

# Einleitung

## 1. Inhalt und Aufbau

### 1.1 Die antike medizinische Deontologie

Die medizinischen Schriften stellen einen der umfassendsten Bereiche der aus dem Altertum überlieferten griechischen Literatur dar. Die Notwendigkeit der Abfassung medizinischer Handbücher oder medizinischer Aufzeichnungen ist durchaus verständlich: Das Ziel war die *ιστορία*, d. h. die Sammlung von Daten aus der medizinischen Praxis, welche die Medizinstudenten sowie die schon erfahrenen Ärzte nutzen konnten, um durch ihre Beachtung eine sichere Diagnose und Prognose geben zu können.

Die kurze Schrift *Praecepta*<sup>1</sup> behandelt aber, zusammen mit wenigen anderen Texten, ein sehr besonderes Fach der Medizin, nämlich die medizinische Ethik: Unsere *Praecepta* bestehen aus einigen Vorschriften zur richtigen Haltung des Arztes gegenüber den Kranken, den Kollegen und der Medizin selbst. Sie können als eine Sammlung von Vorschriften für die praktizierenden Anfänger der Kunst verstanden werden: Sie sind ein kurzes Handbuch zur Berufsethik (d. h. Deontologie<sup>2</sup>), in welchem das praktische Verhalten eines guten Arztes mit dem Ziel beschrieben wird, Heilungserfolge zu erzielen sowie das Ansehen seiner Kunst zu erhöhen. Die Vorschriften betreffen z. B. Fragen, wie der Arzt den Kranken behandeln soll, wie er sich gegenüber seinen Kollegen verhalten soll, wie er sich bei der Behandlung kleiden soll, was er in einem öffentlichen Vortrag meiden soll, wann er das Medizinstudium anfangen soll usw.

Die *Praecepta* sind eine der wenigen Schriften, die uns aus dem Altertum deontologische Regeln zur Medizin überliefern.<sup>3</sup> Ihr Inhalt entspricht teilweise einigen anderen deontologischen Schriften und muss zu einem Gemeingut der medizinischen Ethik gehört haben, die in der Abfassungszeit der *Praecepta* schon einige festgelegte Regeln hatte. Unter den im *Corpus Hippocraticum* gesammelten Werken

---

<sup>1</sup> Die beiden lateinischen Übersetzungen *Praecepta* und *Praeceptiones* des griechischen Titels *Παράγγελιαί* sind für die Renaissance gut belegt. Ich habe mich für die Bezeichnung *Praecepta* entschieden, die in der ersten lateinischen Übersetzung (des CALVUS) gebraucht worden ist und die eindeutig die Bedeutung „Vorschriften“ oder „Lehren“ hat, während das Wort *praecipio* als erste Bedeutung „Vorwegnahme“ aufweist.

<sup>2</sup> Unter „Deontologie“ verstehe ich die praktische Vorgabe, wie man den ethischen Vorschriften nachkommen sollte.

<sup>3</sup> Die letzte kritische Edition der *Praecepta* ist diejenige von HEIBERG 1927. Die wichtigste Studie ist noch heute Ulrich FLEISCHERS Monographie aus dem Jahr 1939, die 1941 von DILLER ausführlich rezensiert worden ist. Eine sehr allgemeine Zusammenfassung der Schrift ist auf Niederländisch von LULOFS im Jahre 1921 verfasst worden. Zur antiken medizinischen Ethik s. u. a. EDELSTEIN 1956, KUDLIEN 1970a, KOELBING 1980, LLOYD 1985, MUDRY 1986 und NUTTON 1993. Zahlreiche und wesentliche Beiträge sind in den *Entretiens Médecine et Morale dans l'Antiquité* aus dem Jahr 1997 enthalten: U. a. diejenigen von FLASHAR, JOUANNA, MUDRY, PIGEAUD, RÜTTEN. Zur Ethik in chirurgischen Schriften s. MICHLER 1968. Einen allgemeinen Überblick hat CARRICK 2001 gegeben; vgl. dazu auch MUDRY 2009.

sind *Iusiurandum* und *Lex* die berühmtesten deontologischen Schriften.<sup>4</sup> Die Schrift *De medico* ist höchstwahrscheinlich an Studenten der Chirurgie gerichtet, und ihre Abfassungszeit liegt um das 3. Jh. v. Chr.<sup>5</sup> Die kurze Abhandlung *De decenti habitu* wird gewöhnlich als Schwesterschrift der *Praecepta* sowohl wegen der sehr ähnlichen handschriftlichen Überlieferung als auch wegen der Spätdatierung und des Inhaltes betrachtet.<sup>6</sup> Dazu kommt – noch immer unter dem Namen des Hippokrates – die Schrift *Testamentum*, die wahrscheinlich zwischen dem Ende der hellenistischen Zeit und dem Anfang der Kaiserzeit zu datieren ist.<sup>7</sup>

