei alt und gebrechlich und könne nicht mehr zu ihm nach Bagdad reisen. Der Kalif schenkte ihm daraufhin drei schöne byzantinische Mädchen, die Ğürġis jedoch auf der Stelle zurückexpediert. Nach dem Grund befragt, sagt er dem Kalifen: „Diese können nicht in einem Haus mit mir sein, weil wir Christen nicht mehr als eine Frau heiraten; und solange diese Frau lebt, nehmen wir keine weitere.“ Das gefiel dem Kalifen wohl und er befahl auf der Stelle, Ğürġis solle Zutritt zu seinen Favoritinnen und seinem Harem haben und ihnen dienen (b. a. Uṣaiḃī'a, *Uyūn* I, 124–125 = B 184–185). Yūḥannā ibn Māsawaih hatte, obwohl ebenfalls Christ, solche Skrupel nicht. Er hielt sich vier Konkubinen. Die Christen tadelten ihn und verlangten, er solle entweder auf die Mädchen oder auf sein Amt als Diakon (*šammās*) verzichten. Yūḥannā, ein libertinistischer Spottvogel, erwiderte: „An *einer* Stelle (der Schrift) werden wir geheißen, uns nicht zwei Frauen und nicht zwei Gewänder anzuschaffen. Wer gibt denn dem verdammten Katholikos (im arab. sehr derber Ausdruck: *al-ʿaḏḏu biḡra ummiḥi*) mehr Recht, sich 20 Gewänder zuzulegen, als Yūḥannā, wenn er sich vier Mädchen nimmt? Sagt Euerm Katholikos, er soll sich an die Vorschrift seiner Religion halten; auf dass wir uns auch daran halten. Verstößt er dagegen, dann verstoßen wir auch!“ (l. c. I, 177,6). Der Verweis auf die Schriftstelle mag sich auf *Matthäus* 10,10 beziehen, wo Jesus die Apostel anwies, auf ihren Weg (d. h. bei ihrer Mission) „keine Vorratstasche ... kein zweites Hemd, keine Schuhe, keinen Wanderstab“ mitzunehmen und sich auch kein Geld in den Gürtel zu stecken. Diese Aussendungsrede wurde oft als Argument für die Gottgefälligkeit der Armut der Kirche herangezogen.

zen Hof, auch vom Harem, mit Geschenken bedacht.³⁴⁹ Eine Favoritin Nūr ad-Dīns wird von mehreren Ärzten gemeinschaftlich behandelt. Der jüdische Arzt Sukkara (Vokalisation unsicher) erhält auf seinen Antrag auch allein bei ihr Zutritt, erfährt von ihr, dass sie Alanin ist, erkennt als Ursache ihres Leidens die Aufgabe ihrer heimischen Speisegewohnheiten und heilt sie.³⁵⁰ Rašīd ad-Dīn abū Ḥulaiqa heilt eine aiyubidische Dame (*dār min ba'd al-ādur aš-ṣulṭānīya*).³⁵¹ Sehr charakteristisch ist aber, was wir aus der Praxis des zuletzt genannten Arztes hören: Er fühlte den Sultansfrauen den Puls, wobei diese, hinter einem Schleier versammelt, seinen Blicken entzogen waren.³⁵²

Auf ähnliche Gepflogenheiten deutet ein um Jahrhunderte früherer Beleg aus dem umayyadischen Spanien hin: Yaḥyā ibn Iṣḥāq, Leibarzt und Wesir 'Abd ar-Raḥmāns III., „stand in großer Gunst bei dem Beherrscher der Gläubigen; dieser gab ihm den Rang einer Vertrauensperson, und er durfte die Gattinnen und Haremsdamen in Augenschein nehmen“ (*yataṭalla'u 'alā l-karā'imi wa-l-ḥuram*).³⁵³

Bei der Behandlung hatte sich der Arzt in mancherlei Hinsicht auf die Hoheit der Patienten einzustellen. Unangenehme Arzneien waren ebenso wie solche mit unschicklichen Namen zu vermeiden.³⁵⁴ Kosten spielten ja keine Rolle. In dem Abschnitt über Psychopharmaka war von den nach den drei Ständen (Herrscher und Reiche, Mittelstand, Arme) geordneten seelenerfreuenden Drogen die Rede, deren Unterschied im Kostenpunkt der Ingredienzien liegt. Manche Ärzte verfassten daher Schriften über die Besonderheiten der „Königlichen Medizin“, so ar-Rāzī: „Das Buch der Königlichen Medizin über die Leiden und die Behandlung aller Krankheiten durch Diäten und das Einschmuggeln der unvermeidlichen Arzneien in die Diäten und (in das,) was der Kranke nicht verabscheut“³⁵⁵

349 Ibn abī Uṣaibi'a, *Uyūn* I, 196,-1 = B 270,16.

350 Ibn abī Uṣaibi'a, *Uyūn* II,163–164 = B 637–638.

351 Ibn abī Uṣaibi'a, *Uyūn* II, 124,21 = B 591,18.

352 Ibn abī Uṣaibi'a, *Uyūn* II, 125 = B 592. Wenn es als Beweis seiner besonderen Fähigkeiten angeführt wird, dass er dennoch den Puls des ebenfalls anwesenden Sultans aus denen der Damen herauskannte, so ist man fast geneigt zu schließen, dass er nicht einmal die Handgelenke zu sehen, sondern nur durch das Medium des Schleiers hindurch zu fühlen bekam, da sonst doch ein Männerarm von einem Frauenarm ohne weiteres zu unterscheiden gewesen wäre. Aber vielleicht geht man dabei zu sehr von modernen Verhältnissen aus: Wohlleben und Nichtstun mögen in der Tat den natürlichen Unterschied aufgehoben haben!

353 Ibn Ḡulḡul, *Ṭabaqāt* 100,3 – b. a. Uṣaibi'a II, 43 hat statt *ḥuram* wohl irrtümlich *ḥadam*.

354 Ṣā'id, *Tašwīq*, ed. Spies fol. 34^a–b; Taschkandi 124–125.

355 Ibn abī Uṣaibi'a, *Uyūn* I, 316,24 = B 422,-1; diese Schrift erwähnt ar-Rāzī z. B. in seinem

Zweifelsohne fand sich in diesen Schriften auch einiges über die Gesundheit schützenden Aufgaben des Hofarztes. Es war schon davon die Rede, dass die Ärzte mit den Fürsten zu speisen und sie während der Tafel über die Bekömmlichkeit der Gerichte zu informieren pflegten, oder dass sie für die Auswahl klimatisch günstiger Wohn- und Aufenthaltsorte zu sorgen hatten (vgl. oben s. 297 f.). Die Herrscher sollten sich hierin, so fordern es ar-Ruhāwī und ar-Rāzī und andere, von ihren Ärzten willig leiten lassen. Der Kalif al-Amīn (809–813) verhielt sich also vorbildlich, wenn er nur mit Erlaubnis Ğibrā'īl's Speisen und Getränke zu sich nahm.³⁵⁶ Es lässt sich aber denken, dass diese Leitung, dieses ärztliche Regimen oder Regiment (*tadbīr*), in der Regel keine einfache und dankbare Aufgabe war. Im Kapitel über den Erfolgsarzt haben wir Beispiele dafür gegeben, mit welchen Mitteln es fähigen Ärzten mitunter gelang, ihre eigenwilligen herrschgewohnten Patienten von der Notwendigkeit einer Diät zu überzeugen (vgl. oben s. 273 f.). Oft war aber alle Überredungskunst vergeblich. Ar-Rāzī berichtet gegen Ende seines Traktates über die Anfälligkeit der Menge für den Scharlatan, dessen Inhalt wir oben s. 285 ff. wiedergegeben haben, und aus dessen das Verhältnis von Herrscher und Arzt betreffender Schlusspassage wir im Folgenden noch mehr zu zitieren haben, von seinen Erfahrungen mit einem Herrscher (al-Manṣūr ibn Ishāq?): (Dieser König ist durch mich geheilt worden,) „obwohl ich ihm in Bezug auf Nahrungsmittel keine schweren Verbote auflegte, indem er mir darin *nicht folgte*; er befolgte aber alles, was ich in Bezug auf Heilmittel anriet.“³⁵⁷ Tābit ibn Ibrāhīm lehnte es, wie oben angeführt, im Hinblick auf die von ihm beobachtete Maßlosigkeit 'Aḍud ad-Daulas in Arbeit und Genuss von vornherein ab, in seine Dienste zu treten. Und Ğibrā'īl ibn Buḥṭīṣū' antwortete dem sterbenskranken Hārūn in Ṭūs auf seine Frage, warum er ihn nicht heile, mit den Worten: „Ich habe dir immer verboten, (Speisen) zu ‚vermengen‘ (vgl. dazu oben s. 300) und dir seit alters gesagt, du solltest dich mit dem Geschlechtsverkehr zurückhalten, aber du hast nicht auf mich gehört. Und jetzt habe ich dich gebeten, in dein Land zurückzukehren, da es deiner Mischung bekömmlicher ist, aber du hast es nicht angenommen. Dies ist eine heftige Krankheit und ich

Traktat über die „übertriebene Vorsicht“, den wir oben s. 301 kurz behandelt haben. Ibn al-Maṭrān verfasste ein „Buch der Etikette der Medizin der Könige“ (*K. Ādāb ṭibb al-mulūk*, cf. b. a. Uṣāibi'a II, 181, 5 = B 659, 6). Ein persischer Arzt namens Zain ad-Dīn Ismā'īl ibn al-Ḥasan al-Ḥusainī al-Ġurġānī (wirkte im 6./12. Jh.) hat laut al-Baihaqī, *Tatimma* Nr. 111, ebenfalls ein *at-Ṭibb al-mulūkī* betiteltes Werk verfasst. In Brockelmanns *GAL* fehlen diese Titel.

356 Ibn abī Uṣāibi'a, *Uyūn* I, 128, 15 = B 189, 12.

357 Steinschneider, *Rhases* (37), 565.

bitte Gott, dass er dir Gesundheit verleihen möge!“ (Über die Folgen dieses offenen Wortes vgl. unten s. 372).³⁵⁸

e *Betrauung mit Hofämtern*

Hofärzten wurden, sei es, weil sie auch ihre Funktion als Gesundheitshüter zu wenig ausfüllte, sei es wegen des besonderen Vertrauens, das sie genossen, nicht selten hohe Ämter am Hof übertragen, die, abgesehen von dem des „Oberhauptes der Ärzte“ (*raʿīs al-aṭibbāʿ*), nichts mit ihrem Heilberuf zu tun hatten.

α „Oberhaupt der Ärzte“

Der Titel *raʿīs al-aṭibbāʿ* wurde wahrscheinlich von Gondeschapur übernommen und könnte sehr wohl übrigens auf das griechische ἀρχίατρος zurückgehen, das in hellenistische Zeit zurückreicht. Er entspricht jedenfalls nicht der sonst üblichen Terminologie des arabischen Verwaltungswesens, der zufolge man den Oberarzt vielmehr als „Arzt der Ärzte“ hätte bezeichnen müssen, wie man ja auch von einem *wazīr al-wuzarāʿ*, *amīr al-umarāʿ* und *qāḍī l-quḍāt* sprach. *Raʿīs al-aṭibbāʿ* war Ğūrġīs in Gondeschapur gewesen;³⁵⁹ seinem Sohn Buḥtīšūʿ wurde die Würde vom Kalifen Hārūn nach glücklich bestandener Prüfung, seinem Enkel von dem gleichen Herrscher nach Heilung der gelähmten Haremsdame übertragen.³⁶⁰ Man kann vermuten, dass das Amt damit im arabischen Raum fest eingebürgert war, obwohl wir für die folgende Zeit nur wenig und lückenhaftes darüber hören. Erst für das 6./12. und 7./13. Jahrhundert werden die Nachrichten häufiger. Über die mit dem Amt verbundenen Rechte und Pflichten erfahren wir im Übrigen so gut wie nichts. Möglich, dass der *raʿīs al-aṭibbāʿ* regelmäßige Ärzteprüfungen durchführte (vgl. oben s. 212); sicher ist auch dies nicht. Im Zusammenhang mit einem Zeitgenossen, dem früher schon erwähnten „Sohn des Richters von Baʿlabakk“, spricht Ibn abī Uṣaibiʿa einmal von einer Einsetzungsurkunde (*manšūr*).

