

„La douleur des dents est la plus grande“. Zur Geschichte des Zahnschmerzes in der Frühen Neuzeit

Robert Jütte

Warum sich ausgerechnet mit der Geschichte des Zahnschmerzes beschäftigen? Was auf den ersten Blick abseitig oder kurios erscheinen mag, erweist sich bei näherer Betrachtung als ein faszinierendes Thema der Körpergeschichte¹ und als ein geeignetes Feld für unterschiedliche methodologische Ansätze, die in der neuen Kulturgeschichte, der Historischen Anthropologie, aber auch in der Sozialgeschichte der Medizin Anwendung finden.

Insbesondere für den Zahnschmerz, den der französische Wundarzt Ambroise Paré (ca. 1510-1590) nicht zu Unrecht einmal als „den stärksten und grausamsten aller Schmerzen“² bezeichnet hat, gilt die heuristische Maxime, daß wir über ihn nicht reden können, ohne uns zunächst zu fragen, wie ein höchst subjektives Schmerzerlebnis anderen Menschen, die diesen Leidensdruck nicht verspüren oder sich höchstens an ihre eigene Schmerzerfahrung erinnern können, mitgeteilt wird. Den Historiker muß in erster Linie interessieren, wie diese Formen der Wahrnehmung, aber auch die Deutung und die Bewältigung des Schmerzes sich im Laufe der Jahrhunderte verändert haben. Da die moderne Schmerzforschung³ trotz immer verfeinerter Meßmethoden hier kaum objektivierbare Befunde aufzuweisen hat, sondern weiterhin auf subjektive Einschätzungen und Bewertungen angewiesen bleibt, lohnt es sich, über das russische Sprichwort „Hinter der fremden Backe schmerzt kein Zahn“ einmal näher nachzudenken und die Historizität von Schmerzerfahrung vor dem jeweiligen sozialen und kulturellen Hintergrund herauszuarbeiten. Denn am Beispiel der Wahrnehmung und der Bewältigung eines besonders gefürchteten Schmerzes läßt sich zeigen, daß *auch* der Körper eine Geschichte hat.

Wir beschränken uns hier auf eine Epoche, die in der Medizingeschichte häufig als das „Zeitalter der heroischen Medizin“ bezeichnet wird. Denn die

1 Vgl. dazu die Bibliographie von Barbara Duden: *Body History – Körpergeschichte. A Repertory - Ein Repertorium*. Wolfenbüttel 1990. Zu neueren Forschungen vgl. u.a. Jacob Tanner: *Körpererfahrung, Schmerz und die Konstruktion des Kulturellen*. In: *Historische Anthropologie* 2 (1994), S. 489-502; Caroline Bynum: *Warum das ganze Theater mit dem Körper? Die Sicht einer Mediävistin*. In: *Historische Anthropologie* 4 (1996), S. 1-33.

2 Ambroise Paré: *Oeuvres Complètes*, hrsg. von J.F. Malgaigne. Paris 1840/41, Bd. II, S. 443. Vgl. zu Paré auch Kurt Paepke: *Zahnärztliches aus den Werken von Ambroise Paré*. med. Diss. Leipzig 1933.

3 Vgl. Jürgen-Peter Stössel: *Wege aus dem Labyrinth. Ein Fragebogen bringt hohe Erfolgsquoten in der Schmerzdiagnostik*. In: *Bild der Wissenschaft* Nr. 10 (1993), S. 60-64. Vgl. dazu auch David B. Morris, *Geschichte des Schmerzes*. Frankfurt/Main 1994, S. 29ff.

damals vorherrschende Standardtherapie bestand meist aus Aderlaß, stark wirksamen Abführmitteln und anderen „Roßkuren“ – alles Heilverfahren, die dem Kranken wie auch den besorgten Angehörigen ein hohes Maß an Duldsamkeit und (Mit-)leidensfähigkeit abverlangten. Diese Ära endete in der Zahnmedizin in den 1840er Jahren, als die Lachgas- und später die Äthernarkose erstmals eine weitgehend schmerzfreie Zahnextraktion ermöglichte. Doch trotz des unbestreitbaren Fortschritts in der Anästhesie und Schmerzbekämpfung in den letzten 150 Jahren sei hier an das Sprichwort erinnert, daß kaum etwas so viele Spielarten aufweist wie der Schmerz. Der Zahnschmerz ist heute zwar nicht mehr der „Medicorum Geißel“⁴, wie es so treffend in einem zahnärztlichen Traktat des frühen 18. Jahrhunderts heißt, doch angesichts des nahrungsbedingten Anstiegs der Karieserkrankungen im Kinder- und Erwachsenenalter⁵ gehört der Zahnschmerz immer noch zu den höchst unangenehmen Erfahrungen, die jeder Mensch mehrmals in seinem Leben macht und die auch durch die Errungenschaften der modernen Zahnheilkunde nicht immer gleich beseitigt oder abgemildert werden.

Der widerfahrene Schmerz

Um das Phänomen Zahnschmerz in seiner Historizität zu erfassen, scheint es sinnvoll, sich dieser spezifischen Schmerzerfahrung auf unterschiedlichen Ebenen und Wegen anzunähern. Ganz allgemein müssen wir uns in Erinnerung rufen, daß Menschen zu allen Zeiten einmal oder auch häufiger etwas widerfahren ist, was gemeinhin im Deutschen mit dem Begriff „Zahnschmerz“ belegt wird. Doch schon bei der Bezeichnung gibt es, wie noch zu zeigen sein wird, in diachronischer Sicht aufschlußreiche semantische Varianten.

Doch zunächst etwas zur Alltäglichkeit der Schmerzerfahrung. Über die Häufigkeit des (Zahn-)Schmerzes gibt es nicht einmal für die Gegenwart zuverlässige statistische Aussagen, sondern meist nur grobe Schätzungen, wonach z.B. mehr als fünf Millionen an chronischen Schmerzen leiden oder dreiviertel der Bundesbürger mindestens einmal in ihrem Leben von Migräne gequält worden sind.⁶ Speziell zum Zahnschmerz gibt es aber immerhin

4 Johann Jacob Bräuner: *Thesaurus Sanitatis* (1712), zitiert nach Hedvig Lidforss Strömgen: *Die Zahnheilkunde im 18. Jahrhundert. Ein Stück Kulturgeschichte*. Kopenhagen und Leipzig 1935, S. 175.

5 Vgl. dazu Wolfgang Michaelis/Jost Bauch: *Mundgesundheitszustand und -verhalten in der Bundesrepublik Deutschland. Ergebnisse der nationalen IDZ-Survey 1989*. Köln 1991, S. 218. Zur Zunahme der Karieshäufigkeit seit dem 17. Jahrhundert vgl. Paul Wiegel: *Zahnärzte und Zahnbehandlung im alten Frankfurt am Main bis zum Jahre 1810*. München 1957, S. 76.