Unter den nicht im *Corpus Hippocraticum* enthaltenen Schriften sind uns einige andere Texte überliefert worden, die ähnliche Regeln zur Berufsethik beinhalten. Es handelt sich aber nicht um unabhängige Schriften zur medizinischen Deontologie, sondern eher um einzelne Kapitel, die oft programmatisch am Anfang der Schriften stehen. Bemerkenswert ist die Tatsache, dass die meisten von diesen Texten am Anfang der römischen Kaiserzeit verfasst wurden. Das Proömium der *Compositiones* von Scribonius Largus, das in einem Brief an den kaiserlichen Freigelassenen Caius Iulius Callistus besteht, enthält z. B. ethische Vorschriften zur Ausbildung und zum Verhalten des idealen Arztes, die viele Parallelen zu unseren *Praecepta* zeigen.<sup>8</sup> Höchstinteressant ist auch der Fall der Anfangskapitel der *Gynaecia* von Soran von Ephesos, die dem Leitbild der idealen Hebamme gewidmet sind.<sup>9</sup>

## 1.2 Die Adressaten der Schrift

BENSEL definierte als erster (ihm folgte später auch FLEISCHER) die *Praecepta* als eine „eisagogische“ Schrift.<sup>10</sup> Das griechische Wort εἰσαγωγή bezeichnet eine „Einführung“ und wird für diejenige literarische Schrift benutzt, welche eine einführende Funktion erfüllt: Eine eisagogische Schrift ist Anfängern einer Kunst gewidmet und ist nach der Definition von NORDEN „gewissermaßen ein didaktisches Sup-

<sup>4</sup> Die Sekundärliteratur zum *Iusiurandum*, dessen Datierung noch umstritten bleibt, ist sehr umfangreich: S. u. a. DEICHGRÄBER 1932-1933, EDELSTEIN 1943, HARIG – KOLLESCH 1978, VON STADEN 1996b, DUCATILLON 2001, SCHUBERT – SCHOLL 2005 und VON STADEN 2007. Zur Überlieferung von *Iusiurandum* und *Lex* s. JOUANNA 1996.

<sup>5</sup> S. vor allem BENSEL 1923 und FLEISCHER 1939, S. 51–57; vgl. dazu DEAN-JONES 2010.

<sup>6</sup> Auch für *De decenti habitu* ist HEIBERG 1927 die letzte kritische Edition und FLEISCHER 1939 die wichtigste Studie. HEIDEL 1914, S. 199 und 203 vermutete, dass *De decenti habitu* vom gleichen Verfasser wie die *Praecepta* geschrieben worden sei: FLEISCHER 1939, S. 75 widerlegte zu Recht diese Vermutung. Zu dieser Schrift s. auch SANDULESCU 1960, der aber im Gegensatz zu FLEISCHER die Schrift in die erste Hälfte des 4. Jh. v. Chr. datiert.

<sup>7</sup> Das *Testamentum* wurde erst im Jahre 1970 von DEICHGRÄBER ediert; s. dazu die Studien von JOUANNA 1993, SIDERAS 2006 und die neue Edition von JOUANNA 2011.

<sup>8</sup> S. die Studie von DEICHGRÄBER 1950 und die Edition von SCONOCCHIA 1983; vgl. auch MUDRY 1997.

<sup>9</sup> S. die Editionen von ILBERG 1927 und BURGUIÈRE, GOUREVITCH, MALINAS 1988.

<sup>10</sup> BENSEL 1923, S. 102–103 bezieht sich vor allem auf die Schrift *De medico*, obwohl er auch die *Praecepta* und *De decenti habitu* meint; FLEISCHER 1939, S. 47–48 schreibt die Eigenschaft direkt den *Praecepta* zu und benutzt sie für die Datierung der Schrift, da das „Genos der Isagoge“ als „nacharistotelisch“ zu betrachten ist.

plement zur paränetisch-protreptischen Literatur“.<sup>11</sup> NORDEN sah als die wichtigste Eigenschaft dieser Gattung die „Einteilung des Stoffs nach *ars* und *artifex*“ an, wobei erst die Geschichte der Kunst und danach das Leitbild des Künstlers dargestellt werden.<sup>12</sup> Nach der Analyse von ASPER hat die Gattung der εἰσαγωγή drei wiederkehrende Merkmale: 1) Deutlichkeit der Sprache, 2) Auswahl des Stoffes, 3) Kürze.<sup>13</sup>

Die *Praecepta* weisen einige (wenn auch nicht alle) der wichtigsten Eigenschaften dieser Gattung auf. In den *Praecepta* werden in den ersten Kapiteln die Kunst der Medizin und ihr Zweck vorgestellt, danach wird der ideale Arzt durch die deontologischen Regeln beschrieben. Was die drei von ASPER ermittelten Merkmale angeht, sind zwei von diesen in den *Praecepta* vorzufinden. Die Auswahl des Stoffes ist selbstverständlich, da die Schrift aus einer Sammlung von ethischen Vorschriften besteht, die keinen anderen Bereich der Medizin abdeckt. Vor allem aber die Kürze sowohl des Stils als auch des Textes selbst erscheint als eines der Hauptmerkmale der *Praecepta*.