358 Al-Mustanšir billāh, der vorletzte Abbaside (623/1226–640/1242) war so gefräßig, dass er dauernd Magenverstimmungen hatte; sein Leibarzt Aḥmad ibn Yūnus ibn Aḥmad al-Ḥarrānī machte offenbar keinen Versuch, ihn zu belehren, sondern bereitete „scharfe wunderbare Pastillen“, wofür ihn der zufriedene Herrscher denn auch reichlich belohnte (b. a. Uṣaibiʿa, *ʿUyūn* II, 42 = B 487).

359 Für den Chefarzt eines Krankenhauses begegnet bei Ibn abī Uṣaibiʿa mehrfach das syrische Wort *sāʿūr*, vgl. auch Issa Bey, *Bimaristans* 84 (Ohne Beleg!). Das Wort leitet sich von syrisch ܣܘܪܐ „Aufseher“, „ἐπίσκοπος“ ab. Das Verb ܣܘܪܐ bedeutet aber auch „(Kranke) behandeln“ oder „heilen“ (Brockelmann, C., *Lexicon Syriacum*, Halle 2¹⁹²⁸ [1895], 488a).

360 Ibn abī Uṣaibiʿa, *ʿUyūn* I, 127,5 und -5 = B 187,-6 und 188,19.

Folgende Ärzte hatten laut Ibn abī Uṣaibi‘a die Würde des „Oberhauptes der Ärzte“ oder eine ihr ähnliche Stellung inne:

Hunain ibn Ishāq schreibt in seinen autobiographischen Aufzeichnungen: „Ich wurde (von al-Mutawakkil) über die übrigen Ärzte – sowohl meine Assistenten wie andere – gesetzt“ (oder: ihnen vorgezogen, nicht unbedingt eine offizielle Würde!) (*širtu l-muqaddama ‘alā sāriri l-aṭibbā’i ...*).³⁶¹

Sinān ibn Tābit ibn Qurra wurde mit der Verwaltung der Krankenhäuser in Bagdad und anderswo beauftragt.³⁶²

Sa‘īd ibn Ġālib: „al-Mu‘taḍid hatte Vertrauen zu ihm und stellte ihn über alle Ärzte“ (oder: zog ihn allen Ärzten vor; vgl. das eben zu Ḥunain Gesagte) (*yūqaddimuhū ‘alā ġamā‘i l-mutaṭabbibīna*).³⁶³

Sa‘īd ibn Ya‘qūb ad-Dimašqī, der selbst ein Krankenhaus in Ḥarbīya, einem Platz in Bagdad, gründete, wird von dem Wesir ‘Alī ibn ‘Isā mit der Verwaltung aller Krankenhäuser in Bagdad, Mekka und Medina betraut.³⁶⁴

Ibn Riḍwān „diente al-Ḥākīm (386/996–411/1021), und der machte ihn zum Oberhaupt über die übrigen Ärzte“ (*ra‘īsan ‘alā sāriri l-mutaṭabbibīn*).³⁶⁵

Möglicherweise ist auch Ibn Sīnās Titel *ar-ra‘īs* in diesem Sinne zu verstehen; doch führte er ein zu unstabiles Leben um das Amt auszuüben (vgl. auch oben s. 165).

Amīn ad-Daula ibn at-Tilmīd wurde von dem Kalifen al-Mustaḍīr (566/1170–575/1180) „die Oberhauptschaft der Medizin“ (*ri‘āsat at-ṭibb*) übertragen.³⁶⁶

Der Richter Abu l-Manṣūr ‘Abdallāh ibn ‘Alī, bekannt als Scheich Saḍīd, der im Dienste der letzten fünf Fatimiden-Kalifen al-Āmir (gest. 525/1130), al-Ḥāfīz, al-Zāfir, al-Fā‘iz und al-Āḍīd (gest. 567/1171) gestanden hatte, wurde anschließend Leibarzt Saladins und „Oberhaupt über alle Ärzte“ bis zu seinem Tode.³⁶⁷

Ġamāl ad-Dīn ibn abi l-Ḥawāfir war Leibarzt und *ra‘īs al-aṭibbā’* in Ägypten im Dienste des Aiyubiden al-Malik al-‘Azīz (589/1193–595/1199).³⁶⁸

Šihāb ad-Dīn ibn Faṭḥ ad-Dīn war *ra‘īs al-aṭibbā’* in Ägypten im Dienste des al-Malik az-Zāhir Baibars (gest. 676/1276).³⁶⁹

361 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* I, 197,2 = B 270,18.

362 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* I, 221,6 = B 301,5.

363 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* I, 231,2 = B 312,8.

364 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* I, 234 = B 316.

365 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* II, 101,6 = B 563,2.

366 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* I, 261,20 = B 351,16.

367 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* II, 110 = B 574,3.

368 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* II 119,17 = B 585,6.

369 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* II, 120 = B 585.

Al-Qāḍī Nafīs ad-Dīn war Augen- und Wundarzt und *ra'īs al-aṭibbā'* im Dienste des Aiyubiden al-Malik al-Kāmil in Ägypten.³⁷⁰

Rašīd ad-Dīn Ibn aš-Šūrī war Leibarzt im Dienste mehrerer Aiyubiden; al-Malik an-Našīr, ein Großneffe Saladins, der von 627–646 in Karak herrschte, ernannte ihn nach dem Tode seines Vaters al-Malik al-Mu'azzam (625/1228) zunächst zum *ra'īs al-aṭibbā'* in Damaskus und wollte ihn dann mit nach Karak nehmen. Der Arzt folgte ihm jedoch nicht, vielleicht, um seine Würde in Damaskus nicht einzubüßen.³⁷¹

Muhaḍḍab ad-Dīn 'Abd ar-Raḥīm ibn 'Alī war Leibarzt und *ra'īs al-aṭibbā'* im Dienste des Aiyubiden al-Malik al-'Ādil (gest. 615/1218).³⁷²

Badr ad-Dīn Muẓaffar, „der Sohn des Richters von Ba'labakk“, wurde im Monat Šafar des Jahres 637/1239 durch eine Urkunde (*manšūr*) von al-Malik al-Ġawād, ebenfalls einem Großneffen Saladins, zum *ra'īs al-aṭibbā'* in Damaskus eingesetzt.³⁷³ Eine entsprechende Ernennungsurkunde stellte ihm im Jahre 645/1247 nochmals al-Malik aš-Šāliḥ, ebenfalls ein Großneffe Saladins, aus, in dessen Dienst er übergewechselt war.³⁷⁴

β Andere Ämter

Neben der Würde des „Oberhauptes der Ärzte“ wurden nun aber, wie gesagt, Hofärzte nicht selten mit außermedizinischen Ämtern innerhalb der Regierung betraut. Am häufigsten hören wir, dass Leibärzte als Wesire fungierten.

Wesire

Der christliche Arzt Abu l-Farağ Šā'id ibn Hibatallāh ibn Tūmā war zunächst Leibarzt, Sekretär und „Wesir“ des Nağm ad-Daula Abu l-Yumn Nağāḥ aš-Šarābī, eines Hofbeamten des Fatimiden-Kalifen an-Našīr li-Dīn Allāh. Bald jedoch erhielt er selber Zutritt beim Herrscher, anfangs nur als mitberatender Arzt, wenig später als absoluter Protégé (*ḥaẓīya 'indahū l-ḥaẓwa t-tāmma*). Mehrere Diwane (Ministerien) und Sekretäre wurden ihm unterstellt. Er erlangte Wesirsrang, verwaltete die privaten Gelder des Kalifen, und wurde mit geheimen Missionen betraut. Schließlich erlag er jedoch ohne sein Verschulden – nach den übereinstimmenden Berichten al-Qiftīs und Ibn abī Uṣaibī'as war er vielmehr ein ebenso vorzüglicher Arzt und kluger Kopf wie guter Charakter – einer Hofintrige und wurde ermordet.³⁷⁵

370 Ibn abī Uṣaibī'a, *Uyūn* 11, 120 = B 586.

371 Ibn abī Uṣaibī'a, *Uyūn* 11, 217,2 = B 700,15.

372 Ibn abī Uṣaibī'a, *Uyūn* 11, 242,5 = B 731,5.

373 Ibn abī Uṣaibī'a, *Uyūn* 11, 244,-2 = B 734,4 und 11, 259,-1 = B 751,20.

374 Ibn abī Uṣaibī'a, *Uyūn* 11, 260,8 = B 751,-3.

375 Ibn abī Uṣaibī'a, *Uyūn* 1, 302–303 = B 405–405; Qiftī, *Ḥukamā'*, 212–214.

Ibn Sīnā war Wesir des Buyiden Šams ad-Daula.³⁷⁶

Der eben (oben s. 358) erwähnte Yaḥyā ibn Ishāq war Wesir des spanischen Umayyaden ‘Abd ar-Raḥmān III.³⁷⁷

Faḥr ad-Dīn ibn as-Sā‘atī, ein Bruder des bekannten Dichters, diente zwei Söhnen des Aiyubiden al-Malik al-‘Ādil als Leibarzt und Wesir.³⁷⁸

Aṣ-Šāḥib Nağm ad-Dīn ibn al-Labūdī diente dem Aiyubiden al-Malik al-Manšūr in Homs als Leibarzt und als Wesir (*kāna ya‘tamidu ‘alaihi fi šinā‘ati ṭ-ṭibbi wa-lam yazal aḥwālūhū tanmī ‘indahū ḥattā stauzarahū wa-fawwaḍa ilaihi umūra daulatihī wa-‘tamada ‘alaihi bi-kullīyatihī*); nach dessen Tode ging er zu al-Malik aṣ-Šāliḥ nach Ägypten, wurde von diesem zum Diwan-Inspektor (*nāzir ‘alā d-dīwān*) in Alexandrien und später zum Diwan-Inspektor für alle syrischen Bezirke eingesetzt.³⁷⁹

Der samaritanische Arzt Muḥaḍḍab ad-Dīn Yūsuf wurde von seinem Brotgeber al-Malik al-Amğad zum Wesir gemacht. Er trieb jedoch Vetterwirtschaft und wurde gestürzt.³⁸⁰

Aṣ-Šāḥib Amīn ad-Daula war Wesir bei al-Malik aṣ-Šāliḥ.³⁸¹

Nağm ad-Dīn ibn al-Minfāḥ war Leibarzt und Wesir des Aiyubiden al-Malik al-Mas‘ūd, wurde aber später von ihm gestürzt und enteignet.³⁸²

Der bekannte Philosoph Ibn Ṭufail war Leibarzt und Wesir des Almohaden Abū Ya‘qūb Yūsuf (563/1168–580/1184).³⁸³ Und so fort.

Andere Ärzte wurden von ihren Herren gleichzeitig als Sekretäre, z. T. mit dekretarischer Befugnis, als Kämmerer (*ḥāğib*), Waffenkämmerer, Offiziere, Richter und Gesandte in Dienst gestellt oder mit der Überwachung von Bauprojekten beauftragt:

Sekretäre

Der christliche Arzt Salmawaih ibn Bunān, von dessen mönchischer Lebensart wir oben (s. 309) gehört haben, fungierte als Sekretär bei al-Mu‘tašim (833–842); er ernannte seinen Bruder zum Reichsschatzkämmerer – in wörtlicher Übersetzung:

376 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* II, 5,-8 = B 440,-1.

377 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* II, 43,4 = B 488,7.

378 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* II, 184 = B 662.

379 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* II, 185,13 = B 663,16.

380 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* II, 234 = B 722.

381 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* II, 235 = B 723.

382 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* II, 265 = B 758.

383 Hitti, *History of the Arabs* 581.

Als al-Mu‘taṣim im Jahre 218 zum Kalifen eingesetzt wurde wählte er sich den Arzt Salmawaih (zum Leibarzt) und erwies ihm Ehren, die der Beschreibung spotten. Die Entscheide (*tauqī‘āt*) al-Mu‘taṣims auf Siegeln und anderem stammten von Salmawaihs Hand (*bi-ḥaṭṭ* S.). Alle Edikte (*ḥurūġ amr*) und Entscheide (*tauqī‘*), die vom Beherrscher der Gläubigen an die Generäle und Offiziere ergingen, waren von Salmawaih geschrieben (*bi-ḥaṭṭ* S.). Er setzte den Bruder Salmawaihs, Ibrāhīm ibn Bunān, über die Schatzkammern der einzelnen Regionen und siegelte (die Urkunde) mit dem Siegel des Beherrschers der Gläubigen. Keiner genoss bei ihm einen solchen Rang wie Salmawaih und sein Bruder.