6 Vgl. *Stuttgarter Nachrichten* vom 5.10.1995, S. 10, Hans H. Bräutigam: *Kopfschmerzen aus der Apotheke*. In: *DIE ZEIT* vom 6.10.1995.

einige neuere Teilstudien, die darüber Auskunft geben, wie groß die Gruppe derjenigen ist, die nur im Falle heftiger Schmerzen einen Zahnarzt aufsucht (sie liegt in allen Altersgruppen um 8%⁷). Für die Vergangenheit sind wir dagegen auf spärliche Einzelzeugnisse und Bemerkungen von Angehörigen einer Berufsgruppe angewiesen, die sich erst im späten 19. Jahrhundert zu einer anerkannten Profession entwickelte.⁸

Wie häufig Menschen in der Frühen Neuzeit (trotz wahrscheinlich erheblich geringerem Kariesbefall) von allen möglichen Zahnleiden geplagt waren, belegen nicht nur gelegentliche Hinweise in der zahnärztlichen und medizinischen Fachliteratur jener Zeit,⁹ sondern vor allem die in recht großer Zahl überlieferten autobiographischen Zeugnisse. Ob man nun die Briefe Georg Christoph Lichtenbergs¹⁰ nimmt oder das ungefähr ein Jahrhundert früher verfaßte Tagebuch des englischen Landgeistlichen Ralph Josselin¹¹ als Quelle heranzieht, überall stoßen wir auf Belege dafür, wie sehr und wie häufig einzelne Menschen von Zahnschmerzen gequält wurden. Inwieweit sich ein Erfahrungswert, wie er sich beispielsweise in der Lebensbeschreibung des russischen Landedelmannes und Aufklärers Andrej Bolotow (1738-1795) findet, verallgemeinern läßt, muß dahingestellt bleiben. Dort heißt es z.B. für das Jahr 1769: „[...] ich wurde nämlich etliche Tage hintereinander von dem fürchterlichsten Zahnreißen gequält. Diese Krankheit hatte ich seit langem, fast schon von Kindheit an, und es verging kaum ein Jahr, daß sie mich nicht mindestens einmal heimsuchte.“¹² Dagegen dürfte eine lange Leidensgeschichte wie die des französischen Königs Ludwig XIV. (1638-1715), von dem bekannt ist, daß er große Mengen Süßigkeiten verzehrte und nicht zuletzt deswegen seit jungen Jahren häufig an Zahnschmerzen litt, angesichts der Ernährungsgewohnheiten der breiten Masse

7 Vgl. Günther Ahrens [u.a.]: Parodontalgesundheit der Hamburger Bevölkerung - Epidemiologische Ergebnisse einer CPITN Untersuchung. Köln 1988, S. 31.

8 Zur Professionalisierung der Zahnärzteschaft vgl. Kurt Marezky/Robert Venter: Geschichte des deutschen Zahnärzte-Standes. Köln 1974; Dominik Groß: Die schwierige Professionalisierung der deutschen Zahnärzteschaft (1867-1919). Frankfurt/Main 1994.

9 Vgl. z.B. J.H.H. Bücking: Vollständige Anweisung zum Zahnausziehen für angehende Wundärzte. Stendal 1782, S. 87; Philipp Pfaff: Abhandlung von den Zähnen des menschlichen Körpers und deren Krankheiten (1756). Mit einem Vorwort von Walter Hoffmann-Axthelm. Hildesheim 1966, S. 64.

10 Vgl. Horst Gravenkamp: Geschichte eines elenden Körpers. Lichtenberg als Patient. Göttingen 1989, S. 51.

11 Vgl. Alan Macfarlane (Hrsg.): The Diary of Ralph Josselin 1616-1683. Oxford 1976, S. 345f.; vgl. dazu auch Lucinda McCray Beier: Sufferers and Healers. The Experience of Illness in Seventeenth-Century England. London 1987, S. 201f.

12 Leben und Abenteuer des Andrej Bolotow von ihm selbst für seine Nachkommen aufgeschrieben. München 1989, Bd. II, S. 117. Diesen Hinweis verdanke ich Martin Dinges, Stuttgart.

der Bevölkerung in der vorindustriellen Epoche eher die Ausnahme als die Regel gewesen sein.¹³ Das trifft nicht auf die Kinder zu, für die Zahnschmerzen auch heute noch zu den unvermeidbaren Begleiterscheinungen der körperlichen Entwicklung vom Säugling zum Kleinkind gehören.¹⁴ Allerdings war in der Frühen Neuzeit das Risiko, an Komplikationen und Infektionen, die beim Zahnen auftreten können, zu sterben, erheblich höher als in einer Zeit, in der die Kinder- und Säuglingssterblichkeit nicht mehr in Prozent, sondern wegen der geringen Zahl in Promille angegeben wird.¹⁵

Der erlebte Schmerz

„Was wehtagung ader schmerzen der tzene ist/ weiß niemandts so wol den derß versucht“,¹⁶ bemerkte schon der unbekannte Verfasser des wohl populärsten zahnheilkundlichen Ratgebers der Frühen Neuzeit, der 1530 unter dem Titel „Artzney Buchlein / wider allerlei kranckeyten der tzeen“ erschien. Ähnlich sieht es der Autor einer „Abhandlung von den Zähnen“ (1755), der sich mit dem lapidaren Hinweis an den Lesern begnügt: „Ich habe [...] nicht nöthig, das Wort Zahnschmerz zu erklären: jedermann versteht mich, was ich darunter für Empfindungen meyne.“¹⁷ Kein Zweifel: Auch der historische Befund bestätigt die Erkenntnis moderner Studien zur Wahrnehmung körperlicher Beschwerden, daß nämlich das Schmerzempfinden im höchsten Maße subjektiv ist.¹⁸ Mit diesem phänomenologischen Problem hat sich nicht zuletzt die Philosophie beschäftigt. So machte z.B. Ludwig Wittgenstein darauf aufmerksam, daß wir zwar um die Existenz des Schmerzes bei anderen wissen, aber Schwierigkeiten haben, die

13 Vgl. dazu Ute Weidmüller: Die Zahnkrankheiten Ludwig XIV. med.dent. Diss. Aachen 1985.

14 Vgl. dazu aus historischer Sicht Alexander Groß: Anschauungen über die Zahnungsbeschwerden (dentitio difficilis) und ihre Behandlung in Dissertationen des 18. Jahrhunderts. med. Diss. Köln 1973; Joachim Gabka: Die erste Zahnung in der Geschichte des Aberglaubens, der Volksmedizin und der Medizin: ein Beitrag zur Transformation eines Krankheitsbildes. Berlin 1970.

15 Vgl. dazu u.a. McCray Beier: Sufferers (wie Anm. 11), S. 135, und die Beispiele bei John Hunter: Natürliche Geschichte der Zähne und Beschreibung ihrer Krankheiten in zween Theilen Leipzig 1780, S. 82f. Zu Hunter vgl. Hans Lange: John Hunter und seine Lehren über Bau, Funktion und Krankheiten der Zähne und ihrer Behandlung. med. Diss. Leipzig 1922.

16 Artzney Buchlein/ wider allerlei kranckeyten vnd gebrechen der tzeen, o.O. 1530, (ND Leipzig 1984), [S. 12].

17 Pfaff: Abhandlung (wie Anm. 9), S. 64.

18 Vgl. dazu u.a. Toni Faltermeier: Subjektive Theorien von Gesundheit. Stand der Forschung und Bedeutung für die Praxis. In: Alltagswissen über Gesundheit und Krankheit. Subjektive Theorien und soziale Repräsentationen, hrsg. von Uwe Flick. Heidelberg 1991, S. 45-58, hier: S. 50.

Gemeinsamkeit des Einzigartigen, also der individuellen Schmerzerfahrung, zu erklären.¹⁹

Der subjektive und wenig kommunizierbare Akt des Erleidens von Schmerz hat, wie der Medizinkritiker Ivan Illich es einmal formulierte, „stets eine historische Dimension“.²⁰ Der Historiker, der sich für die Geschichte des Schmerzes interessiert, ist gut beraten, sich mit den Ergebnissen der modernen Wahrnehmungs- und Sozialpsychologie vertraut zu machen. Er wird so rasch zu der Erkenntnis gelangen, daß die Wahrnehmung von Schmerz nach ähnlichen Prinzipien wie die Wahrnehmung äußerer Objekte verläuft. Die selektive Aufmerksamkeit für körperliche Empfindungen jedweder Art wird nämlich durch sogenannte „Hypothesen“ gesteuert. Dazu zählen beispielsweise Begriffe, Schemata oder Repräsentationen. Ivan Illich spricht in diesem Zusammenhang von „Subprogrammen“ (z.B. Wörter, Mythen, Vorbilder), die gewährleisten, daß Menschen körperlichen Schmerz einerseits als persönliche Erfahrung empfinden und andererseits darüber reden können. Schauen wir uns nun im folgenden näher an, wie der persönliche Akt des Leidens an Zahnschmerzen in der Frühen Neuzeit kommuniziert, das heißt unterschiedlich beschrieben und abgebildet wurde.