Die Deutlichkeit der Sprache gehört aber sicherlich nicht zu den Merkmalen unserer Schrift, die oft obskur und aufgrund einer zu knappen und gleichzeitig anspruchsvollen Ausdrucksweise fast unverständlich ist. Zum Grund der stilistischen Undeutlichkeit wurden unterschiedliche Interpretationen gegeben. JONES hat in Bezug auf *Praecepta* sowie auf *De decenti habitu* vermutet, dass solche Undeutlichkeit absichtlich vom Verfasser erzeugt wurde, weil wahrscheinlich die Adressaten der Schrift in einer Geheimgesellschaft von Ärzten bestanden.<sup>14</sup> Diese Vermutung erweist sich aber als nicht überzeugend: Die vermeintlichen Hinweise in der Schrift auf einen Geheimbund sind weit davon entfernt, sicher zu sein, und liegen allein im Bereich der Spekulation, wie der Kommentar zeigen wird. Auch die Obskürtheit des Stils ist viel wahrscheinlicher – wie FLEISCHERS Analyse nachgewiesen hat<sup>15</sup> – durch die sprachlichen Merkmale der Abfassungszeit der Schrift und durch eine gewisse Ungewandtheit des Verfassers in der griechischen Sprache verursacht.

Dass die *Praecepta* höchstwahrscheinlich an Medizinstudenten gerichtet waren, zeigen sowohl der Inhalt als auch der didaktische Stil.<sup>16</sup> Was den Inhalt angeht, scheinen die enthaltenen Vorschriften offensichtlich an Ärzte gerichtet zu sein, die

---

<sup>11</sup> S. NORDEN 1905, S. 508–528; zu dieser Gattung in der lateinischen und griechischen Literatur s. auch ASPER 1998. Zu den medizinischen Einführungsschriften s. KOLLESCH 1973, S. 13–24 und OSER-GROTE 1998.

<sup>12</sup> NORDEN 1905, S. 516–517: „Bei der *ars* handelt es sich um ihr Alter, das gern in die Urzeit zurückverlegt wird, und ihre Erfinder sowie Vervollkommner, ferner um ihren Zweck (Nutzen oder Vergnügen oder beides) und um ihre Teile. Beim *artifex* wird die Vorbildung erörtert, ferner die Frage nach dem Verhältnis von natürlicher Begabung und Studium, dessen Notwendigkeit betont wird, endlich werden die Eigenschaften des *perfectus artifex* genannt, als dessen Folie gern der unvollkommene gezeichnet wird“.

<sup>13</sup> ASPER 1998, 309–314.

<sup>14</sup> JONES 1923b, 272–276, insbesondere S. 273: „What if the address was delivered at a meeting of a secret society of physicians, and purposely was intelligible only to those familiar with the formulae and ritual of the society?“.

<sup>15</sup> S. FLEISCHER 1939, S. 18–29.

<sup>16</sup> So meint auch KUDLIEN 1970b, S. 19, der schreibt, dass die deontologischen Schriften *Lex, De medico, De decenti habitu* und *Praecepta* Einführungen zur Heilkunst sind.

gerade erst ihr Studium abgeschlossen haben und die praktische Tätigkeit beginnen sollen. Die Vorschriften werden in einem paränetischen Stil dargestellt, denn es sind sowohl Aufforderungen zu bestimmten Tugenden als auch Ermahnungen in Bezug auf bestimmte Laster enthalten. Man darf also von den *Praecepta* als einer eisagogischen Schrift sprechen.

### 1.3 Inhaltlicher Überblick

Obwohl einige Studien in der Vergangenheit das Durcheinander und die Ungleichartigkeit der Vorschriften betont haben, weist die Schrift nach meiner Ansicht trotzdem eine Art Einheit auf, nämlich das Ziel des Verfassers, möglichst viele Aspekte der ärztlichen Deontologie zu behandeln.

LITTRÉ und die späteren Editoren haben die Schrift in vierzehn Kapitel unterteilt, aber eine ausführliche Analyse des Textes hat mich dazu geführt, einige dieser Kapitel zusammenzufügen, da sie dasselbe Thema behandeln. Ich habe deswegen das Werk in zehn Kapitel unterteilt und jedem Kapitel im Kommentar einen Titel zugeschrieben, der das Thema am besten beschreibt.