IBN ABĪ UṢAIBI‘A, *‘Uyūn* I, 164–165 = B 234

Eine ähnliche Stellung hatte Dā‘ūd ibn Dailam bei al-Mu‘taḍid inne: „Die Entscheide, die herausgingen, waren von der Hand Ibn Dailams geschrieben dank der Stellung, die er bei ihm einnahm.“³⁸⁴

Muḥaḍḍab ad-Dīn ibn an-Naqqāš war Leibarzt und Sekretär Nūr ad-Dīns³⁸⁵ (vgl. über Ibn an-Naqqāš auch oben s. 116 und 168).

Aḥmad ibn Ḥassān al-Ġarnāṭī war Leibarzt und Sekretär des Almohaden Yūsuf al-Manṣūr (580/1184–595/1199).³⁸⁶

Kämmerer

Muwaffaq ad-Dīn ibn al-Maṭrān, der Verfasser des „Garten der Ärzte“, war Leibarzt und Kämmerer (*ḥāġib*) im Dienste Saladins.³⁸⁷

Gesandte

Fannūn, der Leibarzt Baḥṭiyārs, eines Gegenspielers ‘Aḍud ad-Daulas³⁸⁸ fungierte als Gesandter zwischen ihm und dem Kalifen; alle Ehrengeschenke (*ḥila‘*), die der Buyide verlieh, gingen übrigens durch die Hand des Arztes.³⁸⁹

Der Bagdader Arzt Ibn al-Māristānīya (d. h. „Sohn der Krankenhäuslerin“, so hießen vermutlich weibliche Pflegepersonen), der auch als Inspektor (*nāzir*) am ‘Aḍudī-Hospital tätig war, wurde vom Ministerium (*dīwān*) mit einer Gesandtschaft nach Tiflis beauftragt; er starb 599/1203 auf der Rückreise.³⁹⁰

384 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* I, 234 = B 315–316.

385 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* II, 162,-4 = B 636,22.

386 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* II, 79 = B 535.

387 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* II, 175,-5 = B 652,10.

388 Vgl. Bürgel, *Hofkorrespondenz*, Index.

389 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* I, 238 = B 321.

390 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* I, 304 = B 407.

Kadis

Sulaimān abū Bakr ibn Tāğ, Leibarzt ‘Abd ar-Raḥmāns III. wurde von diesem zum Kadi von Šuḍūna ernannt.³⁹¹

‘Abdallāh ibn Saḍīd ad-Dīn³⁹² war Leibarzt und Kadi im Dienste mehrerer Fatimiden.³⁹³

Inhaber militärischer und verwandter Ämter

Aḥmad ibn Yūnus ibn Aḥmad al-Ḥarrānī³⁹⁴ wurde von Hišām al-Mu‘aiyad bil-lāh (Umayyaden-Kalif in Cordoba, gest. 403/1013) mit dem „Amt (des Direktors) der Polizei und des Marktes“ (*ḥuṭṭat aš-šurṭa wa-s-sūq*) betraut.³⁹⁵

Abū ‘Abdallāh al-Malik (?) aṭ-Ṭaqafī wurde von al-Mustanšir zum Leiter der *Waffenkammer* (*ḥizānat as-silāḥ*) bestellt.³⁹⁶

Zain ad-Dīn al-Ḥāfīzī stand als Arzt im Dienste des Aiyubiden al-Malik al-Ḥāfīz, der allerdings nur noch eine Burg, die Feste Ġa‘bar, besaß, und kümmerte sich (*yu‘ānī*) daneben um die *belles-lettres* und das Heer. Als die Burg von al-Malik an-Nāšir erobert wurde, wechselte Zain ad-Dīn in dessen Dienste über, zog mit ihm nach Aleppo und später Damaskus und betätigte sich auch hier wieder als Arzt und Offizier. Er wurde mit einer Gesandtschaft an Hulagu beauftragt, schlug sich rechtzeitig auf die Seite der Tataren, die bald danach Damaskus einnahmen und befehligte eine tatarische Truppe, die ihn „König Zain ad-Dīn“ nannte. Nach der Niederlage der Tataren im Wādī Kan‘ān floh er mit ihnen vor dem muslimischen Heer, und damit endet seine Laufbahn in unserer Quelle. Ibn abī Uṣaibi‘a pries die gegensätzlichen Aspekte der beiden Tätigkeiten Zain ad-Dīns in folgenden kunstreichen Versen:

Zain ad-Dīn möge in jeglichem Amte nicht enden,
 teilhaft der höchsten Ränge im Himmel des Ruhms,
 Feldherr, durch Wissen die Tugenden sämtlich umfassend,
 über die Menschheit er ragt durch Erfahrung und Rat.

391 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* II, 43 = B 489.

392 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* II, 109 = B 572.

393 Ibn Rušd, der bekannte Philosoph und Arzt (1126–1198), dürfte dagegen das Kadi-Amt quittiert haben, als er von Cordoba an den Almohaden-Hof nach Marrakesch berufen wurde.

394 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* II, 42,-3 = B 87,-2.

395 Aḥmad ibn aṭ-Ṭaiyib as-Sarahṣī, der einzige unter den Biographierten der *‘Uyūn al-anbā*, der Muḥtasib war, verfasste zwar medizinische Schriften, scheint aber kein praktizierender Arzt gewesen zu sein (b. a. Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* I, 214–215 = B 293–294).

396 Ibn abī Uṣaibi‘a, *‘Uyūn* II, 46 = B 492.

Wirkt er als Arzt, ist er das Zentrum der Zirkel,
 Zieht er in Krieg, Mitte der Truppen im Kampf.
 Wie viele Leben erweckt er als Arzt nicht im Frieden,
 wie viele löscht er, der Feinde, im Feld mit dem Schwert!

IBN ABĪ UṢAIBI'Ā, *Uyūn* II, 189–190 = B 668–669

Architekten

Muḥammad ibn Tamliḥ (Vokalisation unsicher) wurde mit der Beaufsichtigung der Erweiterung der Freitagsmoschee von Cordoba beauftragt. Šā'id al-Andalusī schreibt: „Ich sah seinen Namen daselbst in Gold und Mosaik auf der Wand des Miḥrāb geschrieben.“³⁹⁷ Sa'd ad-Dīn³⁹⁸ erbaute im Auftrage des Kalifen al-Mustanšir die ḥanbalitische Madrasa in Damaskus.³⁹⁹

f *Ehrungen und Privilegien*

Das außerordentliche Vertrauen und die Bevorzugung, die sich in den eben behandelten Beamten spiegeln, äußerten sich daneben aber natürlich auch auf andere Weise. Einzelne Hofärzte wurden, vor allem während der Glanzzeit der Abbasiden – außerhalb der im Hofdienst selbstverständlich guten laufenden Gehälter – aus besonderem Anlass reich, ja maßlos honoriert. Hinterlassenschaften von einigen Zehn- oder Hunderttausend Dinaren waren keine Seltenheit; die ersten Buḥtīšū'iden hinterließen Millionen. Daneben kam es zu enthusiastischen Erklärungen, in denen die Kalifen ihre Ärzte zu einer Art unentbehrlicher ihr Wohl verbürgender Schutzgötter erhoben. Schließlich wurden ihnen besondere Privilegien eingeräumt, wie etwa, dass sie im Thronsaal sitzen, womöglich sogar neben dem Herrscher sitzen oder – später unter den Aiyubiden – hoch zu Ross in die Burgen einziehen durften. Auch dies sei an einer Reihe von Beispielen, größtenteils aus ar-Ruhāwīs *Adab* stammend, verdeutlicht.

α *Ehrungen*

Hārūn ar-Rašīd betet in Mekka für Ġibrā'īl ibn Buḥtīšū' und rechtfertigt dies gegenüber seiner muslimischen Begleitung mit den Worten: „Das Wohl und der Bestand meines Körpers sind in seiner Hand, das Wohl der Muslime liegt

397 Apud b.a. Uṣaibi'ā, *Uyūn* II, 45 = B 491.

398 Ibn abī Uṣaibi'ā, *Uyūn* II, 192 = B 671.

399 Badr ad-Dīn al-Muẓaffar, der auch *ra'īs al-aṭibbā'* war, erweiterte, allerdings aus eigenem Antrieb und mit eigenen Mitteln, das Nūrī-Krankenhaus durch Ankauf mehrerer angrenzender Häuser, die er zur Vergrößerung der zu klein gewordenen Krankensäle verwandte (b.a. Uṣaibi'ā, *Uyūn* II, 260,3 = B 751,-8).

bei mir – so ist also das Wohl der Muslime von seinem Wohl und seiner Erhaltung abhängig!⁴⁰⁰

Der Kalif al-Wāṭiq war in Yūḥannā ibn Māsawaih vernarrt (*mašǧūf*). Als der Arzt einmal eine ironische Bemerkung über einen ihm bei Hofe servierten Wein machte, der nicht so gut wie gewöhnlich war, schenkte al-Wāṭiq ihm 100.000 Dirham und erhöhte die Summe später auf das Dreifache, weil sie nicht sofort ausbezahlt worden war.⁴⁰¹

Al-Mu‘tašim sagte: „Mein Arzt Salmawaih gilt mir mehr als der Oberste Richter; denn dieser ist mein Richter und befindet über meinen Besitz, während mein Arzt über meine Seele befindet“ etc. Er lässt den Erkrankten durch seinen eigenen Sohn besuchen und verkündet, dass er ihn nicht überleben werde. Tatsächlich stirbt er ein knappes Jahr nach Salmawaihs Tod.⁴⁰²

Al-Mutawakkil erregte das Missfallen seines Arztes Isrāʾīl ibn Zakariyā aṭ-Ṭaifūrī, weil er sich ohne seine Verschreibung schröpfen ließ. Er versöhnte den Arzt durch 3.000 Dinar und ein Landgut mit 50.000 Dirham Jahresertrag. Während einer Krankheit besuchte er ihn persönlich und sagte zum Wesir: „Dieser erhält mich am Leben; mein Leben hängt an seinem Leben“ etc.⁴⁰³

Al-Mutawakkil lässt Buḥtīšū‘ ibn Ğibrāʾīl durch seinen Sohn, den späteren Kalifen al-Mu‘tazz besuchen. Er lässt den Wesir ein Schriftstück zugunsten der Landgüter Buḥtīšū‘s ausstellen.⁴⁰⁴

Ibrāhīm ibn Aiyūb ibn al-Abraš wird für die Heilung Ismāʾīls, des Bruders des Kalifen al-Mu‘tazz, mit 160.000 Dirham belohnt.⁴⁰⁵

β Privilegien

Buḥtīšū‘ ibn Ğibrāʾīl: „Zu den Dingen, die auf die Rangstellung Buḥtīšū‘s bei al-Mutawakkil hinweisen ... gehört das folgende ...:

400 Ruhāwī, *Adab* fol. 82^b,12–17; b. a. Uṣaibi‘a, *ʿUyūn* I, 130,10–15 = B 191,-1; vgl. Bürgel, *Allmacht* 175.

401 Ruhāwī, *Adab* fol. 82^b,17–83^a,10; b. a. Uṣaibi‘a, *ʿUyūn* I, 175,12–24 = B 246.

402 Ruhāwī, *Adab* fol. 83^a,10–14; b. a. Uṣaibi‘a, *ʿUyūn* I, 165,3–8 = B 234.

403 Ruhāwī, *Adab* fol. 83^a,16–83^b,2; b. a. Uṣaibi‘a, *ʿUyūn* I, 157,-2–158,2 = B 225,16–21.

404 Man könnte an die Rückerstattung der von al-Wāṭiq 230/845 konfiszierten Güter denken (b. a. Uṣaibi‘a, *ʿUyūn* I, 138,14 = B 202,1); vielleicht handelt es sich aber auch um ein Schriftstück, das die Abstellung von Missständen, Verbriefung bestimmter Rechte oder dergleichen beinhaltet in der Art, wie al-Muwaffaq (Regent zur Zeit des Kalifats des al-Mu‘taḍid 279/892–289/902) ein solches für die Landgüter des Yūḥannā ibn Buḥtīšū‘ ausstellen ließ (b. a. Uṣaibi‘a, *ʿUyūn* I, 202 = B 276).