Folgen wir zunächst dem Rat in Zedlers Universal-Lexicon von 1749, wonach man am besten etwas über die „Kennzeichen“ der Zahnschmerzen aus den Nachrichten der Kranken selbst entnehmen könne.²¹ In den „Ego-Dokumenten“ (Winfried Schulze) jener Zeit fehlt es nicht an einschlägigen Zeugnissen, wie ein cursorischer Blick in bereits edierte Tagebücher und autobiographische Aufzeichnungen zeigt. Für England bieten die ausführlichen Notizen Samuel Pepys²² (1633-1703) und Ralph Josselins²³ (1617-1683) gutes Anschauungsmaterial. Aus dem deutschsprachigen Raum wäre hier das kaum bekannte „Hausbuch“ des Hofer Apothekers Michael Walburger (1594-1669) zu nennen. Dort findet sich beispielsweise unter dem Datum 18. November 1653 die folgende Eintragung: „Wie gestern abend Ich Mich übel befunden, also haben sich heut vor Mittag die Zähnschmerzen uff der lincken seiten des Haupts dermaßen erheufft und gegen der Nacht mitt unaufhörlichen schmerzen zugenommen, daß man vermeint, Ich möcht von sinnen kommen, sintemahl Ich mich allen ortten, Ja an vilen uff der Erden herumb gewalzet, also daß Ich solchen Schmertzten nicht

19 Vgl. Ludwig Wittgenstein: *Philosophical Investigations*. Oxford 1953, S. 89ff.

20 Ivan Illich: *Die Nemesis der Medizin. Von den Grenzen des Gesundheitswesens*. Reinbek 1981, S. 167.

21 Zedlers *Universal-Lexicon*, Bd. 60 (1749), Sp. 1387.

22 Vgl. das Stichwort „toothache“ im Registerband von Samuel Pepys: *Diary*, hrsg. von Robert Latham und William Matthews. London 1971, 11 Bde, hier: Bd. 11, S. 127.

23 Vgl. Anm. 11.

beschreiben kann“.²⁴ Der Topos des „unbeschreiblichen“ Schmerzes findet sich auch in anderen literarischen Zeugnissen jeder Zeit, die nicht die unmittelbare Schmerzerfahrung widerspiegeln, wie z.B. in einer Predigt des Wiener Hofprädikanten Abraham a Santa Clara (1644-1709).²⁵ Zu den indirekten Zeugnissen über individuelles Schmerzerleben zählen ebenfalls die in reicher Zahl überlieferten Fallsammlungen berühmter Ärzte und Chirurgen. So schildert beispielsweise der holländische Anatom Nicolaas Tulp (1593-1674), der uns heute vor allem durch Rembrandts gleichnamiges Bild bekannt ist, in seinen „Observationes medicae“ das traurige Ende des Arztes Gosvinus Hallius, der nach einer mißglückten Weisheitszahnbehandlung von furchtbaren Schmerzen gepeinigt im Zimmer immer auf und ab gelaufen sei, bis ihn schließlich der Tod erlöste.²⁶ Der bereits zitierte französische Wundarzt Ambroise Paré weiß von einem ihm persönlich bekannten französischen Adeligen zu berichten, der sich wegen anhaltender Zahnschmerzen aus Verzweiflung fast aus den Fenster gestürzt hätte, wenn ihn der Gedanke an die ewige Verdammnis, mit der Selbstmörder nach der damals herrschenden kirchlichen Lehrmeinung zu rechnen hatten, nicht davon abgehalten hätte.²⁷

In den Bereich der „Vorbilder“ oder auch der „Mythen“, von denen Ivan Illich im Zusammenhang mit den verschiedenen „Subprogrammen“ der individuellen Wahrnehmungen von Schmerzen sprach, fallen dagegen literarische Stilisierungen des Zahnschmerzes. Wie in kaum einem anderen Werk der frühneuzeitlichen Literatur, manifestiert sich volkskulturell geprägtes Körpererleben und derbe Körpersprache in François Rabelais' (1494-1553) groteskem Roman „Gargantua und Pantagruel“, wo beispielsweise im 38. Kapitel des ersten Buches geschildert wird, wie der Held durch einen Zahnstocher am Nerv verletzt wird und vor rasendem Schmerz laut aufbrüllte. Das „Schreien vor Schmerz“ findet sich als Topos in Boccaccios „Decamerone“ (1350/55).²⁸ In der Ode des englischen Dichters Robert Burns (1759-1796) mit dem bezeichnenden Titel „Address to the Toothache“ fällt dagegen die Metaphorik auf, die in ähnlicher Form noch heute in den alltagssprachlichen Äußerungen von Kranken über ihre Schmerzempfindung auftaucht. Der reißende Zahnschmerz wird dort mit der Wirkung

24 Vgl. Das Hausbuch des Apothekers Michael Walburger 1652-1667, hrsg. von Fred Händel und Axel Hermann, 5 Bde. Hof 1988-1992, Bd. 1, S. 143.

25 Zitiert nach Norbert Nechwatal: Zahnweh. Die Zahnheilkunde in der Dichtung. Wiesbaden 1992, S. 70.

26 Vgl. Walter Hoffmann-Axthelm: Die Geschichte der Zahnheilkunde. 2., neubearb. u. erw. Auflage. Berlin 1985, S. 209.

27 Paré: Oeuvres (wie Anm. 2), Bd. II, S. 443.

28 Vgl. Nechwatal: Zahnweh (wie Anm. 25), S. 46.

hämmernder Maschinen („racking engines“²⁹) verglichen, was auf die entsprechende lebensweltliche Erfahrung in der Epoche der Frühindustrialisierung verweist. Im 20. Jahrhundert gehört die Maschinen-Metapher sozusagen zum festen Repertoire der Schmerzsprache.³⁰ Ein anderes Bild, das sich ebenfalls in der Literatur jener Zeit findet, ist die Vorstellung, daß der Schmerz „bitter“, „scharf“ oder „streng“ sei.³¹

Doch mehr noch als überlieferte literarische Topoi oder einprägsame Metaphern drückt der jeweilige alltagssprachliche Begriff für den Zahnschmerz das höchst unangenehme Körpergefühl aus. Das Stichwort „Zahnschmerz“ in Zedlers Universal-Lexicon (1749) nennt neben dem Synonym Zahnweh lediglich die damaligen medizinischen Fachtermini *dolor dentium*, *dentagra* und *odontalgia*, die dem Lateinischen bzw. Griechischen entstammen.³² Dagegen weist die frühneuhochdeutsche Schriftsprache eine sehr viel breitere Palette einschlägiger Bezeichnungen auf.