#### Kapitel 1:

Das erste Kapitel der *Praecepta* erweist sich als eine theoretische Einführung in das Werk. Die ersten Sätze kreisen um die Zeitbegriffe χρόνος und καιρός, die im Zusammenhang mit der Einteilung der medizinischen Kunst in Theorie und Praxis stehen, und erinnern eindeutig an den ersten *Aphorismus* des „Hippokrates“. Diese Einführung ist mit der ersten Ermahnung der Schrift verbunden: Der Arzt darf sich bei der Behandlung nicht auf eine theoretische Überlegung, sondern auf eine „praktische Erfahrung, die mit der Vernunft einhergeht“ (τριβή μετὰ λόγου) konzentrieren, d. h. auf die praktische Fähigkeit, die die Unterstützung der rationalen Bearbeitung empirischer Daten hat. Danach wird die medizinische Erkenntnistheorie dargestellt, wobei die Begriffe αἴσθησις, μνήμη, λογισμός und διάνοια im Prozess der Wahrheitssuche zueinander in Verbindung gesetzt werden. In diesem Passus befindet sich auch eine berühmte Parallele zur epikureischen *Epistula ad Herodotum*.<sup>17</sup> Die Darstellung dieser Erkenntnistheorie darf nicht als ein bloßes theoretisches Stück gelesen werden, das nicht mit dem Rest des Werkes verbunden ist. Vielmehr ist sie an die Ärzte gerichtet: Die αἴσθησις und die διάνοια, die hier eine Hauptrolle spielen, stellen die Wahrnehmungsfähigkeit und die Vernunft des Arztes selbst dar, mithilfe derer er seine Patienten behandeln kann. Am Ende des Kapitels verwendet der Verfasser wieder medizinisches Vokabular, und die Unerfahrenheit der Ärzte wird als Grund der schlechten Zustände der Kranken beschrieben.

#### Kapitel 2:

Mit dem zweiten Kapitel des Werkes wird von der theoretischen Einführung zur ärztlichen Praxis übergeleitet. Dieselben epistemologischen Begriffe wie im ersten Kapitel werden hier in einem spezifischen Bezug auf die Medizin verwendet, de-

<sup>17</sup> Zu den Verhältnissen zwischen Epikureismus und Medizin s. das nächste Kapitel der Einleitung.

ren Ziel und die Art und Weise der Behandlung bestimmt werden. Dieses Kapitel stellt eine Art Zusammenfassung der wichtigsten Prinzipien der Medizin dar, die direkt zu den nächsten Vorschriften führt: Die Praxis in der medizinischen Behandlung, die Hilfsbereitschaft gegenüber den Kranken und die Fähigkeit des Arztes, die Therapie je nach den einzelnen Fällen und Umständen zu variieren, sind einige Merkmale des guten Arztes, Kennzeichen des schlechten Arztes hingegen sind Geschwätzigkeit und Untätigkeit.

#### Kapitel 3:

Die erste konkrete Vorschrift ist im dritten Kapitel zu finden und wird durch das anfängliche Wort *παράινεσις* eingeführt. Sie kreist um die erste Begegnung des Arztes mit dem Kranken. Die Festlegung des ärztlichen Honorars wird als eine der ersten Aufgaben beim Eintreten des Arztes in das Zimmer des Kranken beschrieben. Auch die möglichen (vielleicht üblichen) bizarren Wünsche der Kranken werden berücksichtigt, und somit wird das ideale Verhalten des guten Arztes gegenüber solchen Forderungen empfohlen.

Das dritte Kapitel meiner Edition entspricht den Kapiteln 4 und 5 der Edition von LITTRÉ und HEIBERG: Denn ich halte auch die Vorschrift zum Vorgehen bei wechselhaften Wünschen der Kranken für einen Teil der Beschreibung des idealen Verhaltens des Arztes bei seiner ersten Begegnung mit dem Patienten.

#### Kapitel 4:

Das vierte Kapitel enthält die berühmteste Vorschrift des Werkes, die zu der Idealisierung des Bildes des Hippokrates in der Geschichte der Medizin beigetragen hat. Sie lautet: „wo freundliche Hilfsbereitschaft gegenüber den Menschen (*φιλανθρωπία*) vorhanden ist, wird auch die Kunst gut ausgeübt (*φιλοτεχνία*)“. Die Freundlichkeit, die Freigebigkeit und die Milde des Arztes, der nicht nur an die kunstgemäße Behandlung des Kranken, sondern auch an seinen psychologischen Zustand denken soll, werden als Mittel beschrieben, mit denen die Reputation des Arztes selbst und die der Medizin gesteigert werden können. Drei Dinge sollen – zusammenfassend gesagt – Ziel der medizinischen Aufmerksamkeit sein: die Kranken, die behandelt werden sollen, die Gesunden, die vor den Krankheiten geschützt werden sollen, und die Ärzte selbst, die ihr Ansehen pflegen sollen.