405 Ruhāwī, *Adab* fol. 83^b,6–13; b. a. Uṣaibi‘a, *ʿUyūn* I, 170,-2–171,6 = B 241.

Buḥtīšūʿ kam eines Tages zu al-Mutawakkil, als der auf einem Diwan (*sudda*) in der Mitte der *dār al-ḥāṣṣ* („Damen des Harems“) saß. Buḥtīšūʿ *setzte* sich nach seiner Gewohnheit zu ihm auf den Diwan ...⁴⁰⁶

Ṭābit ibn Qurra hatte sich die Freundschaft al-Muʿtaḍids dadurch erworben, dass er ihn während der Einkerkering, die al-Muwaffaq über seinen Thronfolger verhängt hatte, „täglich dreimal besuchte, mit ihm sprach, ihn aufmunterte und ihn über die Angelegenheiten der Philosophen und den Inhalt der Geometrie und Astronomie unterrichtete.“ „Als er (i. e. al-Muʿtaḍid) das Kalifat übernahm, belehnte er ihn mit ansehnlichen Landgütern; und er (i. e. Ṭābit) *saß oft vor ihm*, wenn er für den Hof oder die Allgemeinheit Audienz hielt (*bi-ḥaḍrat al-ḥāṣṣ wa-l-ʿamm*). Badr, der Page des Fürsten, sowie der Wesir *standen*, während er vor dem Kalifen *saß*.“⁴⁰⁷

Über den Sitzplatz von Abū Muḥammad ʿAbdallāh ibn al-Ḥafid Ibn Zuhr am Hofe des hier mehrfach genannten ʿAbd ar-Raḥmān III. hören wir das folgende: „Sein Platz war, wenn er anwesend war, in der Nähe von ihm (dem Kalifen) an der Stelle, wo schon sein Vater⁴⁰⁸ gesessen hatte. Neben dem Kalifen an-Nāṣir⁴⁰⁹ saß der *ḥaṭīb* (Moscheeprediger) Abū ʿAbdallāh Muḥammad ibn al-Ḥasan ibn abī ʿAlī al-Ḥasan ibn abī Yūsuf Ḥaḡḡāḡ al-Qāḍī, ihm folgte der Kadi aš-Šarīf abū ʿAbdallāh al-Ḥusainī; neben ihm pflegte (der Arzt) Abū Muḥammad ʿAbdallāh ibn al-Ḥafid Abū Bakr Ibn Zuhr zu sitzen und neben diesem Abū Mūsā ʿĪsā ibn ʿAbd al-ʿAzīz al-Ġuzūlī, der Verfasser der berühmten Einleitung in die Grammatik, die als *Ġuzūlīya* bekannt ist ...“⁴¹⁰

Abū Saʿīd ibn abī Sulaimān und sein Bruder Abū Šākir durften in die Burghöfe der Aiyūbiden einreiten ohne abzusteigen.⁴¹¹

g *Arroganz und Koketterie*

Es verwundert nicht, dass ein solcher Ruhm den Ärzten mitunter auch zu Kopfe stieg, dass sie mit ihrer Kunst kokettierten (*idlāl*), sich Rechte anmaßten, sich etwa, wie es von Buḥtīšūʿ in Bezug auf al-Mutawakkil und von Ibn al-Maṭrān in Bezug auf Saladin berichtet wird, in Kleidung und Wohnung ihren Herren

406 Ibn abī Uṣaibiʿa, *ʿUyūn* I, 142 = B 207.

407 Ibn abī Uṣaibiʿa, *ʿUyūn* I, 216 = B 295 – „Sitzen“ und „Stehen“ bei Hofe verwendet Abū Ṭālib al-Maʿmūnī in einigen kleinen Epigrammen als poetische Antithese, vgl. Bürgel, *Maʿmūnī* 253, Nr. 1–3.

408 Ebenfalls bekannter Arzt aus der Familie der Zuhr.

409 ʿAbd ar-Raḥmān III. hatte 929 den Titel an-Nāṣir li-dīn Allāh – „Der der Religion Gottes Sieg Verleihende“ angenommen.

410 Ibn abī Uṣaibiʿa, *ʿUyūn* II, 74 = B 529.

411 Ibn abī Uṣaibiʿa, *ʿUyūn* II, 122–123 = B 589.

anglichen, und auf diese oder ähnliche Weise ihr Missfallen erregten. Die gleiche Reaktion stand freilich auch zu befürchten, wenn, wie es gelegentlich vorkam, ein Arzt unerschrocken rügte, oder einen unbilligen Vorwurf zurückwies. Von dem Naturell der Herrscher und den Umständen hing es ab, ob eine solche Herausforderung den Sturz, eine begrenzte Bestrafung oder nur eine Zurechtweisung des Arztes zur Folge hatte. Buḥtīšūʿ ibn Ġibrāʿil glich sich in Kleidung und Mobiliar (*farš*) dem Kalifen al-Mutawakkil an.

Er stand in sehr hohem Ansehen bei al-Mutawakkil. Dann trieb er aber die Anmaßung (*idlāl*) ihm gegenüber zu weit. Darauf ließ er ihn in Ungnade fallen, konfiszierte sein Vermögen und schickte ihn (von Samarra) nach Bagdad. Danach wurde al-Mutawakkil von einer Kolik befallen. Da ließ er Buḥtīšūʿ kommen, entschuldigte sich bei ihm, wurde von ihm behandelt und genas. Daraufhin beschenkte er ihn und war ihm gnädig und erstattete ihm seinen früheren Besitz zurück.

IBN ABĪ UṢAIBĪʿA, *ʿUyūn* I, 138 = B 201–202

Ibn abī Uṣaibiʿa berichtet auch von einem Bankett, das Buḥtīšūʿ auf Ersuchen des Kalifen für diesen gab. Der Arzt entfaltetete bei dieser Gelegenheit einen solchen Prunk – die Beschreibung enthält kulturgeschichtlich wertvolle Details – dass er den Neid des Kalifen erregte. Er ließ wenige Tage später die Schätze des Arztes versiegeln und wählte sich aus, was ihm gefiel. Koketterie wurde auch dem Arzt Saʿīd ibn Theophil (Twfyl) von seinem Herrn Aḥmad ibn Ṭūlūn vorgeworfen (vgl. unten).

Folgende erstaunliche Geschichte lesen wir in der Biographie Yūḥannā ibn Māsawaih (vollständige Übersetzung, aber mit Weglassung der auf die Berichterstatter – Aḥmad ibn Hārūn aš-Šarābī nach al-Mutawakkil – bezüglichen Einschübe):

Yūḥannā ibn Māsawaih stand mit al-Wāṭiq (al-Mutawakkils Vater, Kalif von 842–847) auf einem Verschlag (*dukkān*), den al-Wāṭiq auf dem Tigris besaß. Al-Wāṭiq hatte ein (Schilf)rohr mit einem Köder; das warf er in den Tigris um Fische zu fangen, doch blieb ihm Beute versagt. Da wandte er sich an Yūḥannā der zu seiner Rechten stand und sagte: „Geh weg von meiner Rechten, du Unglücksvogel!“ (*mašʿūm* w.: „ominös“, „mit Unheil behaftet“) Yūḥannā erwiderte: „O Beherrscher der Gläubigen, sag nichts Unsinniges! Yūḥannā ibn Māsawaih aus Ḥūzistān, den Sohn Risālas, einer für 300 Drachmen gekauften skythischen Sklavin, hat das Glück begleitet bis er zum Kumpan der Kalifen wurde, zu ihrem Gesellschafter und Intimus, bis ihn die Welt (mit Reichtum) überschwemmte und er davon

mehr erlangte als er einst erhofft. Es wäre überaus unsinnig, wenn dieser ein Unglücksvogel sein sollte. Wenn es aber dem Beherrscher der Gläubigen beliebt, dass ich ihm kundtue, wer der Unglücksvogel ist, so will ich es tun!“ Er sprach: „Wer ist es also?“ (Yūḥannā) sagte: „Der, den vier Kalifen hervorgebracht haben, dem Gott dann das Kalifat zugeführt hat, und der das Kalifat verlässt und seine Schlösser und Gärten und in einem Verschlag von 20 Ellen im Quadrat sitzt inmitten des Tigris, nicht davor sicher, dass ein Sturm ihn erfasst und er ertrinkt. Ferner gleicht er den ärmsten und elendesten Leuten der Welt, denn das sind die Fischer.“ Ich sah (berichtet al-Mutawakkil), dass die Worte auf ihn wirkten; er schwieg jedoch, weil ich anwesend war.

Bei dieser Gelegenheit sagte al-Wāṭiq auch zu Yūḥannā auf diesem Verschlag: „Soll ich dir eine Sache sagen, die dich wundern wird?“ – „Nämlich?“ fragte Yūḥannā. „Dass der Fischer“, sprach er, „etwa eine Stunde fischt und dabei Fische fängt im Werte von einem Dinar oder so. Ich aber sitze hier vom Morgen bis zum Abend und fange nicht soviel wie ein Dirham wert ist!“ Yūḥannā sagte: „Der Beherrscher der Gläubigen wundert sich am falschen Platze: Der Lebensunterhalt des Fischers kommt ja vom Fisch, und er wird ihm zuteil, weil er seine Nahrung und die seiner Leute darstellt. Der Lebensunterhalt des Beherrschers der Gläubigen dagegen beruht auf dem Kalifat. Er bedarf nicht, durch Fisch unterhalten zu werden. Wäre sein Unterhalt in die Jagd gelegt, käme ihm sein Unterhalt davon wie sie dem Jäger (bzw. Fischer) zukommt.“

IBN ABĪ UṢAIBĪʿA, *ʿUyūn* I, 177–178 = B 249

Sehr amüsan ist, was wir über Ibn al-Maṭrāns anmaßendes Auftreten hören:

Es erzählte mir einer, der Bescheid wusste über die Dinge, die mit Ibn al-Maṭrāns Selbstgefallen und seinem anmaßenden Auftreten (*idllāl*) gegenüber Saladin zusammenhängen, das Folgende: Er begleitete ihn auf einem seiner Eroberungszüge. Es war aber die Gepflogenheit Saladins, während seiner Kriege ein rotes Zelt zu errichten, wie auch der Vorraum (Vestibül) und der Eingang des Zeltes (rot) zu sein pflegten. Nun war Saladin eines Tages zu Pferde unterwegs, als er ein Zelt von roter Farbe gewahrte! Rot waren auch sein Eingang und der Abtritt (*mustarāḥ*). Er betrachtete es eine Weile und fragte dann „Wem gehört es?“ und erhielt die Auskunft, es gehöre Ibn al-Maṭrān, dem Arzt, worauf er sagte: „Ich hatte, bei Gott, doch gleich erkannt, dass da die Narretei Ibn Maṭrāns am Werk sei!“ und er lachte. Dann sagte er: „Es muss einer der Boten hinübergehen und sich vergewissern, dass es nicht einem der Könige gehört. (Gehört es aber dem

Arzt) und muss es unbedingt so sein, dann soll man wenigstens seinen Abtritt ändern!“ Und er befahl, ihn einzureißen. Ibn al-Maṭrān indignierte das arg; er kam zwei Tage nicht zum Dienst. Saladin suchte ihn zu versöhnen und schenkte ihm Geld.

IBN ABĪ UṢĀIBĪʿA, *Uyūn* II, 176 = B 652

h *Strafen und Willkürakte*

Wenn schon anmaßendes Auftreten einem Hofarzt bei einem willkürgewöhnten Herrscher zum Verhängnis werden konnte, so kann man sich denken, wie viel mehr ihn ein Misserfolg in seiner Kunst in solcher Umgebung gefährden musste.⁴¹²

Es ist nur der Reflex solcher Verhältnisse, wenn ar-Rāzī – in diesem Punkte wesentlich nüchterner als ar-Ruhāwī, der nur um die gebührende Ehrung des Arztes durch den Herrscher besorgt scheint – in seinem Traktat „Über die in der Medizin vorkommenden Umstände ...“ betont, „dass es für einen verständigen König oder Fürsten sehr nützlich ist, seinen Arzt nicht zu beunruhigen, ihn zu erfreuen und nähren, mit ihm viel zu verkehren, ihm zu nützen, große Liebe zu beweisen, auch auszudrücken, dass er für die Heilung unheilbarer Krankheiten nicht verantwortlich sei, für Irrtum und Missgriff nicht in die Klemme kommen solle. Durch den fortgesetzten Verkehr wird der Arzt die geheimsten Umstände und Gewohnheiten kennen lernen, und sich von der Angst und Furcht befreien, durch welche sein Denken geschwächt, der Verstand und das richtige Verfahren beeinträchtigt werden.“⁴¹³ Tatsächlich wurden gerade die erfolgreichsten Ärzte manchmal mit dem Tode bedroht, weil sich der bisher immer Gesunde oder rasch wieder Geheilte hintergangen glaubte, während in Wirklichkeit der Arzt der Gewalt des nahenden Todes weichen musste. Bei tyrannischen Charakteren reichten freilich auch geringfügige Verfehlungen hin, um schwerste Bestrafungen auszulösen.