Als Kompositum kommt Schmerz erstmals Mitte des 14. Jahrhunderts bei dem aus Mainfranken stammenden Konrad von Megenberg (1307-1374) vor. Das von ihm verfaßte „Buch der Natur“ enthält die ältesten Belege für eine Topographie des Schmerzes: neben „houbetsmerze“, „niersmerse“ und „örsmerze“ auch „zantsmerze“.³³ In der von Peter Assion und Gundolf Keil untersuchten deutschsprachigen medizinischen Fachprosa des späten Mittelalters wird lateinisch „*dentium dolorem*“ meist mit „wedage der tenen“ oder „tanzweer“ übersetzt.³⁴ Theophrastus von Hohenheim (1493?-1541), genannt Paracelsus, der durch sprachliche Neuprägungen und Lehnübersetzungen einen wesentlichen Beitrag zur Erweiterung des medizinischen Wortschatzes im Deutschen leistete, bevorzugte ebenfalls das deutsche Grundwort „-we(h)“ zur lokalen Differenzierung der Schmerzbezeichnungen (z.B. „zanwehe“³⁵)

29 Zitiert nach Nechwatal: Zahnweh (wie Anm. 25), S. 78.

30 Vgl. dazu Jutta Dornheim: „Mein Körper – wie eine Picasso-Figur“ - Zur Funktion von Sprachbildern in Gesprächen über Krankheit und Befinden. In: Der Deutschunterricht 39 (1987), S. 83-102. Vgl. auch Philippe Brenot: Les mots de la douleur. Paris 1992.

31 Vgl. z.B. das ausführlichste Gedicht über den Zahnschmerz in deutscher Sprache („Lob des Carpsers“) von Barthold Heinrich Brockes (1680-1747), abgedruckt bei Nechwatal: Zahnweh (wie Anm. 25), S. 75-77.

32 Zedlers Universal-Lexicon Bd. 60 (1749), Sp. 1376.

33 Vgl. Walter Hoffmann: Schmerz, Pein und Weh. Studien zur Wortgeographie deutschmundartlicher Krankheitsnamen. Gießen 1956, S. 9.

34 Vgl. Gundolf Keil (Hrsg.): Fachprosa-Studien. Beiträge zur mittelalterlichen Wissenschafts- und Geistesgeschichte. Berlin 1982, S. 360f.

35 Vgl. z.B. Paracelsus: Sämtliche Werke, Abt. 1, hrsg. von Karl Sudhoff. München 1923-1933, Bd. VIII, S. 268.

Das bereits im Alt- und Mittelhochdeutschen bekannte Weh hat sich bis heute in der Schmerzsprache erhalten und unterscheidet sich semantisch meist nicht von Zusammensetzungen mit Schmerz, auch wenn in der älteren Forschung gelegentlich die Meinung vertreten wird, daß zumindest in der Schriftsprache Schmerz eher auf eine lokalisierbare und höchst subjektive Körperempfindung hinweist, während beim Gebrauch von Weh nicht nach der Qualität und der Art des betreffenden Gefühls unterschieden wird. Als Weh wird nach Max Höfler „jeder gewöhnliche, sozusagen alltäglich erfahrene Schmerz, dem keine besondere Achtung beigelegt wird“,³⁶ bezeichnet. Das von Jacob und Wilhelm Grimm begründete „Deutsche Wörterbuch“ weist dagegen einschränkend darauf hin, daß sowohl die Singularität als auch das plötzliche Auftreten des Schmerzes in der deutschen Gemeinsprache nur ganz selten semantisch bezeichnet werden und als Bedeutungsgehalt keineswegs nur bei Weh vorkommen.³⁷ In diesem Zusammenhang ist auf die häufigste Zusammensetzung mit Weh, nämlich Wehtag, zu verweisen, die seit der Mitte des 13. Jahrhunderts in oberdeutschen und ostmitteldeutschen Quellen überliefert ist und sich bis weit in die Neuzeit hinein erhalten hat, wie beispielsweise eine Textstelle in der Neuauflage von Elias Beynons Abhandlung „Der Barmherzige Samariter“ (1756) zeigt, wo von „Zaehn-Wehtagen“³⁸ die Rede ist. Nachdem dieser Begriff ursprünglich auch die zeitliche Dimension des Schmerzerlebnisses beinhaltete, bezeichnete er später ganz allgemein den „körperlichen Schmerz jeder Art, Stärke und Dauer“ (Walter Hoffmann). Es fällt allerdings auf, daß diese Bezeichnung vor allem im 16. und 17. Jahrhundert in volkssprachlichen Texten (Gebete, Segens- und Zaubersprüche, populärmedizinischen Ratgebern etc.) auftaucht und inzwischen aus der hochdeutschen Schriftsprache völlig verschwunden und nur noch gelegentlich in einzelnen Dialekten anzutreffen ist.³⁹

Weh und die davon abgeleiteten Zusammensetzungen werden im Frühneuhochdeutschen vor allem durch ein Wort verdrängt, das bereits erwähnte Schmerz. Dazu haben nicht zuletzt Vereinheitlichungstendenzen in der sogenannten „Druckersprache“, die von den Zentren des deutschen Buchdrucks in Augsburg und Frankfurt am Main ausgingen, beigetragen. Ebenfalls nicht geringschätzen sollte man Luthers offenkundige Vorliebe für dieses deutsche Wort in seiner berühmten Bibelübersetzung, und zwar dort, wo es um das sprachliche Äquivalent von lateinisch „dolor“ (Schmerz) ging.⁴⁰ Dennoch konnten sich daneben noch weitere Bezeichnungen für

36 Max Höfler: Deutsches Krankheitsnamen-Buch. München 1898, S. 788.

37 Deutsches Wörtbuch. Leipzig 1854ff., Bd. 14, Sp. 32ff.

38 Zitiert nach Höfler: Krankheitsnamen-Buch (wie Anm. 33), S. 727.

39 Vgl. Hoffmann: Schmerz (wie Anm. 33), S. 43f.

40 Vgl. Hoffmann: Schmerz (wie Anm. 33), S. 9ff.

eine eindeutig auf die Zähne einzugrenzende, höchst unangenehme körperliche Empfindung erhalten, wenngleich sich diese heute vielfach nur noch in einzelnen Dialekträumen nachweisen lassen.

Zu den weniger verbreiteten Synonymen für Zahnschmerz gehört z.B. Zahnreißen,⁴¹ das sowohl die Art des Schmerzes charakterisiert als auch auf die volksetymologische Deutung der Ursache des Schmerzes (in diesem Fall ist es der böse Geist, der angeblich am Menschen reißt und zerrt) verweist. Eine ähnliche Bedeutung hat das im Ostpreußischen gelegentlich belegte Tähnzieh, das nicht die Zahnextraktion meint, sondern den ziehenden Schmerz an den Zähnen. Auf eine ebenfalls sehr spezifische Körpererfahrung verweisen die niederdeutschen Dialektvarianten der aus einem Verbalglied bestehenden Komposita Zahnkitzeln (teenkeddeln) und Zahnjucken (teenjöken).⁴²

Mit Blick auf die landläufige Auffassung, daß das Zahnweh der schlimmste aller Schmerzen sei, müssen uns vier Bezeichnungen interessieren, die bereits im Frühneuhochdeutschen die besondere Qualität und Intensität des Zahnschmerzes bildhaft umschreiben. Da wäre zunächst die Zahnpein (nl. tandpijn, 1670) zu nennen. Mit dieser vor allem im niederdeutschen Sprachgebiet verbreiteten Bezeichnung assoziierte man damals nicht zuletzt die „peinliche Befragung“ im Strafprozeß, das heißt die Folter. Ähnliche Konnotationen enthält der eindeutig dem christlichen Wortschatz entstammende Begriff Marter, der ebenfalls in Verbindung mit dem Bestimmungswort „Zahn-“ in der Frühen Neuzeit noch durchaus geläufig war.⁴³ An die damals weitverbreitete Vorstellung, daß Schmerzen eine Strafe Gottes für begangene Sünden seien, erinnert die hochdeutsche Bezeichnung Zahnplage.⁴⁴ Die Zahnangst spielt dagegen weniger auf die seelische Empfindung an, die noch heute viele Menschen vor einem Zahnarztbesuch zurückschrecken läßt,⁴⁵ sondern bringt eher „die konkret-physiologische Empfindung der Enge und Bedrängnis“⁴⁶ zum Ausdruck. Auf ein ähnlich beklemmendes Gefühl verweist die eher seltene und regional begrenzte Be-

41 Vgl. Hoffmann: Schmerz (wie Anm. 33), S. 25.

42 Vgl. Hoffmann: Schmerz (wie Anm. 33), S. 28.

43 Vgl. Hoffmann: Schmerz (wie Anm. 33), S. 34f.

44 Für Belege vgl. Deutsches Wörterbuch (wie Anm. 37), Bd. 31, Sp. 176, und Hoffmann: Schmerz (wie Anm. 33), S. 34.

45 Vgl. dazu Marielene Putscher: Einleitung. In: Iris Küver/Petra Fresser: Das Verhalten des Patienten. Zwei Arbeiten zur zahnärztlichen Behandlungssituation in Wort und Bild. Köln 1982, S. I-XIII; Guenter Scheuble, Zahnbehandlung auf Bildern der Rembrandtzeit und Patientenangst in einer modernen Zahnarztpraxis - Schmerz und Angst gestern und heute. med. Diss. Bonn 1995, S. 18ff.