#### Kapitel 5:

Nach der Vorstellung des idealen Arztes werden in diesem Kapitel die „Scheinärzte“ (*ἀνίητροι*), die im Gegensatz zum *ἱητρος ὁμότεχνος* stehen, und die schlechten Kranken beschrieben. Auf der einen Seite kann eine schlechte Behandlung die Schuld eines unfähigen Arztes sein, der aus Unwissenheit und Überheblichkeit den Kranken in Lebensgefahr bringt. Auf der anderen Seite aber wird auch das schlechte Benehmen des Patienten beschrieben, der entweder die Scheinärzte nicht erkennen kann oder auf den guten Arzt nicht vertraut. Der Misserfolg einer medizinischen Behandlung kann sozusagen durch eine doppelte schlechte Verhaltensweise (*ἐκατέρω μοχθηρία*) verursacht werden: diejenige des Arztes und diejenige des Kranken.

**Kapitel 6:**

Im Vordergrund des sechsten Kapitels steht das Verhältnis zwischen Kollegen, und zwar die Notwendigkeit der Zusammenarbeit: Die Ärzte sollen nicht eifersüchtig aufeinander sein und sollen nicht miteinander konkurrieren (φιλονικέειν). Der Wetteifer und der Neid unter Ärzten sind Verhaltensweisen, die der Verfasser streng kritisiert. Die Ärzte müssen sich bewusst sein, dass jeder auf Schwierigkeiten bei der Behandlung treffen kann und dass deswegen das Erbitten kollegialer Hilfe nicht etwas Verwerfliches, sondern ein positives Zeichen einer Zusammenarbeit (κοινωνολογία) ist.

**Kapitel 7:**

Dieses lange Kapitel thematisiert den psychischen und körperlichen Zustand des Kranken in den Augen des Arztes. Zunächst sollte ein Arzt sein Augenmerk auf die Sorgen und die Niedergeschlagenheit der Kranken legen. Ein Arzt muss dem Patienten Mut zusprechen, da ein positiver psychologischer Zustand zum Erfolg der Therapie beitragen kann. In diesem Kapitel finden wir aber auch die einzige Erwähnung einer medizinischen Physiologie in der Definition des Wohls (εὐεξία). In dieser Definition spielt die Hauptrolle die φύσις (d. h. der menschliche Körper), die vom Arzt geschützt werden soll.

**Kapitel 8:**

Im achten Kapitel wird das Thema der Selbstgefälligkeit und Eitelkeit des schlechten Arztes in zwei unterschiedlichen Aspekten behandelt. Zuerst kritisiert der Verfasser eine übertriebene Sorge des Arztes um das eigene Aussehen (εὐχαρόνη): Der Arzt wird ermahnt, nicht zu viel an sein Aussehen, sondern eher an die praktische Behandlung zu denken. Danach wird das Thema der Ruhmsucht des Arztes in öffentlichen Vorträgen vor einem breiten Publikum behandelt.

Dieses Kapitel entspricht drei Kapitel (10–12) der Editionen von LITTRÉ und HEIBERG. Wie man sehen wird, ist das Erscheinungsbild des Arztes das Hauptthema aller drei Kapitel der vorherigen Editionen. Im Gegensatz zu der Eitelkeit und der Selbstgefälligkeit wird die Wichtigkeit der medizinischen Praxis betont, welche beispielsweise in der Verwendung von Werkzeugen und in einer richtigen Diagnose besteht.

**Kapitel 9:**

Im vorletzten Kapitel tritt das Erlernen der Medizin in den Vordergrund. Als Beispiel für schlechte Studenten werden die „spät Lernenden“ (s. das abstrakte Substantiv ὀψιμαθία im Text) betrachtet, die nur fähig sind, etwas auswendig zu lernen, aber nicht praktisch behandeln können. Wieder wird nun ein negatives Modell eines schlechten Arztes entworfen, damit die Studenten seinem Vorbild nicht folgen. Der gute Arzt muss sich im Gegensatz zu den Scheinärzten an die am Anfang dargestellte empirische Methode halten.

**Kapitel 10:**

Das letzte Kapitel wurde in vergangenen Studien als verworrene Sammlung von unverständlichen Vorschriften angesehen. Tatsächlich ist auch der Stil anders als

derjenige der anderen Kapitel, und der Passus präsentiert sich als eine Sammlung von vielen kleinen Aphorismen. LITTRÉ nahm an, dass dieser Textabschnitt von einem Kopisten später hinzugefügt wurde und demzufolge als Fälschung anzusehen ist, die die einzige Funktion hat, den überlieferten Text zu verlängern oder einige fragmentarische Texte zu überliefern.<sup>18</sup> Ihm folgte auch JONES, der das letzte Kapitel als eine Sammlung getrennter Anmerkungen über Krankheiten betrachtete.<sup>19</sup> Mit Recht betonte FLEISCHER aber, dass der Verfasser wahrscheinlich die echten hippokratischen Werke imitieren wollte.<sup>20</sup> Ich vermute, dass er sich die berühmten *Aphorismi* zum Vorbild nahm, die dann fast in einer Ringkomposition nach der anfänglichen Nachahmung des *Aph. I 1* wieder aufgegriffen werden. Trotz der Verständnisschwierigkeiten taucht als thematisches Bindeglied des Kapitels das Mitleid (*συμπάθεια*) des guten Arztes dem Kranken gegenüber auf. Am Anfang werden die Pathologien der Sinne aus der Perspektive des Arztes erwähnt; am Ende wird durch die Aufnahme einiger aphoristischer Ausdrücke vor allem das Mitleid mit den Leidenden in den Vordergrund gerückt.