Einer besonderen Charakterprobe wurden Hofärzte, wahrscheinlich wesentlich öfter als die Quellen davon Kunde geben, ausgesetzt, wenn man von ihnen die Herstellung von Giften zur Schädigung oder Beseitigung von politischen oder persönlichen Gegnern verlangte. Nicht alle bestanden diese Prüfung mit dem gleichen beispielhaften Mut wie Ḥunain ibn Ishāq. Der Hofarzt

412 Wenn festgestellt wurde, es sei eine „Legende“, „daß Leibärzte mit ihrem Kopf für den Ausgang der Krankheit eines (islamischen) Despoten einstehen mußten“, „in all diesen Jahrhunderten berichtet keine Quelle von solcher Ungeheuerlichkeit“ (Schipperges, *Ärztl. Stand* 110), so liegt diesem kühnen Urteil, das auf einer umfassenden Kenntnis der Quellen zu basieren scheint, nicht einmal die genaue Kenntnis der wichtigsten Quelle zugrunde!

413 Steinschneider, *Rhases* (37), 563.

Mu'āwiyas, der Christ Ibn Aṭāl, erscheint bei Ibn abī Uṣaibi'a als ein williges Werkzeug der Mordanschläge des Kalifen. Natürlich vergisst unser Autor nicht zu berichten, dass dieser Arzt selber einer Blutrache für einen dieser Morde zum Opfer fiel.⁴¹⁴

Die Unsicherheit der Hofstellung bekam schon Ğibrā'īl ibn Buḥtīšū' ibn Ğūrġīs mehrfach zu spüren. Als er dem sterbenskranken Hārūn, bei dem er in höchstem Ansehen gestanden, der öffentlich verkündigt hatte, man solle sich, wenn man an ihn, den Kalifen, eine Bitte habe, am besten an Ğibrā'īl wenden, da er ihm nichts abschlagen könne, – und dies weil Hārūn seit der Ankunft Ğibrā'īls in 15 Jahren keinmal erkrankt war, – als der Arzt also dem Kalifen die früher (oben s. 359) zitierten Vorhaltungen machte und mit den Worten: „Dies ist eine schwere Krankheit; ich kann nur Gott bitten, dir Genesung zu verleihen!“ den Ernst der Lage andeutete, ließ der Herrscher ihn einkerkeren. Und als man dann dem Kranken einen in Fārs ansässigen Bischof zur Behandlung empfahl, der kam und sich genau so verhielt, wie es ar-Ruhāwī als typisch für den Scharlatan beschreibt, nämlich mit seinem Unverstand das Leiden nur verschlimmerte, die Schuld daran aber Ğibrā'īl zuschob (*hādā l-maraḍu kulluhū min ḥaṭa'i Ğibrā'īla*), befahl ar-Rašīd seinen Tod, ein Urteil, dessen Ausführung nur durch die weise Eigenmächtigkeit des Barmakiden al-Faḍl ibn ar-Rabī' verhindert wurde. Nach wenigen Tagen starb Hārūn, und Ğibrā'īl erlangte die Freiheit zurück. Aber wenige Jahre später musste er erneut in den Kerker, diesmal auf Befehl al-Ma'mūns, der es dem Arzt übel nahm, dass er nach Hārūns Tod nicht in seine Dienste, sondern in die seines Bruders al-Amīn getreten war, der ja zunächst (von 809–813) das Kalifat übernommen hatte.⁴¹⁵ Der Arzt hat damals möglicherweise vier Jahre im Kerker zugebracht. Jedenfalls berichtet Faṭiyūn, dem Ibn abī Uṣaibi'a hier folgt, dass Ḥasan ibn Sahl, ein hoher Beamter al-Ma'mūns, der die Einkerkерung besorgt hatte, im Jahre 202/817 (198/813 war al-Ma'mūn Kalif geworden) erkrankte und, da ihn die übrigen Ärzte vergeblich behandelten, Ğibrā'īl aus dem Kerker holen ließ, der ihn in wenigen Tagen heilte. Ḥasan machte sich daraufhin zum Fürsprecher Ğibrā'īls bei al-Ma'mūn, und der stimmte seiner Freilassung zu. Das Verhältnis zum Kalifen blieb aber offenbar gespannt: Als al-Ma'mūn im Jahre 205/820 nach Bagdad zurückkehrte, ordnete er an, Ğibrā'īl habe in seiner Wohnung zu bleiben und dürfe keinen Dienst machen (*lā yaḥḍum*, nicht wie B vokalisiert: *yuḥdam*) und setzte Miḥā'īl, den Schwager Ğibrā'īls an seine Stelle. So blieb es die nächsten fünf Jahre. Da jedoch erkrankte al-

414 Ibn abī Uṣaibi'a, *Uyūn* I, 116–117 = B 171–172.

415 Ibn abī Uṣaibi'a, *Uyūn* I, 127 = B 188.

Ma'mūn schwer, und Michael behandelte ihn vergeblich. Natürlich riet man al-Ma'mūn, Ġibrā'īl zu Rate zu ziehen, aber er tat es erst nach großem Widerstreben und weiterer Verschlechterung seines Zustandes. Ġibrā'īl heilte ihn dann in wenigen Tagen, und wurde nun endlich in Gnaden aufgenommen, und durch ein Honorar von 1.000.000 Dirham nebst 1.000 Kurr Weizen sowie die Rückerstattung seiner sämtlichen konfiszierten Besitzungen auf einen Schlag erneut zu Ehren und Reichtum gebracht. „Schließlich gelangte er zu solchem Einfluss, dass jeder, der einen Gouverneursposten (*'amal*) übernahm, sein Amt nicht antrat, ohne Ġibrā'īl aufgesucht und ihm seine Ehrerbietung bezeugt zu haben.“⁴¹⁶

Der gleiche al-Ma'mūn entließ seinen Augenarzt Ġibrā'īl (keine weiteren Namen bekannt), der ihm jeden Morgen nach dem Frühgebet die Lider wusch und die Augen salbte, wegen eines minimalen Verstoßes gegen die Etikette: Die Geschichte ist so charakteristisch, dass sie hier vollständig übersetzt sei. Yūsuf ibn Ibrāhīm hat von den Pflichten dieses Augenarztes und der damit verbundenen Vertrauensstellung berichtet und fährt nun fort:

Dann sank sein Ansehen. Ich fragte ihn nach der Ursache und erfuhr folgendes: Ḥusain, der „Diener“⁴¹⁷ war erkrankt, und sein Bruder Yāsir konnte ihn nicht besuchen, weil ihn der (Hof-) Dienst davon abhielt. Schließlich gelangte er an die Tür des Zimmers, in welchem al-Ma'mūn war, und zwar gerade in dem Moment, als Ġibrā'īl, der (wie gewöhnlich) seine Lider gekühlt und seine Augen mit Augensalbe behandelt hatte, herauskam. Yāsir fragte ihn nach al-Ma'mūn und jener beschied ihn, er schlummere. Diese Nachricht machte sich Yāsir zunutze und begab sich zu seinem Bruder Ḥusain, ihn zu besuchen. Al-Ma'mūn erwachte aber, bevor Yāsir von Ḥusain zurück war. Als er dann zurückkam, fragte ihn al-Ma'mūn nach dem Grund seiner Verspätung. Yāsir sagte: „Man teilte mir mit, der Beherrscher der Gläubigen schlafe, und so ging ich zu Ḥusain und besuchte ihn.“ – „Und wer hat dich von meinem Schlummer unterrichtet?“, fragte al-Ma'mūn. Yāsir sagte: „Ġibrā'īl, der Augenarzt!“ Da ließ mich – so berichtete (mir) Ġibrā'īl – al-Ma'mūn kommen und sagte: „Ġibrā'īl, habe ich dich als meinen Augenarzt angestellt oder als Agenten für Auskünfte über mich? Gib mir meine Salbenbüchsen und Augentifte zurück und verlasse mein Haus!“ Ich erinnerte ihn an meinen Dienst. Da sagte er: „Er hat seine Verdienste (*inna laḥū la-ḥurma*). So soll man

416 Ibn abī Uṣaibī'a, *Uyūn* I, 128–129 = B 189–190.

417 Wahrscheinlich ein Eunuch vgl. oben s. 258, Anm. 110.

sich darauf beschränken, sein Gehalt auf 150 Dirham monatlich (vorher bekam er 1000) herabzusetzen, ihm aber keinen Einlass mehr gewähren!“ (In der Tat) diene er al-Ma'mūn nicht mehr, bis er (der Kalif) starb.

IBN ABĪ UṢAIBI'Ā, *Uyūn* I, 171 = B 242

Der Kalif al-Hādī wollte seine Ärzte Abū Quraiš, 'Abdallāh aṭ-Ṭaifūrī und Dā'ūd ibn Sarābiyūn töten lassen, weil sie ihn nicht heilen konnten. Der Wesir ar-Rabī' ließ jedoch den Befehl unausgeführt, „da er um die Störung seines Verstandes infolge der Heftigkeit der Krankheit wusste.“⁴¹⁸

Ein schwieriger Patient war auch Aḥmad ibn Ṭulūn (Der Begründer der Tuluniden-Dynastie, regierte von 254/868–270/884 in Ägypten). Er verstieß heimlich gegen die Anweisungen seines Arztes Ḥasan ibn Zīrak; warf ihm aber gleichzeitig vor, an der Verschlechterung seines Zustandes schuld zu sein und drohte ihm mit Enthauptung, falls seine Behandlung erfolglos bleibe. Der Arzt, ein alter Mann, starb am nächsten Morgen vor Angst.⁴¹⁹ Nicht besser erging es seinem Reisearzt Sa'īd ibn Tūfil (Theophil). Auch gegen seine Vorschriften verstieß Aḥmad heimlich. Bei seinem Sekretär beschwerte er sich über den Arzt, und der sagte zu Sa'īd:

„Nimm dich in Acht (*waiḥaka*)! Du bist geschickt in deiner Kunst und hast keinen Fehler außer, dass du mit ihr kokettierst (*mudill bihā*) und dich nicht damit bescheidest, ihm (ohne Arroganz) mit ihr zu dienen. Der Fürst aber, wenn er auch beredter Zunge ist, hat eine barbarische Natur (*aṣḡamīy al-ṭab'*) und kennt die Grundlagen der Medizin nicht so, dass (man von ihm erwarten könnte, dass) er sich danach richte und sich dir unterwerfe. Dein Geschick hat dich um seine Gunst gebracht. So behandle ihn mit Feingefühl und sei freundlich zu ihm und warte ihm auf und nimm Rücksicht auf seinen Zustand.“ Sa'īd erwiderte: „Mein Dienst an ihm ist wahrhaftig nichts anderes als der Dienst der Maus an der Katze und des Lammes am Wolf. Mein Tod wäre mir lieber als ihm weiter zu dienen!“ Bald kam es jedoch zu weiteren Auseinandersetzungen, als der Arzt den Fürsten erneut dabei ertappte, wie er seinen Vorschriften zuwiderhandelte. Die bloße Feststellung der Abweichung durch den Arzt bringt Aḥmad so in Zorn, dass er ihm 200 Peitschenhiebe versetzen lässt. Er wird auf einem Kamel durch die Straßen getragen und ein Ausrufer verkündet: „Das ist die Strafe dessen, der das in ihn gesetzte Vertrauen

418 Ibn abī Uṣaibi'a, *Uyūn* I, 126 = B 186.

419 Ibn abī Uṣaibi'a, *Uyūn* II, 83 = B 541.

verrät (*hādā ǧazā'u man u'tumina fa-ḥāna*)!“ Zwei Tage später stirbt er. Die Leibgarde (*al-auliyā'*) plündert sein Haus.