46 Hoffmann: Schmerz (wie Anm. 33), S. 35. Für Belege vgl. Deutsches Wörterbuch (wie Anm. 34), Bd. 31, Sp. 148.

zeichnung Zahnnot.⁴⁷ Die ursprüngliche Bedeutung „zu Tode peinigen“ klingt in dem Wort Qual an, das vereinzelt vermutlich schon in der Frühen Neuzeit in Verbindung mit dem Bestimmungswort „Zahn-“ gebraucht wurde.⁴⁸

Neben den hier als Beispiel aufgeführten sprachlichen Möglichkeiten, das eigentlich „Unbeschreibliche“ in Worte zu fassen, dem Schmerz also einen Namen zu geben, verdienen auch die Versuche von Künstlern, menschliche Schmerzempfindungen jedweder Art abzubilden, Beachtung.⁴⁹ Was die Frühe Neuzeit anbetrifft, so wird man besonders in der niederländischen Genremalerei des 17. und 18. Jahrhunderts fündig. Zu den in Arbeiten zur Geschichte der Zahnmedizin häufig abgebildeten Werken zählt Theodor Rombouts Gemälde „Der Scharlatan (ca. 1630).⁵⁰ Das Gesicht des Kranken, dem ein Zahn gezogen wird, ist schmerzverzerrt. Der Blick ist starr nach oben gerichtet, die gehobene linke Hand könnte eine innere Abwehr andeuten. Oder nehmen wir ein Bild Jan Steens, das sich heute in der Königlichen Gemäldegalerie in Den Haag befindet und unter dem Titel „Der Zahnarzt“ bekannt ist.⁵¹ Mimik und Gestik des an einem Stuhl gefesselten Patienten verweisen auf die Angst, aber auch auf die Schmerzen, die dieser im Augenblick der Zahnextraktion empfindet. Dagegen deutet der Gesichtsausdruck der Nebenfiguren auf diesem Bild die Subjektivität des Schmerzerlebnisses an. Während die jugendlichen Zuschauer die Qualen, die der Patient offenkundig in diesem Moment verspürt, eher lustig finden, drücken die Gesichter der Erwachsenen Anteilnahme aus, wissen sie doch aus eigener Erfahrung, wie schmerzhaft in der Regel eine solche Prozedur für den Betroffenen ist. Dennoch wird man diese und ähnliche bildliche Darstellungen der *facies dolorosa* wohl kaum als reine Offenbarungen des Leidenszustandes oder realitätsnahe Sinneswahrnehmungen aus der Erinnerung ansehen dürfen. Trotz der Faszination, die der heutige Betrachter angesichts der Genauigkeit der Darstellung und des Detailreichtums dieser Genre-Bilder verspürt, darf man die teilweise erhebliche Stilisierung durch den Künstler keinesfalls unterschätzen oder gar verkennen. Sonst behalten wieder einmal die Kunsthistoriker recht, die den Vertretern anderer histori-

47 Vgl. Hoffmann: Schmerz (wie Anm. 33), S. 36.

48 Vgl. Hoffmann: Schmerz (wie Anm. 33), S. 37.

49 Zum methodischen Problem vgl. Roger King: Curing Toothache on the Stage? The Importance of Reading Pictures in Context. In: *History of Science* 33 (1995), S. 396-416. Zum Quellentypus „karikaturistische Darstellungen“ vgl. Alfred Berenbrinker: *Die zahnmedizinische Karikatur I: 1780-1840*. Köln 1982, S. 6f.

50 Abgebildet bei Marie Elisabeth Wasserfuhr: *Der Zahnarzt in der niederländischen Malerei des 17. Jahrhunderts*. 2. Aufl. Köln 1977, Abb. 14, vgl. auch die Bildbeschreibung, ebenda, S. 35.

51 Abgebildet bei Wasserfuhr: *Zahnarzt* (wie Anm. 50), Abb. 28, vgl. auch die Bildbeschreibung, ebenda, S. 45ff.

scher Disziplinen (und nicht zuletzt den Medizinhistorikern) eine eher unbedarfte und von Unkenntnis ikonographischer Grundregeln zeugende Bildinterpretation vorwerfen können.⁵²

Der gedeutete Schmerz

In einer weitgehend naturwissenschaftlich geprägten Medizin gerät heute bei der Betrachtung von Krankheit und Gesundheit zunächst der organische Befund ins Blickfeld. Abweichungen vom Normalen drücken sich in Laborparametern und differentialdiagnostisch erfaßten Symptombildern aus. Die damit in Beziehung stehende ärztliche „Deutungsmacht“ (Alfons Labisch/Reinhard Spree) verdeckt aber eine Realität, die über den individuellen Körper und die medizinische Diagnostik hinausreicht. Hier setzen die neueren Untersuchungen zur sozialen Repräsentation von Gesundheit und Krankheit an, wie sie vor allem in Frankreich von Claudine Herzlich unter Einbeziehung der historischen Dimension durchgeführt wurden.⁵³ Das Interesse richtet sich dabei auf die Wahrnehmung und Bewertung einer körperlichen Erfahrung, die von sozialen Normen geprägt wird und auf Alltagswissen zurückgreift. „Gesundheit und Krankheit“, so Herzlich, „erscheinen somit als ein Modus der Interpretation der Gesellschaft durch das Individuum und als ein Modus der Beziehung des Individuums zur Gesellschaft“.⁵⁴ Eine Analyse sozialer Repräsentationen von Krankheit und Gesundheit muß daher zwei Untersuchungsebenen mit einbeziehen: das Alltags- oder Laienwissen und das professionelle Wissen von Ärzten und anderen Heilern. Was zum Teil auch noch für die Gegenwart gilt, trifft auf die „Welt, die wir verloren haben“ (Peter Laslett) zweifellos in sehr viel größerem Maße zu, nämlich daß es einen kontinuierlichen und vielfältigen Austausch in beide Richtungen gegeben hat. Diese komplexen und häufig auch auf den ersten Blick widersprüchlich erscheinenden Beziehungen zwischen Laien- und Expertenwissen gilt es auch für eine Zeit herauszuarbeiten, in der aus heutiger Sicht das professionelle medizinisch-therapeutische System (bestehend aus gelehrten Ärzten, handwerklich ausgebildeten Wundärzten, Apothekern, Hebammen) noch keine dominierende Rolle spielte.

Wenn wir heute Zahnschmerzen empfinden, so suchen wir zunächst nach natürlichen Erklärungen, die uns durch Zahnpasta-Werbung und populär-

52 Dieser Gefahr entgeht auch Arthur E. Imhof: Im Bildersaal der Geschichte oder Ein Historiker schaut Bilder an. München 1991, nicht. Zu den Möglichkeiten der historischen Bildkunde vgl. dagegen jetzt Heike Talkenberger: Von der Illustration zur Interpretation: Das Bild als historische Quelle. In: Zeitschrift für Historische Forschung 21 (1994), S. 289-313.