#### 1.4 Übergreifende Themen

##### Der Arzt und die Medizin

Die medizinische Kunst tritt zusammen mit der richtigen Methode, wie man eine Behandlung durchführen muss, in den ersten zwei Kapiteln in den Vordergrund. Hier wird eine sozusagen gemilderte empirische Methode vorgeschrieben, nach der die direkte und tägliche Erfahrung immer mit dem logischen Verständnis der Ereignisse (die *τριβὴ μετὰ λόγου*) zusammenarbeiten muss.

Das Ansehen der Medizin liegt als Hauptthema in anderen Kapiteln vor, denn dort wird die Reputation des Arztes selbst als Ziel der guten Behandlung beschrieben. Die Wörter *ἀναμάρτητος* (112,11 und 118,15), *ἀνυπεύθυνα* (118,13), *δόξη* (114,16), *εὐδοκίη* (116,13), *εὐπρεπεΐη* (126,4), *εὐσχημοσύνη* (118,7 und 124,9, sowie *εὐσχήμων*, 126,10), *εὐχαριστίη* (116,12), *πίστις* (116,5), *προστασίη* (124,11) und *χορηγίη* (116,13) zeigen, dass das Ansehen der Medizin in der Gesellschaft für den Verfasser sehr wichtig ist. Die Scheinärzte, die vor allem im 5. Kapitel beschrieben werden, schaden nicht nur den Kranken, denen nicht gut geholfen wird, sondern auch der Reputation der Medizin selbst.

Sehr interessant für das Thema der Wertschätzung des Arztes und der Medizin ist das 8. Kapitel. Hier ist das Erscheinungsbild des Arztes und der ärztlichen Tätig-

<sup>18</sup> LITTRÉ 1861, S. 248: „quelques propositions qui n’ont rapport ni au sujet du livre, ni entre elles. J’y vois donc ne de ces intercalations que les copistes se permettaient quelquefois à la fin d’un traité, soit, comme dit Galien, pour grossir le volume, soit pour placer quelque fragment qu’on ne savait où mettre, et qui, autrement, s’en allait perdu“.

<sup>19</sup> JONES 1923a, S. 307.

<sup>20</sup> So meint FLEISCHER 1939, S. 25–26: „durch den Charakter der Schrift als Hippokratesimitation lässt sich auch das wegen seines abweichenden Stiles für unecht gehaltene [...] Schlusskapitel erklären. Aphorismen ähnlicher Art, die nur lose am Schluss angefügt sind, finden sich z. B. am Schluss des zweiten Epidemienbuches, gegen Schluss von *Περὶ τροφῆς* u.ä. Ähnliches, meine ich, könnte dem Verfasser der Parangelien vor Augen gewesen sein, als noch einige spezielle medizinische Aphorismen als typisch hippokratisch galten“.

keit das Hauptthema: Erstens geht es um das Aussehen der ärztlichen Kleidung, zweitens um das Auftreten des Arztes vor einem breiten Publikum. Ein Arzt, der nicht maßvoll vor den Patienten und vor dem Publikum in Erscheinung tritt, wird öffentlicher Verleumdung (διαβολή) ausgesetzt, obwohl sein Ziel die Bewahrung der ärztlichen Würde (προστασίη) durch ein anständiges Verhalten (εὐσχημοσύνη) sein sollte.

Die Notwendigkeit, der Gesellschaft die Entdeckungen (ἐξευρήματα) der Medizin zu präsentieren, ist auch ein Grund, weshalb ein kurzer Überblick über die Natur des menschlichen Körpers gegeben wird (*Praec.* 7.2). Im 9. Kapitel wird ebenfalls das Risiko einer öffentlichen Verleumdung als Thema der ärztlichen Ausbildung dargestellt – und zwar in Form einer Polemik gegen das Spätlernen (ὀψιμαθίη).

Vor diesem Hintergrund ist auch das 6. Kapitel zu verstehen, das dem Verhältnis eines guten Arztes zu seinen Kollegen gewidmet ist. Die Aufforderung zur Zusammenarbeit und zur Konsultation bei der Behandlung – besonders falls sich ein Arzt in Schwierigkeiten befindet – gilt als Zeichen dafür, dass die individuelle Reputation eines einzelnen Arztes hinter den Erfolg der Behandlung zurücktritt und infolgedessen auch hinter die Reputation der Medizin.