IBN ABĪ UṢAIBĪ'A, *ʿUyūn* II, 83–85 = B 541–544 (vgl. oben s. 100, Anm. 8)

Der Buyide Mu'izz ad-Daula, von dessen derber Natur wir auch sonst hören (z. B. in Miskawaihs „Erfahrungen der Völker“) versetzte seinem Arzt Dāniyāl wegen einer unpassenden Antwort einen Schlag auf die Brust, an dessen Folgen er starb. Bemerkenswert ist, dass ʿUbaidallāh ibn Ǧibrāʾīl, dessen leider nicht erhaltenem Werk „Verdienste der Ärzte“ Ibn abī Uṣaibī'a diesen Bericht entnimmt, Dāniyāls Torheit die Schuld an seinem Ende gibt.⁴²⁰ Wahrscheinlich ist es eben dieser Dāniyāl, von dem das Wort überliefert wird: „Wer einem Sultan dient, muss in einer Stunde mehr Pein und Furcht erdulden als andere in langen Zeiten!“⁴²¹

Der Kalif an-Nāṣir li-dīn Allāh (575/1180–622/1225) wollte den in seinem Dienste ergrauten Arzt Abu l-Ḥair wegen erfolgloser Behandlung seiner Blasensteine kreuzigen lassen, obwohl der zu Rate gezogene Ibn abī l-Ḥair (allem Anschein nach der Sohn des ersteren) die Behandlung als richtig bezeichnete. Er ruft dem Kalifen zu: „O Herr, um der dir von Gott widerfahrenen Gnaden und um deiner reinen Vorfahren willen verfare nicht derart mit den Ärzten (*lā tasunnu ʿala l-aṭibbā'i hādīhi s-sunnata*)!“ Der alte Arzt wird darauf hin zwar begnadigt aber sofort entlassen.⁴²²

Iṣḥāq ibn ʿImrān weigerte sich, Ziyādatallāh ibn al-Aǧlab⁴²³ weiter zu behandeln, weil dieser seinen Anweisungen nicht Folge leistete. Durch eine Summe von 1000 *mitqāl* (Gold?) ließ er sich dann doch dazu bewegen und heilte den Fürsten binnen kurzem, teilte ihm aber leichtsinnigerweise dabei mit, dass er schon in Lebensgefahr geschwebt habe. Das veranlasste Ziyādatallāh, ihm das Gehalt (*riṣq*) zu streichen. Iṣḥāq praktizierte nun auf einem öffentlichen Platz in Qairawān und verdiente dort sehr gut, worauf ihn der Fürst einkerkern, in der folgenden Nacht nach längerem erregten Wortwechsel durch Aderöffnung ver-

420 Ibn abī Uṣaibī'a, *ʿUyūn* I, 237 = B 320.

421 In der *Tatimma* von al-Baihaqī ist von einem Arzt Mu'izz ad-Daulas mit Namen Dībān die Rede (Nr. 35). Der Verdacht liegt nahe, dass Dībān nichts ist als eine Entstellung aus Danyāl (bei Ibn abī Uṣaibī'a: Dāniyāl; ähnlich steht aber auch Ǧibrīl neben Ǧibrāʾīl!). Hinzu kommt, dass auch Dībān in Ungnade fällt, wenn auch hier infolge Verleumdung durch Kollegen (al-Baihaqīs Quelle ist hier die nicht erhaltene Schrift „Prüfung der Ärzte“ von Abu l-Ḥair ibn al-Ḥammār, vgl. oben s. 179, Anm. 243).

422 Ibn abī Uṣaibī'a, *ʿUyūn* I, 301 = B 403–404.

423 Der dritte Aǧlabide und einer der bedeutendsten Fürsten dieser Dynastie, reg. von 201/817–223/838 (EI² s. v. Aǧlabids)

bluten und anschließend kreuzigen ließ. Er blieb so lange am Kreuz, dass ein Vogel in seinem Körper nistete. Išhāq seinerseits rächte sich an dem Fürsten vor seinem Tode dadurch, dass er angab, ihm seit längerem eine Droge verabfolgt zu haben, die ihre Wirkung auf seinen Verstand nicht verfehlen werde. Tatsächlich starb der Fürst im Wahnsinn.⁴²⁴

3 Der Arzt und sein Kollege

Der Kollege war für den Arzt des Mittelalters im Prinzip nichts anderes als schon im Altertum und noch heutzutage: einerseits Mitstreiter für die gleiche Sache und insofern natürlicher Freund, andererseits Mitbewerber um den gleichen Rang und insofern natürlicher Feind. Versteht sich das im Grunde von selbst, so ergeben sich doch daraus Spannungen und Probleme, auf die jede Zeit in der ihr eigenen Weise reagiert. Nun finden wir in unseren Quellen zwar keinen Kodex des kollegialen Verhaltens, stoßen aber doch hier und da auf typische Aspekte und Spielregeln des ärztlichen Miteinanders, die hier nicht übergangen werden sollen.

Die diesbezügliche Hauptregel wird von den Ärzten an die Patienten gerichtet und verbietet, heimlich einen zweiten Arzt zurate zu ziehen, gestattet dagegen die gleichzeitige Konsultation mehrerer sich miteinander beratender Ärzte.⁴²⁵ In der Tat war dies, namentlich bei Hofe, ja die Regel, kam aber auch bei Minderbemittelten mitunter vor.⁴²⁶

Einzelne berühmte Ärzte duldeten jedoch „keine Götter neben sich.“ Als Ġibrāʿil ibn ʿUbadallāh zur Behandlung des dailamitischen Königs Ḥusraušāh ibn Manādir gerufen wurde, behandelten diesen bereits zwölf Ärzte gleichzeitig, jedoch ohne Erfolg. Ġibrāʿil sagte: „Ich behandle dich nur, wenn jene gehen!“ Und der König beugte sich dieser Bedingung.⁴²⁷

Eine derartige Regelung konnte aber auch von dem Dienstherrn selber ausgehen: So ließ der ayubidische Sultan al-Malik al-Kāmil sich und seine Frauen und Kinder nur von Abū Ḥulaiqa behandeln und keinen anderen Arzt an der Behandlung partizipieren.⁴²⁸

424 Ibn abī Uṣaibiʿa, *ʿUyūn* II, 35–36 = B 478–479.

425 Ruhāwī, *Adab* fol. 73^a,15.

426 Goitein (Medical Profession 190) schreibt aufgrund zweier Geniza-Belege: „In the case of a grave illness, even for a person of limited means, a consultation with several experts was arranged (e. g. in Ramle, Palestine).“

427 Ibn abī Uṣaibiʿa, *ʿUyūn* I, 146.

428 *Kāna min sīratihī maʿahū an lā yuṣrika maʿahū ṭabiban fī mudāwātihī wa-fī mudāwāti man yaʿizzu ʿalaihi min dūrihī wa-aulādihī*, b. a. Uṣaibiʿa, *ʿUyūn* II, 124,22.

Ibn abī Uṣaibī'a erzählt in diesem Zusammenhang einen Vorfall, der hier kurz wiedergegeben sei. Während der Behandlung einer Haremsdame (*baḍ al-ādur as-sultānīya*) in al-'Abbāsīya musste Abū Ḥulaiqa für zweieinhalb Wochen nach Kairo verreisen. Während seiner Abwesenheit übernahmen die in Dienst stehenden Hofärzte die Behandlung der Patientin. Zurückgekehrt, wurde er von ihnen davon unterrichtet, dass man gerade erwäge, den Sultan auf ihren nahen Tod vorzubereiten. Als Abū Ḥulaiqa widersprach, die Krankheit sei nicht tödlich, sagte der älteste Arzt zu dem damals noch jugendlichen Kollegen: „Ich bin älter und habe mehr Kranke gesehen als du. Stimmt du also zu, dass wir dieses Billet schreiben?!“ Er stimmte nicht zu, und da die übrigen Ärzte trotzdem bei ihrem Entschluss blieben, schied er sich von ihnen: „Wenn ihr unbedingt diese Mitteilung machen müsst, dann mit euern Namen, ohne mich!“ Die Botschaft wurde überbracht und der Sultan gab einen Sarg in Auftrag; Abū Ḥulaiqa jedoch ließ ihm privat bestellen, die Kranke werde nicht sterben. Darauf rief ihn al-Kāmil nachts zu sich und empfing ihn mit der Frage, woher er als einziger abweichend von den anderen Ärzten den Beweis für seine Behauptung nehmen wolle. Der Arzt antwortet: „O Herrscher, weil ich ihre (sc. der Patientin) Mischung und die Phasen (*auqāt*) ihrer Krankheit im Unterschied zu jenen gründlich kenne!“ Er wird daraufhin beauftragt, die Behandlung weiter zu führen; das Mädchen genest, wird von dem Sultan zur Ehefrau erhoben und gebiert ihm viele Kinder.⁴²⁹ Dass seine Kollegen davon nicht entzückt waren, lässt sich denken, auch wenn die Quelle darüber schweigt.

Als besonders lästig schildert ar-Ruhāwī das Los eines Arztes, der im Augenblick der Gefahr zu einem Kranken gerufen wird, dessen Behandlung ein früherer Arzt verpfuscht hat. Er zeichnet die Umstände, ganz im Sinne seines Meisters Galen, einseitig klischeehaft: Der frühere Arzt war natürlich ein Scharlatan, und der spätere muss seine Fehler ausbaden. Gelingt ihm die Heilung, wird der erste den Erfolg auf sein Konto setzen, gelingt sie nicht, wird er dafür sorgen, dass die Schuld dem zweiten zugeschoben wird (vgl. oben s. 283).

Gewiss, man wird ar-Ruhāwī zubilligen, dass dies für den Arzt keine angenehme Situation ist. Aber er hätte den Fall doch auch ganz anders beleuchten können. Der Ausgang war nicht notwendig so, wie er es schildert. Die Patienten konnten die Überlegenheit des zweiten Arztes erkennen und gleichzeitig einsehen, dass sie sich bei der Auswahl des ersten geirrt hatten, Schließlich erörtert ar-Ruhāwī doch selber ausführlich die Schwierigkeit dieser Wahl und betont auch hier wieder die Wichtigkeit, den bestmöglichen Arzt auszuwählen. So hätte er im Grunde dafür Verständnis haben müssen, dass mancher erst

429 Ibn abī Uṣaibī'a, *Uyūn* II, 124–125 = B 591–592.

im Ernstfall die wahren Qualitäten seines Arztes entdeckte und hätte es begrüßen müssen, wenn solche Fälle guten Ärzten eine Chance boten, Scharlatanen das Handwerk zu legen.

Ibn Ğumai‘ beweist dieses Verständnis, wenn er ausdrücklich jene rügt, die aus falschen Rücksichten, unangebrachtem Treuegefühl, Scheu und dergleichen nicht wagten, zu einem besseren Arzt überzuwechseln.⁴³⁰

Und Šā‘id zeigt sich in diesem Punkte nicht nur nüchterner sondern auch nobler als ar-Ruhāwī: Er ermahnt diejenigen Ärzte, die einen früheren ablösen, diesen nicht aus Eigenliebe zu desavouieren, sondern in der Beurteilung seiner Therapie allein der Wahrheit die Ehre zu geben,⁴³¹ eine Haltung, wie sie laut Deichgräber⁴³² schon bei einigen griechischen Empirikern zuhause war.

Noch weiter und bis an die Grenzen der Bedenklichkeit geht Ibn Rabban aṭ-Ṭabarī,⁴³³ wenn er vom Arzt fordert, sich nicht über Fehler seiner Kollegen zu freuen, sondern diese vielmehr zu verdecken (*str 1*). Es braucht kaum gesagt zu werden, dass die Befolgung dieses Gebotes je nach den Umständen nobel oder aber moralisch nicht mehr vertretbar sein konnte.

In der Praxis begegnen uns neben Beispielen von echter Freundschaft und Verehrung, Hilfsdiensten und dergleichen alle Abstufungen der Missgunst von harmloser Herabsetzung und Verspottung (letztere in Versen nicht immer ernst gemeint!) bis zur böswilligen Verleumdung, ja bis zu übelsten Intrigen. Die Beispiele, die wir vor allem aus Ibn abī Uṣaibi‘a für jeden dieser Befremdungs- und Entfremdungsgrade erbringen könnten, müssen aus Gründen räumlicher Ökonomie hier unterbleiben, zumal sich nichts prinzipiell Neues ergeben würde.

Doch scheint ein kurzes Wort über das Verhältnis zwischen den Angehörigen der verschiedenen Konfessionen am Platze. Dass hier weithin eine erstaunliche Toleranz herrschte, ist bekannt. Gelegentlich hat es den Anschein, als wenn man sich über die konfessionellen Schranken hinweg besser verstand als innerhalb derselben. So gehörten Mitglieder der christlichen Buḥtīšū‘iden zu dem gegen ihren Glaubensgenossen Ḥunain ibn Iṣḥāq geschmiedeten Komplott, von dem letzterer in einem von Ibn abī Uṣaibi‘a zitierten autobiographischen Bericht, allerdings augenscheinlich mit hypochondrischer Übertreibung berichtet; ja, Ḥunain zufolge rekrutierten sich die ihm nach dem Leben trachtenden Intriganten ausschließlich aus den Reihen der christlichen Ärzte.⁴³⁴

430 Ibn Ğumai‘, *Šalāḥīya* fol. 229^b, ed. Fāhndrich, arab. 35, engl. 25–26.

431 Šā‘id, *Tašwīq*, ed. Spies fol. 22^a, Taschkandi 101.