53 Vgl. den Überblick bei Flick: Alltagswissen (wie Anm. 18), S. 20f.

54 Claudine Herzlich: Health and Illness. A social psychological analysis. London 1973, S. 139.

medizinische Ratgeber für Mund- und Zahnpflege bekannt sind und auf statistisch und empirisch abgesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen. Was Karies und Paradontose ist, weiß inzwischen jedes Schulkind, wenngleich sich sein Verhalten im Alltag nicht immer nach den empfohlenen prophylaktischen Maßnahmen richtet, gar oft im krassen Gegensatz dazu steht. Auch in der Frühen Neuzeit führte man gelegentlich Zahnschmerzen auf natürliche Ursachen zurück, ohne sich dabei aber selbst die Verantwortung für gesundheitliches Fehlverhalten zuzuweisen. Man glaubte beispielsweise, daß die Zahnkrankheit von außen in den Körper eindrang, und zwar in Gestalt eines „Zahnwurms“. Diese Vorstellung findet man übrigens bereits in den antiken Hochkulturen. Sie wird bis weit ins 18. Jahrhundert auch in der medizinischen Fachliteratur nur von wenigen Ärzten angezweifelt. Noch 1749 wird in Zedlers Universal-Lexicon diese Theorie gegenüber kritischen Einwänden verteidigt: „Zahnwürmer“, so heißt es dort, „sind sehr kleine, und deswegen fast unsichtbare Würmer, welche, indem sie die Zähne aushöhlen und durchlöchern, grosse und langwierige Zahnschmerzen verursachen“.⁵⁵ Gleichzeitig wird in dem Lexikonartikel aber an die eigene Verantwortung erinnert, indem darauf verwiesen wird, daß mangelnde Mundhygiene zur Ausbreitung des Zahnwurms beitrage. 1785 erschien im „Erfurthischen Intelligenzblatt“ folgender aufschlußreicher Bericht eines von fürchterlichen Zahnschmerzen geheilten Kranken, der zeigt, wie verbreitet diese Vorstellung selbst noch im Zeitalter der Aufklärung war. Der namentlich nicht genannte Kranke hatte über eine Woche an heftigen Zahnschmerzen gelitten und verschiedenste Mittel ohne Erfolg gebraucht, bis er schließlich den Rat bekam, es doch einmal mit einem Dampfbad zu versuchen, dem eine nicht geringe Portion Bilsensamen beigelegt war. Die Wirkung dieser damals auch in der zahnärztlichen Literatur durchaus mit Nachdruck empfohlenen Therapie, wird wie folgt beschrieben: „Meine Schmerzen vergingen augenblicklich, und wie ich das Wasser in der Schale genau untersuchte, sah ich über 14 Stück kleiner weißer Würmer mit braunen Köpfen, ungefähr von der Größe kleiner Käsemilben, todt darin heruntreiben“.⁵⁶ Dabei hatte die Wissenschaft schon seit mehr als zweihundert Jahren eine einleuchtende Erklärung für dieses Phänomen parat, die sich allerdings in der zahnmedizinischen Fachliteratur erst langsam Bahn brach. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auf eine Schrift des Pariser Medizinprofessors Jakobus Hollerius (?-1562), die im selben Jahr (1543) wie das von Andreas Vesal (1514-1564) verfaßte Werk über die Anatomie des menschlichen Körpers, die berühmte „Fabrica“, erschien. Dort heißt es in einem Kapitel das mit „Contra vermes“ (Wider die Würmer) überschrieben ist: „[...] was aber das Volk sich einredet und von

55 Zedler Universal-Lexicon, Bd. 60 (1749), Sp. 1406.

56 Zitiert nach Dietrich Romeick: Die Erfurter Zahnärzte von 1587 bis 1967. Erfurt 1968, S. 26.

den alten Ärzten geschrieben ist über die Räucherung aus Bilsensamenkraut [...]. In Wahrheit entwickeln sich aus dem erhitzten Samen so etwas wie Würmchen, auch wenn der Rauch den wurmstichigen Zahn (*vermicolosum dentem*) nicht berührt.“⁵⁷ Doch erst mit dem Erscheinen der einschlägigen Schrift von Jacob Christian Schäffer⁵⁸ im Jahre 1757, in der in Wort und Bild nachgewiesen wird, daß es sich hierbei um ein Produkt der menschlichen Phantasie handelt, ist ein entscheidender Wandel in der medizinischen Lehrmeinung zu beobachten. Fortan galt diese Vorstellung in wissenschaftlich-medizinischen Kreisen endgültig als widerlegt, wengleich man sich notgedrungen damit weiterhin in der Praxis auseinandersetzen mußte.

Zahnschmerzen können darüber hinaus auch als Anzeichen oder Begleitscheinungen von Krankheiten oder anderen Veränderungen im Körper interpretiert werden. Eine solche Selbstdiagnose, die von der frühneuzeitlichen zahnmedizinischen Ratgeberliteratur gestützt oder gar gefördert wurde, konnte beispielsweise auf Syphilis lauten. Angenehmer für die Betroffenen war dagegen die Vermutung, daß Zahnschmerzen bei Frauen auf eine Schwangerschaft hindeuten. Dazu heißt es in Zedlers Universal-Lexicon von 1749: „Die Zahnschmertzten, mit welchen die schwangern Weiber bey dem Anfange ihrer Schwängerung befallen werden, werden für eines der gewissesten Zeichen einer Schwangerschafft gehalten.“⁵⁹ In der zeitgenössischen medizinischen Kasuistik, so z.B. in der von Barbara Duden ausgewerteten Fallsammlung „Kranckheiten der Weiber“ (1748) des Eisenacher Arztes Johann Storch (1681-1751), findet man eine Fülle von Belegen für die Übereinstimmung der herrschenden medizinischen Lehrmeinung mit dem Alltagswissen breiter Bevölkerungskreise.⁶⁰ Als Ursache für dieses Phänomen wurde entsprechend der damals sowohl bei Laien als auch in der Ärzteschaft noch sehr verbreiteten antiken Säftelehre eine „Aenderung der Feuchtigkeiten“ im Körper der schwangeren Frau vermutet. Oder, wie Johann Storch, der als Schüler Georg Ernst Stahls (1659-1734) gleichwohl an der von Hippokrates und Galen begründeten Humoralpathologie im Prinzip festhielt, in diesem Zusammenhang schrieb: „nam ubi dolor ibi affluxus & congestio“.⁶¹ Im übrigen glaubte man, daß Frauen, sieht man von der erwähnten biologischen Ausnahmesituation einmal ab, weniger Zahnschmerzen als Männer hätten, weil man fälschlicherweise der Meinung war,

57 Deutsche Übersetzung nach Hoffmann-Axthelm: Zahnheilkunde (wie Anm. 26), S. 169.

58 Jacob Christian Schäfer: Die eingebildeten Würmer in Zähnen nebst dem vermeintlichen Hülfsmittel wider dieselben. Regensburg 1757.

59 Zedlers Universal-Lexicon, Bd. 60 (1749), Sp. 1405.

60 Vgl. Johann Peter Storch: Von Krankheiten der Weiber. Gotha 1748, Bd. III, S. 161, 164, (casus XXIII), S. 365 (casus LXVII).