#### Der Arzt und die Kranken

Obwohl der Kranke in den *Praecepta* stets aus der Perspektive des Arztes betrachtet wird, wird er trotzdem nicht nur als ein kranker Körper, sondern auch als Mensch angesehen: In unserer Schrift wird mehrmals die Aufmerksamkeit auf den psychologischen Zustand des Patienten gerichtet. Dieser Ansatz im medizinischen Text darf aber nicht den Eindruck erwecken, dass der körperliche und psychologische Zustand des Kranken das einzige Ziel der Behandlung werden: Das Hauptziel in den Augen des Arztes der *Praecepta* ist nicht das Wohlsein des Patienten, sondern eher der Erfolg und die Reputation der Medizin.

Ein bedeutsamer Teil des Werkes ist dem Verhalten des Arztes gegenüber den Kranken gewidmet. Zu diesem Thema gehören auch die Vorschriften über das Honorar des Arztes, das in drei verschiedenen Kapiteln (3, 4 und 5) thematisiert wird. Die Bezahlung der medizinischen Leistung ist somit ein beispielhaftes Element der ethischen und sozialen Verhältnisse von Arzt und Patient. Die Entlohnung des Arztes und die Weise, wie sie ausgeführt wurde, berühren das ethische Verhalten am Krankenbett, die Psychologie des Kranken und das Ansehen des Arztes.



## 2. Medizinischer und philosophischer Hintergrund der Schrift

### 2.1 Ein umstrittenes Werk

Bereits nach einer ersten Lektüre lassen sich einige Elemente im Text finden, die eine Datierung der *Praecepta* später als die meisten Schriften des *Corpus Hippocraticum* plausibel machen. Das verrät bereits der Wortschatz, der eindeutig zur späthellenistischen Zeit oder sogar zur römischen Kaiserzeit gehört.<sup>1</sup> Eine genauere Datierung und geographische Verortung der *Praecepta* sind aber – wie wir sehen werden – leider unmöglich. Nur ein Satz der Schrift wurde indirekt überliefert, und zwar im späten pseudo-galenischen Werk *De victus ratione in morbis acutis ex Hippocratis sententia*, das deshalb keinen wichtigen Beitrag zur Datierung leistet.<sup>2</sup> Keine weiteren externen Elemente können uns helfen, den historischen Kontext einzugrenzen: Weder Galen noch andere antike Autoren zitieren die *Praecepta*. Deshalb ergibt sich die Notwendigkeit, den Inhalt der Schrift ausführlich zu analysieren und zu versuchen, den wahrscheinlichen Kontext der Entstehung zu ermitteln.

Die Stellung unserer Schrift in der Debatte zwischen den unterschiedlichen philosophischen und medizinischen Schulen ist bis heute noch unklar und umstritten geblieben: Zu den *Praecepta* sind bis heute die verschiedensten Annahmen getroffen worden. Von einigen Wissenschaftlern wurde ein stoischer Einfluss auf die *Praecepta* vor allem wegen der Ermahnung zur Mitmenschlichkeit vermutet, von der anscheinend an zwei Stellen des Werkes zu lesen ist.<sup>3</sup> Zwei andere Interpretationen zum kulturellen Hintergrund des Werkes weisen ein solideres Fundament im medizinisch-philosophischen Inhalt auf. Einigen Wissenschaftlern zufolge sind die *Praecepta* eher als ein empirisches Werk zu betrachten:<sup>4</sup> Das erste Kapitel enthält in der Tat eine epistemologische Einführung zur deontologischen Abhandlung, deren Wortschatz und Inhalt eindeutig der Lehre der Empirikerschule ähneln. Andere Wissenschaftler legen eher Wert auf die enge Parallele zu einer Stelle der epikureischen *Epistula ad Herodotum* und mehr im Allgemeinen auf die Übereinstimmungen mit dem epikureischen Empirismus: Infolgedessen haben sie einen epikureischen Einfluss vor allem auf die ersten zwei Kapitel der Schrift gesehen.<sup>5</sup> All diese Auffassungen verdienen eine ausführliche Analyse, aus der sich die Frage ergeben wird, in welchem Zusammenhang medizinischer Empirismus und die

---

<sup>1</sup> Vgl. FLEISCHER 1939, S. 18–29, der den Wortschatz ausführlich analysiert hat. Für die Analyse der Sprache s. Kapitel 7 der Einleitung.

<sup>2</sup> S. Kapitel 5 der Einleitung über die indirekte Überlieferung.