432 Vgl. Deichgräber, *Empirikerschule* 322–323.

433 Ṭabarī, *Firdaus* 4,23.

434 Ibn abī Uṣaibi‘a, *Uyūn* 1, 191,5 = B 265,10.

Daneben gab es aber doch auch, jedenfalls in den späteren Jahrhunderten, Diskriminierungen der nichtmuslimischen Ärzte von muslimischer Seite, worüber näheres im Kapitel „Die Islamisierung der Medizin“ gesagt werden soll.

4 Arzt und Apotheker

Der nächste Helfer des Arztes war, wenn man von Schröpfer und Aderlasser absieht (vgl. oben s. 176 f.), der Apotheker. Es soll hier nicht die Herkunft dieses Berufes untersucht sein; doch kann ich mich der weit verbreiteten, wahrscheinlich auf Berendes basierenden Auffassung, dass die Araber die Begründer dieses Berufes waren, nicht anschließen.⁴³⁵ Dagegen spricht schon das offensichtlich aus dem Aramäischen stammende Wort *šaidalānī* bzw. *šaidanānī*, neben dem wohl erst später das echt arabische *ʿaṭṭār* (w.: „Parfümhändler“)⁴³⁶ in Gebrauch kam. Man kann im Übrigen, auch wenn sich keine Belege dafür finden sollten, als sicher annehmen, dass an dem gut organisierten Krankenhaus in Gondeschapur genauso wie später an den islamischen Krankenhäusern eine Apotheke mit einem Drogisten existierte. Angeführt sei, dass Māsawaih, der Vater des von uns mehrfach genannten Yūḥannā, als Jüngling vonseiten des damaligen Vorstehers des eben erwähnten Krankenhauses dem Ġibrāʿil ibn Buḥtīšūʿ als ein hervorragender Drogenkenner empfohlen und übrigens unserer Quelle zufolge sogar ihm wie ein Sklave zum Geschenk gemacht wurde.⁴³⁷ Vielleicht hat er eine derartige Funktion ausgeübt. Berendes' ohne Angabe von Quellen getroffene Feststellung kann jedenfalls, soweit ich sehe, noch nicht als gesichertes Forschungsergebnis betrachtet werden. Dagegen ist es zweifellos richtig, dass die Araber diesen Beruf entfaltet und ihm einen festen Platz im Heilwesen gesichert haben. Ist doch die Drogenkunde auch in ihren – der mittelalterlichen Araber – Augen derjenige Zweig der Medizin, den sie nicht nur von den Griechen ererbt, sondern selber noch entscheidend bereichert haben.⁴³⁸ Nach Dubler,⁴³⁹ bekanntlich einem der führenden Fachleute auf die-

435 „Seit dieser Zeit (d. h. wohl frühe Abbasiden) kennen wir das Institut der Apotheke und die Ausübung der Pharmazie als ein selbständiges Gewerbe“ (Gondeschapur ist nicht erwähnt!), vgl. Berendes, *Apothekenwesen* 61.

436 Nach Albert Dietrich, Artikel „al-ʿAṭṭār“ in EI² bedeutete auch *šaidalānī* ursprünglich Parfümhändler.

437 *Huwa aʿlamu ḥalqi llāhi bi-ntiqādi l-adwiyati wa-ḥtiyāri ḡaiyidiḥā wa-nafyi radīihā* – b. a. Uṣaibīʿa, *ʿUyūn* I, 174 = B 245, 21.

438 Vgl. z. B. Bürgel, *Averroes contra Galenum* 277.

439 Dubler, *Mat. med.* 345.

sem Gebiet, haben sie den etwa 1000 übernommenen Drogen an die 500 neue hinzugefügt. Demgegenüber ist es wohl nur eine in dem weit verbreiteten Verfallsklischee (vgl. unten s. 449 ff.) befangene Äußerung, wenn Ibn Riḍwān nur von etwa 30 neuen Drogen spricht und diesen die Zahl von 300 den Griechen noch bekannten und von den Arabern vergessenen gegenüberstellt.⁴⁴⁰ Andererseits erscheint es zu hoch gegriffen, wenn ein um 545/1150 verfasstes Handbuch der Handelswissenschaft die Zahl der im Handel befindlichen Drogen auf rund 3000 veranschlagt, sofern hier nicht etwa andere Kategorien als bei Dubler zugrunde gelegt sind (etwa Einschluss von Parfümen etc.).⁴⁴¹

Vielleicht kann man als ein Zeichen der zunehmenden Verselbständigung des Apothekerberufes auch den Umstand anführen, dass ar-Ruhāwī dem Arzt noch ein Drogen-Praktikum zur Pflicht macht, während ar-Rāzī nur wenige Jahrzehnte später in seinem oben wiedergegebenen Prüfungstraktat ein größeres pharmazeutisches Wissen seitens des Arztes ausdrücklich für überflüssig erklärt. Sicher ist das aber nicht; denn auch ar-Ruhāwī kennt bereits den Apotheker (*šaidanānī*) als feste Einrichtung und fasst ihn im Übrigen als im Rang dem Arzt untergeordnet auf – eine logische Konsequenz der von ihm ja besonders nachdrücklich vertretenen These, dass die Heilkunst (d. h. der Arztberuf!) die edelste Kunst sei (vgl. dazu auch am Ende dieses Kapitels). Der Arzt muss den Apotheker vermahnen, keine abtreibenden Mittel oder gefährlichen Gifte an Unbefugte zu verkaufen.⁴⁴² Ar-Ruhāwī fordert zudem das Praktikum vor allem im Hinblick auf die *Gefahren*, denen ein in Drogen unerfahrener Arzt ausgesetzt ist. Denn nicht nur kann ihm durch falsche Lagerung, unsachgemäße Zubereitung, falsche Dosierung und dergleichen Schaden entstehen, viel stärker bedroht ihn die Gefahr gefälschter Drogen!

Auf das Thema der Drogenfälschung treffen wir in unseren Quellen auffällig häufig; und da die solcherorten angeführten Beispiele meistens nicht die gleichen sind, darf man nicht zweifeln, dass hier vor allem eigene Erfahrungen bezeugt, und nicht nur alte Quellen ausgeschrieben wurden. Es wäre gewiss lohnend, diesen Gegenstand über die bereits vorhandenen Teilstudien hinaus (vor allem von Wiedemann und Ben Yahia, vgl. das Folgende) einmal zusammenfassend zu behandeln. Eine solche Aufgabe liegt außerhalb der Zielsetzung unserer Untersuchungen; doch würde sicherlich ein arabistisch gebildeter Pharmaziehistoriker auf dem bisher wenig begangenen Forschungsfeld manchen Fund feiern können.

440 Meyerhof/Schacht, *Controversy* 24.

441 Vgl. *Kitāb al-Šāra ilā mahāsīn al-tiġāra* („Aufweisung der Vorzüge des Handels“), ed. H. Ritter, in *Der Islam* 7 (1917), 1–92; vgl. auch den Artikel „Adwiya“ von B. Lewin, in: *Et*².

442 Ruhāwī, *Adab* fol. 67^a, 15–16.

Wir beschränken uns darauf, auf die uns bekannt gewordenen Quellen hinzuweisen. Ar-Ruhāwī eröffnet auch hier den Reigen, wenn man von ein paar Beispielen in der Einleitung zu al-Kindī *Kīmīyā' al-ʿiṭr* („Chemie des Parfüms“)⁴⁴³ absieht. Und was für ar-Ruhāwīs Beispiele gilt – er bringt sie im 6. Kapitel des *Adab* „Über die Dinge, welche der Arzt bei einfachen und zusammengesetzten Drogen beachten muss“ –, lässt sich auch auf alle in späteren Quellen enthüllten Fälschungen ausdehnen: Bei gleichbleibendem Grundmotiv, nämlich teure Drogen durch billige Ersatzstoffe vorzutauschen, reicht die Skala der letzteren von harmlosen bis zu lebensgefährlichen Mitteln.⁴⁴⁴

Beispiele finden sich weiter in ar-Rāzīs oben wiedergegebener Schrift über die Scheinoperationen, in den *Ḥisba*-Büchern von an-Nabarāwī und Ibn al-Uḥūwa, Ibn ʿAbdūn und as-Saqāṭī (vgl. oben s. 195 f.), sowie in einigen Kapiteln von al-Ḡaubarīs berühmter, schon erwähnter (vgl. oben s. 294) „Entdeckung geheimer Zwecke und Schlitzung von Schleier und Decke.“⁴⁴⁵

Ben Yahia hat in einem kurzen Aufsatz sich dem Problem der Drogenfälschung und vor allem der Frage, ob und wie ihr gewehrt wurde, gewidmet. Der Muḥtasib, zu dessen Aufgaben auch die Überwachung des Drogenhandwerkes gehörte, war mangels Fachkenntnissen natürlich nicht selber in der Lage, eine wirksame Kontrolle auszuüben; er wählte daher einen Vertrauensmann (*amīn*) aus den Reihen der Drogisten (das gilt natürlich nur für größere Städte).⁴⁴⁶ Zur Verhütung von Betrug bediente man sich sowohl technischer als auch moralischer Mittel. Erstere bestanden in mechanischen und chemischen Proben, wofür Ben Yahia einige Beispiele anführt, reichten aber nicht aus (*ne constituent pas une garantie suffisante contre les fraudeurs*), so dass der Muḥtasib auch zu letzteren greifen musste. Laut an-Nabarāwī muss er die Drogisten oft besuchen, um ihnen Furcht einzuzulösen, namentlich durch Androhung von Strafen. Auch nimmt er ihnen einen Eid ab (*ibid.*, 214). As-Saqāṭī ermahnt das Publikum zur Vorsicht – ein indirektes Eingeständnis der weitgehenden Ohnmacht gegenüber den Drogenfälschern.

443 Kindī, *Kīmīyā'*, ed. Garbers 4–6.

444 Šāʿid warnt nur allgemein vor gefälschten Drogen und empfiehlt dem Arzt, sich seltene Drogen, die ein Patient auf sein Rezept hin gekauft hat, vorzeigen zu lassen (*Tašwīq*, ed. Spies fol. 18^b–19^a; Taschkandi 96).

445 Außer dem 10. Kapitel über die Drogisten enthalten weitere Beispiele das 5. Kapitel über die Juden, das 14. über die Scharlatane (*aṭibbā' at-ṭariq*) und das 27. über die „Handwerker“ (*aṣḥāb aṣ-ṣanāʿi'*); alle Stücke sind übersetzt von Wiedemann in „Über die Enthüllung der Geheimnisse der Gewürz- und Parfümeriehändler.“ Diese Liste ließe sich bei weiteren Quellenstudien ohne Frage noch stark erweitern.

446 Ben Yahia, *Falsification* 213.

Nun war aber natürlich nicht jeder Apotheker ein Betrüger; und ähnlich wie unter den Ärzten ja schon in der Antike sich eine eigene Berufsethik entwickelte, und zwar, wie Edelstein gezeigt hat (vgl. oben s. 216) nicht zuletzt aus dem Wunsch heraus, die echten von den falschen Ärzten unterscheidbar zu machen, so wird es auch im Apothekerhandwerk gewesen sein.

Ein Zeugnis für diese moralische Schildwacht finden wir in dem schon erwähnten, 658/1260 in Kairo verfassten Drogenhandbuch *Minhāġ ad-dukkān* („Leitfaden für den [Drogen-]Laden“) des jüdischen Drogisten al-Kūhīn al-‘Atṭār.⁴⁴⁷ Das erste Kapitel dieses bis an die Schwelle der Gegenwart im arabischen Orient weitverbreiteten Werkes⁴⁴⁸ ist betitelt: „Über die Eigenschaften, die jeder, der sich für geeignet hält (*istaṣlaḥa naḥṣahū*), den Drogistenberuf auszuüben, aufweisen muss, nämlich Zuverlässigkeit, Umsicht und Ehrfurcht, erstlich vor Gott und danach vor den Menschen.“⁴⁴⁹ Der Inhalt dieses Kapitels gipfelt in der Ermahnung: „Was du willst, dass man dir tu, das füge auch den andern zu!“ (*an tuḥibba li-ġairika mā tuḥibbuhū li-naḥṣika*; vgl. Tobit 4,15; Matthäus 7,12; Lukas 6,31). Diesem Satz komme, sagt al-Kūhīn, eine gewaltige Bedeutung in der religiösen Gesetzgebung zu; wenn man ihn bedenke, werde man finden, dass er den Menschen abhält von Verrat, Betrug etc.