61 Storch: Krankheiten (wie Anm. 60), Bd. III, S. 163.

daß auch ihr Gebiß anatomisch anders sei und angeblich weniger Zähne aufweise.⁶²

Weitaus häufiger als heute glaubten die Menschen in der Frühen Neuzeit daran, daß Krankheit und Schmerz eine Fügung Gottes, und zwar entweder eine gerechte Strafe oder ein Fingerzeig für sündhaftes Verhalten sei. Während Petrarca (1304-1374) den Zahnschmerz im Sinne der antiken Stoa als Prüfung interpretierte, die der Mensch ertragen muß und die ihn an seine Vergänglichkeit erinnert,⁶³ befand sich der wortgewaltige Wiener Bußprediger Abraham a Santa Clara einige Jahrhunderte später zweifellos in völliger Übereinstimmung mit der überlieferten Lehre der Kirchenväter, daß der sündige Mensch von Gott mit Schmerzen gestraft werde, wie die folgenden Verse aus seinem Spätwerk „Die Totenkapelle“ beweisen: „Die böse Lust hängt wie ein Zahn / sich in den Ader-Würzeln an, / und machet im Gewissen Schmerzten. / Heraus mit ihr, sonst wächst die Pein. Das Fleisch muss uns gekreuzigt seyn, / so wohnet Fried und Ruh im Herten.“⁶⁴ Dabei spielt auch der Gedanke der Erbsünde hinein. Nachdem Adam in den verbotenen Apfel gebissen habe, sei das Menschengeschlecht nicht mehr frei von Zahnschmerzen gewesen. Nur zu Beginn der Menschheitsgeschichte habe noch die „liebe Mäßigkeit in Speiß und Tranck“ geherrscht. Man habe daher, so Abraham a Santa Clara, „gar wenig gewust um die Zahn-Schmerzten.“⁶⁵ Ähnlich sah es bereits im 16. Jahrhundert der Alchemist und Arzt Leonard Thurneysser (1531-1596), der seinen Lesern den Rat gab: „zeenwehtag und andere, wirstu mit ernsthaftigen Gebet und festen Glauben mit besserung deines lebens [...] vertreiben müssen“.⁶⁶ Und der holländische Dichter Jacob Cats (1577-1660) verfaßte einen Vers, der von Adriaen van de Venne (1589-1662) in einem Kupferstich mit dem Titel „Der Zahnreißer“ (um 1655) illustriert wurde: „Ich danke euch, Herr, allmächtiger Gott, / Daß ich nun über diese Welt spotte; / Weil ihr durch Druck und schweren Schmerz, Habt wach gemacht mein sündiges Herz.“⁶⁷

62 Vgl. Waldemar Petzel: *Der Aberglaube in der Zahnheilkunde des Mittelalters*. Berlin 1921, S. 68.

63 Franciscus Petrarca: *Von der Artzney baiden Glück/Des guten vnd widerwertigen*. hrsg. und kommentiert von Manfred Lemmer. Leipzig 1984, 2. Buch, Kap. 94, S. CXX. Zu den Krankheiten Petrarcas und seiner Einstellung zu den Ärzten vgl. Klaus Bergdolt: *Arzt, Krankheit und Therapie bei Petrarca. Die Kritik an Medizin und Naturwissenschaft im italienischen Frühhumanismus*. Weinheim 1992, S. 114ff.

64 Zitiert nach Nechwatal: *Zahnweh* (wie Anm. 25), S. 73.

65 Abraham a Santa Clara, „Kurtze Beschreibung aller Stands-Ambts und Gewerbs-Persohnen“ (1699), zitiert nach Nechwatal: *Zahnweh* (wie Anm. 25), S. 70.

66 Zitiert nach Petzel: *Aberglauben* (wie Anm. 62), S. 88.

67 Zitiert nach Wasserfuhr: *Zahnarzt* (wie Anm. 50), S. 50.

Der klassifizierte Schmerz

Bis weit in die Neuzeit war die auf Hippokrates und Galen zurückgehende Vier-Säfte-Lehre das dominierende medizinische Paradigma, von dem auch die in der frühneuzeitlichen Medizin entwickelten Konzepte und Erklärungsmuster nur selten abwichen. Einer der schärfsten Kritiker der im 16. Jahrhundert noch vorherrschenden humoralpathologischen Anschauungen war Paracelsus. Er warf seinen Gegnern unter den gelehrten Ärzten höhnisch vor, daß sie es nicht einmal geschafft hätten, „das zanwehe mit wahrheit“⁶⁸ zu ergründen, geschweige denn eine befriedigende Erklärung für die „Fallsucht“ parat hätten. Dennoch hielten gelehrte Ärzte, Wundärzte, Zahnärzte und Laienheiler weiterhin an der überlieferten Ätiologie des Zahnschmerzes fest, indem man diesen als ein Zeichen für ein Ungleichgewicht der Körpersäfte interpretierte. Alltags- und Expertenwissen lagen damit noch sehr nah beieinander. Das änderte sich erst, als sich seit dem 18. Jahrhundert der „ärztliche Blick“ (Michel Foucault) und damit die anatomisch-klinische, auf das kranke Organ gerichtete Betrachtungsweise allmählich durchzusetzen begann. Dieser Umbruch kündigt sich nach Foucault in einem winzigen Detail an, und zwar in der Abänderung der bis dahin üblichen Frage des Arztes an den Patienten „Was haben Sie?“ in die Frage „Wo tut es Ihnen weh?“. Der hier sich andeutende Wandel der Wahrnehmung, der sich vor allem in der medizinischen Praxis in der „Klinik“ manifestiert, berührt mehrere Ebenen der medizinischen Erfahrung, und zwar das Verhältnis zwischen der nosologischen Beschreibung und ihrem Gegenstand und die Beziehung zwischen dem Krankheitsereignis und dem, was es dem Arzt ankündigt.⁶⁹

Der oben skizzierte Wandel läßt sich auch an der zahnmedizinischen Literatur des 18. Jahrhunderts festmachen. Erstmals zeigt er sich in dem bahnbrechenden Werk des Franzosen Pierre Fauchard (1680-1761). Bei ihm ist in Hinblick auf mögliche Ursachen des Zahnschmerzes kaum noch von „Flüssen“ und „Kongestionen“ die Rede. Wenn ein Patient sich über Zahnschmerzen beklagt, achtet er nicht mehr in erster Linie auf dessen „Vollblütigkeit“ oder besondere körperliche Konstitution. Statt dessen gilt seine Aufmerksamkeit der Mundhöhle. Das Feststellen von „allgemeinen Krankheitswesenheiten“, um mit Foucault zu sprechen, macht also einer „Lokalisierung“ der Krankheit Platz. Genaueste Kenntnisse der „Anatomie des Mundes“ sind nach Fauchard nicht nur Grundbedingung für eine erfolgreiche Therapie, sondern bilden auch Voraussetzung für die „Entdeckung ver-

68 Paracelsus: Werke (wie Anm. 35), Bd. VIII, S. 268.

69 Vgl. Michel Foucault: Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks. Frankfurt/Main 1976, S. 16f.

schiedener Kranckheiten, welchen den Zähnen zustossen“⁷⁰. Wie auch andere französische Mediziner seiner Zeit erweist sich Fauchard als Vertreter einer neuen Richtung in der Medizin, die Foucault einmal treffend als „Botaniker auf dem Felde des Pathologischen“⁷¹ bezeichnet hat. Obwohl Fauchard der Auffassung war, daß die Symptome, die auf eine Zahnkrankheit hinweisen, eigentlich „unzählbar“ sind, so unternahm er in seinem Werk gleichwohl den Versuch einer Klassifizierung, wie sie bis dahin in dieser Fülle und Systematik nicht bekannt war. Insgesamt unterscheidet er 103 verschiedene Zahnkrankheiten, die er drei Klassen zuordnet: 1) die Zahnerkrankungen, die durch äußerliche Einwirkungen hervorgerufen werden; 2) die Zahnkrankheit, die in der Natur der Zähne ihre Ursachen haben, wie z.B. Karies; 3) symptomatische Krankheiten, die von den Zähnen ausgehen.⁷² Bezeichnend ist, daß Fauchard zwar das Stichwort „Zahnschmerz“ im Register aufführt, aber diesen nicht, wie bis dahin meist üblich, in einem eigenen Kapitel abhandelt. Der Schmerz verliert damit seine Wesenheit, ist nicht mehr Entität, der die unterschiedlichsten Bedeutungen (Folge der Sünde, Schwäche der menschlichen Natur) zugemessen werden kann. Er ist nur noch ein Symptom, das krankhafte Veränderung im Körper anzeigt und durch eine angemessene, spezifische Therapie wieder verschwindet.