<sup>3</sup> S. z. B. EDELSTEIN 1967, S. 330, A. 20; KUDLIEN 1976, S. 458 und MUDRY 1997, S. 314–315; vor Kurzem CARRICK 2001, S. 104, der die *Praecepta* und *De decenti habitu* in das 1. Jh. v. Chr. datiert und ihnen einen stoischen Einfluss zuschreibt, obwohl er eine gewisse Unsicherheit zugibt: „Unfortunately, attempts to convincingly link any of the four manuscripts (i.e. *Lex*, *De medico*, *Praecepta* und *De decenti*) to specific philosophical schools have been fraught with difficulty. They are too widely eclectic and so do not reveal a clear moral ideology“. Eine „prevalente coloritura stoica“ schreibt auch MANETTI 2007, S. 311 den *Praecepta* zu.

<sup>4</sup> So meint es DEICHGRÄBER 1930 (1965<sup>2</sup>), S. 277–278.

<sup>5</sup> S. JONES 1923b, S. XLVI und BENSEL 1923, der einen epikureischen Einfluss auch für *De decenti habitu* vermutet hat.

philosophischen Schulen der hellenistischen und römischen Zeit standen. Im Folgenden sei dieses näher dargelegt.

## 2.2 Die medizinische Lehre

### 2.2.1 Die empirische Lehre

Das einführende Kapitel der *Praecepta* ist vielleicht der Teil des Werkes, der am meisten von den vorherigen Studien in Betracht gezogen wurde, um die kulturelle Stimmung der Abfassungszeit zu enthüllen. Die Einführung betont die Notwendigkeit, dass sich der Arzt bei der praktischen Behandlung „nicht an eine theoretische Überlegung hält, die schon im Voraus als überzeugend festgelegt wurde“ (λογισμὸς πρότερον πιθανός), aber nicht durch praktische Erfahrung fundiert ist. Der gute Arzt muss sich an die direkte und tägliche Erfahrung halten, die aber auch der Unterstützung durch die Vernunft bedarf (τριβὴ μετὰ λόγου). Hierdurch wird eine Erkenntnistheorie in zwei Phasen dargestellt, wonach die offenbaren Tatsachen zuerst von der Wahrnehmung (αἴσθησις) erfahren und zum Verstand (διάνοια) übermittelt werden; später werden sie vom Verstand verarbeitet und vom Gedächtnis gespeichert. Der Verfasser betont die Notwendigkeit, dass der Arzt bei der medizinischen Behandlung von der „direkten Erfahrung“ (περίπτωσις) und den sichtbaren Phänomenen (φαινόμενα) durch das Kriterium der „Evidenz“ (ἐνάργεια) ausgeht.

Die Ähnlichkeit mit der Lehre der Empirikerschule, eine der wichtigsten medizinischen Schulen zwischen dem 3. Jh. v. Chr. und dem 2. Jh. n. Chr., ist offensichtlich. In ihrer Geschichte wurden unterschiedliche – mehr oder weniger strenge – Positionen im Streit mit den Dogmatikern vertreten.<sup>6</sup> Die Empirikerschule behauptete die Zentralität der Erfahrung (ἐμπειρία) im Gegensatz zur Vorherrschaft der Vernunft (λόγος) in der Erkenntnistheorie: Das Kriterium, das die Erfahrung bestimmt, ist die Wahrnehmung (αἴσθησις) der Phänomene. Die Erfahrung artikuliert sich in drei Elementen, die den so genannten „Dreifuß“ bildeten: αὐτοψία „direkte Beobachtung“, ἱστορία „Untersuchung der wahrgenommenen Daten“, wobei das Gedächtnis (μνήμη) der von der αἴσθησις erfahrenen Dinge eine wichtige Rolle spielt, und ἡ τοῦ ὁμοίου μετάβασις „das Übergehen von dem Ähnlichen zum Ähnlichen“, wodurch man zwei ähnliche empirische Daten vergleichen kann. In den *Praecepta* wird auf der einen Seite die Widerlegung der Vorherrschaft der Logik dargestellt, die typisch für die Empirikerschule in der hellenistischen Debatte gegen die Dogmatiker war; auf der anderen Seite aber wird der Vernunft eine bestimmte Rolle eingeräumt (τριβὴ μετὰ λόγου... ξυγκαταίνεω μὲν οὖν καὶ τὸν λογισμόν): Die Notwendigkeit der direkten Erfahrung und der Praxis ist von der Zusammenarbeit mit der Vernunft geprägt. Die Tatsache, dass die Vernunft als

<sup>6</sup> Zur Empirikerschule s. – außer DEICHGRÄBERS wesentliche Fragmentsammlung aus dem Jahr 1930 (1965<sup>2</sup>) – auch WELLMANN 1905, EDELSTEIN 1933 (= 1967, S. 195–203), RUSSO 1978, S. 669–759 (mit der italienischen Übersetzung einiger medizinischer Texte), MARELLI 1981, ATZPODIEN 1986 (mit Übersetzung und Erläuterung der *Subfiguratio empirica*), FREDE 1987c und 1988, STOK 1993, der einen ausgezeichneten Überblick anbietet, und PERILLI 2004, dessen Fokus auf Menodotos von Nikomedia liegt.