Es entspringt aus der gleichen Wurzel, wenn al-Kūhīn in der Einleitung seines Werkes betont, dass die Apothekenkunst die edelste nächst der Medizin sei (der er den obersten Platz mithin nicht streitig macht), da sie ihr ja als Werkzeug (*āla*) diene (*id kānat hādīhi ṣ-ṣinā’atu ašrafa ṣ-ṣanā’i ba’da ṣinā’ati ṭ-ṭibbi id kānat ālatan li-ṣinā’ati ṭ-ṭibbi* etc.).

5 Verantwortlichkeit und Straffälligkeit

Die Frage der Verantwortlichkeit des Arztes erscheint bei ar-Ruhāwī – und ähnlich auch bei anderen Autoren – in einem doppelten Licht. Auf der einen Seite legt er den größten Wert darauf, dass die Kurpfuscher zur Verantwortung gezogen werden, auf der anderen sucht er der Möglichkeit, dass er selber oder seinesgleichen allzu leicht als Schuldige belangt werden, wenn ihnen ein Patient stirbt, von vornherein einen Riegel vorzuschieben. Das geschieht im Einzelnen auf folgende Weise:

447 Vgl. Dietrich, *Medicinalia* Nr. 62, wo aber das hier in der Hs. Veliyüddin 2554 benutzte erste Kapitel nicht indiziert ist.

448 Vgl. Goitein, *Medical Profession* 194: „... has remained so popular during the centuries that, as from 1870, it was printed in Egypt several times, one edition appearing as late as 1940.“

449 Kūhīn, *Minhāġ* 4–5; vgl. Chipman, *Pharmacy* 47–76.

Ar-Ruhāwī überträgt zunächst das Galenische Klischee von dem zeitgenössischen Verfall einer „bei den Alten“ blühenden Heilkunst auf seine eigene Zeit, wobei er hinsichtlich des quantitativen Anteils der Kurpfuscher an der Gesamtheit derer, die sich zu seiner Zeit Ärzte nannten, sicherlich guten Grund dazu hatte, nur dass damals im Gegensatz zu der wirklichen Verfallsperiode der islamischen Kultur noch eine Elite fähiger Ärzte den Scharlatanen gegenüberstand. Ar-Ruhāwī sieht nur eine Möglichkeit, diesem „Verfall“ zu wehren: den Eingriff staatlicher Macht. Im 17. Kapitel („In welcher Weise die Könige den unter den Ärzten eingetretenen Missstand beheben können, wie die Menschen durch die Medizin zu ihrer Wohlfahrt geleitet werden und wie das im Altertum war“, *Adab* fol. 99^a) bürdet er daher vor allem den Herrschern, daneben aber auch allen einflussreichen und gebildeten Persönlichkeiten, die Verantwortung auf, dem Quacksalbertum zu wehren, ja, er plädiert geradezu für eine staatliche Überwachung der gesamten Ärzteschaft. Dabei beruft er sich auf die Antike, die das in strenger Form geübt habe: Nur der approbierte Arzt durfte – so glaubt ar-Ruhāwī – praktizieren und das äußere Zeichen der Approbation sei gewesen, dass er den „Thron der Weisheit“ (*kursī al-ḥikma*), so genannt wegen seiner schönen Gestalt, besteigen dürfen. Noch heutzutage, fügt der Autor hinzu, stellen in Syrien einige diesen Stuhl auf. Ich vermute, dass ar-Ruhāwī hierbei auf einer Stelle in Ḥunain, „Merkwürdigkeiten der Philosophen“ (*Nawādir al-falāsifa*) fußt, die auch Ibn abī Uṣaibī‘a⁴⁵⁰ zitiert und die Rosenthal in sein „Fortleben der Antike im Islam“ aufgenommen hat. Da lesen wir folgendes:

Wenn ein fürstlicher Schüler eine Wissenschaft völlig erlernt oder einige Weisheit oder literarische Bildung erworben hatte, stieg er an dem Festtage, an dem die Einwohner des Reiches sich in einem solchen (vorher beschriebenen) Haus versammelten, nach Gebet und Segensspruch mit der Krone auf dem Haupt und in edelsteinbesetzten Gewändern über Stufen zu einem *Sitz* (*maḡlis*) hinauf, der aus Marmor gefertigt und mit Bildern und Skulpturen versehen war, und diskutierte vor Zeugen die *Weisheit* (*ḥikma*), die er erworben hatte, und rezitierte das Stück literarischer Bildung, das er sich zu eigen gemacht hatte. Seinen Lehrer begrüßte und ehrte man und gab ihm Geschenke, und der Jüngling selber wurde auch geehrt und wegen seines Scharfsinns und Verstandes als ein Weiser betrachtet. Man ehrte auch die Tempel, stattete sie mit Vorhängen aus, entzündete Wachskerzen und brachte wohlriechenden Weihrauch dar.

450 Ibn abī Uṣaibī‘a, *‘Uyūn* I, 61 = B 95–96.

Die Menschen selber waren auf allerlei Art und Weise ausgestattet. *Das ist bis heute so bei den Šābiern und Magiern üblich.*

ROSENTHAL, *Fortleben* 105 (Hervorhebungen und arabische Einschübe J.C.B.)

Ar-Ruhāwī hat offenbar den Satz „Das ist bis heute so ...“, der sich doch eher auf die Tempelverehrung zu beziehen scheint, auch auf die Besteigung des „Weisheits-Thrones“ bezogen. Die Sabier hatten ihr Zentrum bekanntlich in Harran, im nördlichen Mesopotamien. Heute zur Türkei gehörig, liegt Harran für unsere Begriffe nicht auf syrischem Gebiet, gehörte aber nach ar-Ruhāwīs Vorstellung, wie seine Heimatstadt Edessa selber, zum ehemaligen Einflussbereich der syrischen Christen. Ganz sicher ist diese Erklärung der Ruhāwī'schen Stelle übrigens nicht, aber solange bessere Deutungen fehlen, bleibt sie relativ plausibel.

Und noch in einem weiteren Punkt beruft sich ar-Ruhāwī auf die Griechen; nämlich hinsichtlich der Notwendigkeit, ein Krankheitsprotokoll zu führen: Der griechische Arzt pflegte bei jedem Krankenbesuch zuerst um Zettel und Feder zu bitten, und alsdann den Tag der Krankheit, die Symptome und Anzeichen, sowie Diäten und Drogen, die er verschrieb, und schließlich den Eintritt und Verlauf der Krise zu notieren; diese Blätter pflegte er bei den Angehörigen des Kranken zu hinterlegen und sie nach Abschluss der Krankheit an sich zu nehmen, um sie bei glücklichem Ausgang als Anhalt für spätere ähnliche Fälle, oder aber bei negativem Ausgang zu seiner Rechtfertigung zu benutzen. In letzterem Fall wurde, sofern man dem Arzt die Schuld zuschob, ein Gremium von Fachleuten befragt, das dann die Notizen auf ihre Stichhaltigkeit, die Übereinstimmung der Symptome mit der Diagnose und dergleichen, sowie auf die Richtigkeit der Rezeptierung hin überprüfte. Erwies sich der Arzt dabei als schuldig, so wurde er aus der Zunft ausgestoßen (*lam yu'āwid li-š-šinā'a*), da ja sein Fehler eigentlich seine Hinrichtung erfordert hätte (*iḍ kāna l-ǧalaṭu auǧaba l-qatla*, *Adab* fol. 101^a,15).

Was ar-Ruhāwī im Praeteritum lediglich als beispielhafte Gepflogenheit der Griechen wiedergibt, erscheint in den Ḥisba-Büchern von an-Nabarāwī und Ibn al-Uḥūwa als aktuelles Gebot in ganz ähnlichem Wortlaut, aber ohne den Bezug zur Antike. Der Passus schließt hier mit der Feststellung, dass die Angehörigen eines Verstorbenen von dem Arzt das Blutgeld (*diya*) fordern, falls sich dessen Behandlung als fehlerhaft erweise.

Die Feststellung der ärztlichen Schuld auf diese Weise erscheint freilich anfechtbar. Wir denken dabei weniger an die Tatsache, dass das Gutachten im Grunde von dem Wohlwollen der Sachverständigen abhing – das ist schließlich ein bis heute bei solchen Gremien nicht ganz auszuschließender Faktor! – als vielmehr daran, dass bei dieser Prozedur offenbar einerseits vorausgesetzt

ist, dass jede bekannte Krankheit einen einheitlich festgelegten Verlauf nehme, andererseits die Möglichkeiten menschlichen Versehens und Versagens außer Betracht bleiben. Dass dies im Ernstfall anders war, zeigt ar-Ruhāwī selber, indem er diese Möglichkeiten da ins Spiel bringt, wo es ihm um die Rechtfertigung des fähigen Arztes geht. Stirbt einem solchen ein Patient, so ist die Schuld nicht beim Arzt sondern bei seinen Klienten zu suchen, die durch falsche Befolgung seiner Vorschriften oder sonstiges fehlerhaftes Verhalten seine Kur verdorben haben (*Adab* fol. 72^b,16).⁴⁵¹

Šā'īd ist in diesem Punkt viel nüchterner. In seinem 9. Kapitel („Was die Behandlung des Arztes verdirbt, und was zu seiner Entschuldigung gereicht in den Fällen, wo dies erforderlich ist“)⁴⁵² führt er als Faktoren, die den Heilerfolg vereiteln können, an erster Stelle Fehler des Arztes, danach solche des Patienten und seiner Betreuer, sowie schließlich äußere Umstände an. Er bringt dann ein paar naheliegende Beispiele für ärztliche Irrtümer und verweist hierbei auch auf seine im 7. Kapitel („Anekdoten über ‚zurückgebliebene‘ [*mutaḥallif*] Ärzte und allerlei Lesefehler und Irrtümer, die ihnen unterlaufen“)⁴⁵³ gemachten, durch zahlreiche und mitunter recht amüsante Beispiele illustrierten Ausführungen über die (arabische) Schrift als Fehlerquelle (Kopistenfehler, Fehldeutung unpunktierter Texte). Abschließend stellt er fest, dass Ärzte, die sich aus Absicht oder Unwissenheit (d.h. mangelnder Ausbildung) falscher Behandlung schuldig machen, verflucht und aus der Ärzteschaft ausgestoßen werden. Versehen dagegen sind entschuldbar, denn der Mensch ist gegen Irrtum nicht gefeit.⁴⁵⁴ Ähnlich bemerkt Šā'īd schon an früherer Stelle im Zusammenhang mit dem hippokratischen Eid: Wer Gifte, tödliche Drogen, Abortiva und dergleichen verabfolgt oder auch nur Auskunft darüber erteilt, für den sei der Sultan zuständig.⁴⁵⁵

Leider kennen wir – abgesehen von der häufig willkürlichen Bestrafung von Hofärzten – kein Beispiel, wo ein Arzt wegen einer tödlich ausgegangenen Behandlung zur Rechenschaft gezogen wurde, und müssen daher die Beantwortung der Frage, wie dies im Einzelnen praktisch geschah – denn auch das wenige, was wir über die Funktion des Sitten- und Gewerbevogtes wissen, ist rein theoretischer Natur – den eventuellen Ergebnissen späterer Quellenstudien vorbehalten.

451 Das ist, wie gesagt, auch die Auffassung des Autors der hippokratischen Schrift „Von der Kunst“ (cap. 7 = Littré VI, 10, deutsch bei Diller, *Schriften* 192–193).

452 Šā'īd, *Tašwīq*, ed. Spies fol. 39^b, Taschkandi 133.

453 Šā'īd, *Tašwīq*, ed. Spies fol. 28^a, Taschkandi 110.

454 Šā'īd, *Tašwīq*, ed. Spies fol. 40^{a–b}, Taschkandi 134.

455 Šā'īd, *Tašwīq*, ed. Spies fol. 24^b–25^a, Taschkandi 105.

Im Übrigen ist aber Šā'id genau wie ar-Ruhāwī und andere (vgl. oben s. 241) im Anschluss an Hippokrates der Ansicht, dass sich gerade der gute Arzt auf die Behandlung hoffnungsloser Fälle nicht einzulassen habe. Man geht wohl nicht fehl in der Annahme, dass dabei neben der vorgebrachten Sorge um das Ansehen der Heilkunst auch die Rücksicht auf die möglichen Konsequenzen für die eigene Person eine Rolle spielte.