Hier wird eine neue Bewertung des Schmerzes sichtbar, die vom Philosophen René Descartes (1596-1650) ausgeht. Dieser hatte in seiner Lehre von den menschlichen Affekten den Schmerz als nützlich und damit als gut bezeichnet, da durch das Schmerzerlebnis die Seele lerne, Schädliches zu vermeiden. In der physiko-theologischen Literatur des 18. Jahrhunderts wird dann dieser Gedanke, daß der Schmerz der „Wächter und Hüter des Lebens“ sei, popularisiert. Er findet so auch Eingang in die medizinische Wissenschaft jener Zeit. Ein stark cartesianisch geprägtes Weltbild trifft man beispielsweise bei Albrecht von Haller (1708-1777) an, der 1753 auf experimentellem Weg zum Nachweis der Sensibilität der Nervenfasern gelangte. In seinem berühmten Lehrbuch „Elementa physiologiae“ wird der Schmerz als körperlich-seelisches Phänomen entsprechend gedeutet: „Dolorem DEUS hominem fidelem custodem dedit, qui de causa corporis destructivae monet“.⁷³ Ähnlich sah es auch einer der bekanntesten Vertreter der Wiener

70 Pierre Fauchard: *Frantzösischer Zahn=Artzt, Oder Tractat von den Zähnen*. Berlin 1733, S. 4. Vgl. dazu auch Siegfried Kollin: *Der Stand der Zahnersatzkunde zu Fauchards Zeit*. med. Diss. Berlin 1920.

71 Foucault: *Klinik* (wie Anm. 69), S. 103.

72 Vgl. Fauchard: *Tractat* (wie Anm.70), S. 90ff.

73 Albrecht von Haller: *Elementa physiologiae corporis humani*. 8 Bde. Lausanne 1757-66, hier: Bd. V, S. 575. Vgl. dazu auch Richard Toellner: *Der Körper des Menschen in der philosophischen und theologischen Anthropologie des späten Mittelalters und der beginnenden Neuzeit*. In: *Gepeinigt, begehrt, vergessen. Symbolik und Sozialbezug des Körpers im späten Mittelalter und in der frühen Neuzeit*, hrsg. von Klaus Schreiner und Norbert Schnitzler. München 1992, S. 131-146, hier: S. 145 Anm. 44.

Schule und Leibarzt Maria Theresias, Gerhard van Swieten (1700-1772). In seinem Kommentar zu den „Aphorismi de cognoscendi et curandis morbis“ Hermann Boerhaaves (1668-1738) geht Swieten sowohl auf das Schmerzempfinden im allgemeinen als auch auf den Zahnschmerz im besonderen ein. Er interpretiert das Schmerzgefühl als eine „Schildwache“, die ankündigt, daß man sich von dem fernhalten solle, was dem Körper schaden könne.⁷⁴

Diese Neubewertung des Schmerzes, die sich seit dem 18. Jahrhundert vollzieht, hat nicht zuletzt auch erhebliche Konsequenzen für die Schmerztherapie. Der Münsteraner Medizinhistoriker Richard Toellner hat zu Recht davon gesprochen, daß jeder Versuch, den Schmerz radikal auszuschalten, so lange als unmöglich oder gar widersinnig angesehen werden mußte, wie der Schmerz als „Zeichen der widergöttlichen, der disharmonischen, der unvollkommenen Natur“⁷⁵ gedeutet und nicht als Ausdruck der Selbstregulation des Körpers und damit als Warnsignal interpretiert wurde. So zeichnete sich insbesondere in der zahnmedizinischen Literatur, die sich an den „Fachmann“ und nicht in erster Linie an den mündigen Patienten wendet, spätestens seit Mitte des 18. Jahrhunderts ein Wandel in den Empfehlungen zum therapeutischen Vorgehen bei Zahnschmerzen ab. Die auf Wiederherstellung des Gleichgewichts der Körpersäfte (z.B. Aderlaß) abzielenden Maßnahmen wurden zugunsten von lokalen, den Schmerz lindernden oder beseitigenden zahn- und kieferchirurgischen Eingriffen aufgegeben. Religiöse oder eher magische Mittel gegen den Zahnschmerz, die in der älteren zahnmedizinischen Fachliteratur durchaus empfohlen und nur in den seltensten Fällen kritisiert oder getadelt wurden, waren seit der Mitte des 18. Jahrhunderts nicht mehr Teil des sich rasch erweiternden Expertenwissens, sondern wurden in die „volksmedizinische“ Ecke abgedrängt. In einem der bekanntesten und einflußreichsten zahnmedizinischen Werke aus der Feder eines deutschen Autors, nämlich in Philipp Pfaffs „Abhandlung von den Zähnen“ (1756) wird dieser „Irthumb des Pöbel“ gezeißelt. Während wenige Jahrzehnte zuvor ein sich hinter dem Pseudonym „Kräutermann“ verbergender Arzt namens Christoph von Hellwig (1663-1721) in seinem populärmedizinischen Werk „Der sichere Augen- und Zahnarzt“ (1732) noch allerlei Zauber- und Wundermittel der Erwähnung für würdig hielt,⁷⁶ zeigt die entsprechende Passage in Pfaffs Abhandlung, wie groß die Kluft zwischen Alltags- und Expertenwissen inzwischen geworden ist: „Das Verpflanzen der Zahnschmerzen in eine Weide, das mittlere Glied vom vordersten Fuß einer Kröte, sollen auf sympathische Art mannigmal Wunder thun. Es ist sehr gut, daß man es dreiste gestehet, es sey hier die Sympathie

74 Zitiert nach Strömngren: Zahnheilkunde (wie Anm. 4), S. 174.

75 Toellner: Körper (wie Anm. 77), S. 139.

76 Valentin Kräutermann: Der sichere Augen= und Zahn= Artzt. Arnstadt 1732, S. 250.

mit im Spiele, denn wer weiß es nicht, daß bei diesem Worte die Vernunft aller derer, welche deutliche Erkenntnis lieben, sogleich gefangen wird.“⁷⁷ Hier kündigte sich ein neues Verständnis von Krankheit und Heilung an, nämlich eine „rationale Heilkunde“, für die insbesondere die akademisch gebildeten Ärzte und Zahnärzte unter den Heilern damals bereits ihren Monopolanspruch anmeldeten, auch wenn sie ihn erst sehr viel später durchzusetzen vermochten.

Summary

Pain, and toothache in particular, belongs to the most basic human experiences. This paper describes how the experience of pain is shaped and modified by individual human minds and by specific medial cultures. It explores what social historians of medicine call the historical, social, cultural, and psychological construction of pain. The story of how people reconstruct the experience of pain in past and present demands that we look beyond the medical gaze. The voices most often neglected in medical history belong of course to patients. However, their testimony is difficult to recover, except for more recent times. We have to look therefore for their hidden voices in diaries, memoirs, essays, poems, novels and other literary genres. These scattered records and fragmentary episodes of bouts of illness suggest that the history of toothache cannot be reduced to a parable about biomedical progress, but stands at the crossroad of bodies, minds, and cultures.

77 Pfaff: Abhandlung (wie Anm. 9), S. 72. Zu Pfaff vgl. Dirk Witt: Beiträge zum Leben und Werk von Philipp Pfaff. med. Diss. FU Berlin 1969.