

Zeitschrift: Marchring
Herausgeber: Marchring, Kulturhistorische Gesellschaft der March
Band: - (1992)
Heft: 31

Artikel: Zum Gesundheitswesen des 19. Jahrhunderts : kantonale Organisation - regionale Beispiele. Schwyz - March
Autor: Lüönd-Bürgi, Lucia / Summermatter-Steinegger, Susanne
Kapitel: 2: Allgemeiner Überblick bis ca. 1800
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1044385>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 28.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

2. Allgemeiner Überblick bis ca. 1800

Zum besseren Verständnis der Situation im Medizinalbereich zu Beginn des 19. Jahrhunderts, insbesondere der auch für unsere Region relevanten Entwicklung ab ca. 1800, sollen in einem Überblick die verschiedenen Medizinalberufe – soweit möglich – gegeneinander abgegrenzt und in ihrer Entwicklung vorgestellt werden. In diesem Bereich stützen wir uns hauptsächlich auf Literatur, welche die zürcherischen Verhältnisse beschreibt. ⁽¹⁾ Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass die Situation im Gebiet der March in den grossen Zügen derjenigen auf der Zürcher Landschaft entsprach.

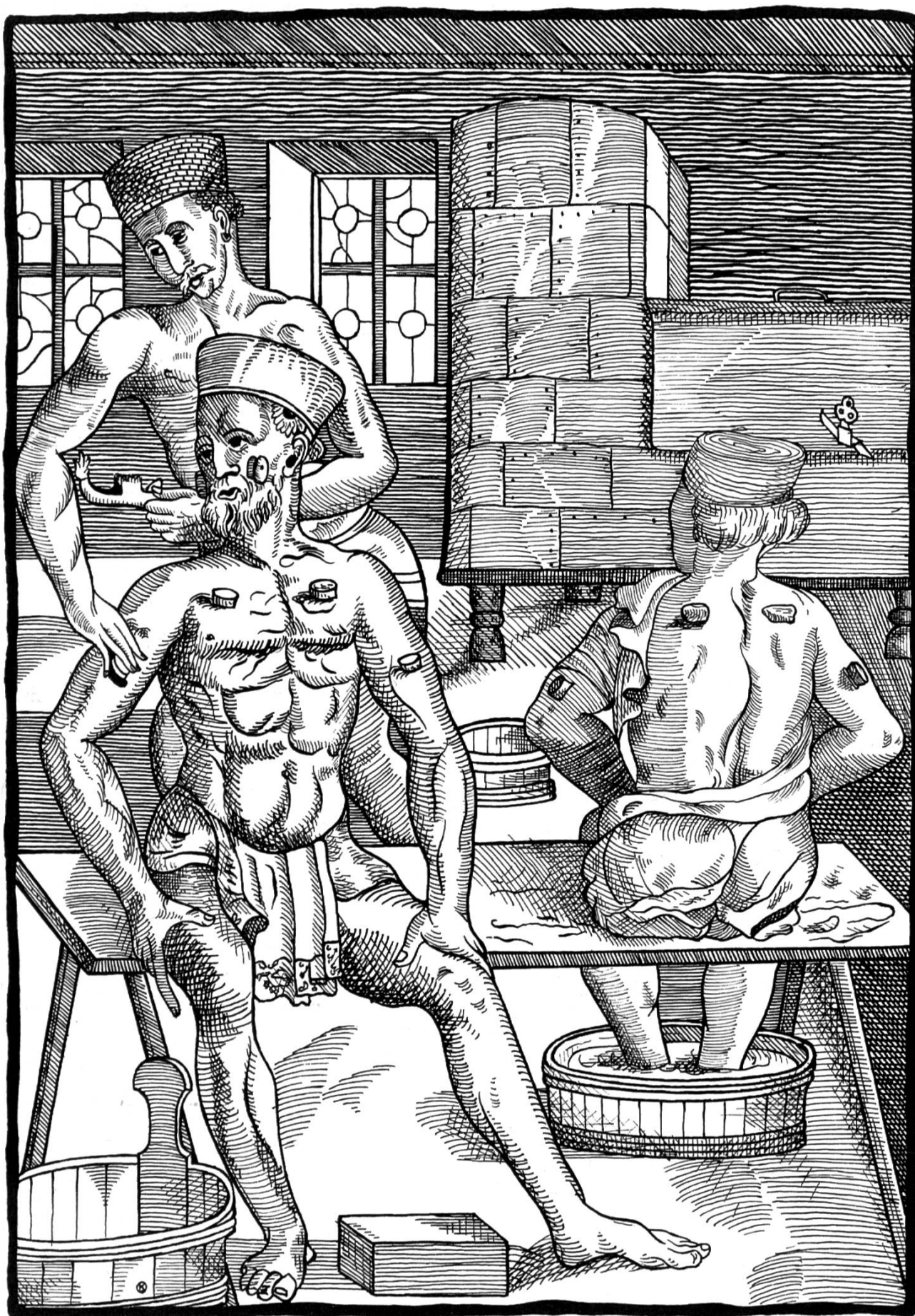
¹ Vgl. Brändli, Die Retter der leidenden Menschheit; Wehrli, Die Bader, Barbieri und Wundärzte im alten Zürich; ders., Die Wundärzte und Bader Zürichs als zünftige Organisation; ders., Die Krankenanstalten und die öffentlich angestellten Ärzte und Wundärzte im alten Zürich; aber auch: Schwabe, Der lange Weg der Chirurgie und Spree, Kurpfuscherei - Bekämpfung und ihre soziale Funktion.

Eine wichtige Grundlage für die Entwicklung der Medizinalberufe bis gegen Ende des 18. und den Anfang des 19. Jahrhunderts ist die im Mittelalter erfolgte Teilung in die gelehrte innere Medizin und die handwerkliche äussere Chirurgie. Neben diesen beiden Zweigen der Medizin existierten zu allen Zeiten zahlreiche Laienheilpraktiken. Der Bereich der inneren Medizin blieb den an Universitäten ausgebildeten Ärzten vorbehalten. Bis ins späte 18. Jahrhundert hinein war die Versorgung der Bevölkerung im Krankheitsfall – massgeblich auf dem Lande – fast ausschliesslich von nicht akademisch gebildeten Heilpersonen wahrgenommen worden.

Die äussere Medizin (Chirurgie) gehörte ins Fachgebiet der Bader, Scherer, Feldscherer, Wundärzte, Chirurgen etc. Im Gegensatz zu den gelehrten Ärzten organisierten sich diese als Handwerker (Chirurgie bedeutet Handwerk, *cheirurgia* = mit der Hand machen) verstandenen Berufsleute seit dem Spätmittelalter in Zünften.

Den Badern fiel der Unterhalt und die Zubereitung der Bäder zu. Badekuren galten als vorbeugend und heilend gegen Krankheiten, verfolgten also neben der Körperreinigung medizinische Zwecke. Besonders beliebt waren Dampf- und Kräuterbäder. Die Aufgaben der Bader erstreckten sich im Mittelalter auf die allgemeine Körper- und Gesundheitspflege, vor allem auf das Scheren, Rasieren, Kopfwaschen, Haarschneiden und Schröpfen (örtliche Blutentziehung mittels Schröpfköpfen oder Blutegeln). Nicht selten griffen sie in den Bereich der inneren Medizin ein und verabreichten beispielsweise vor Badekuren auch Abführmittel zur inneren Reinigung.

Man kannte verschiedene Kategorien von Badstuben. Grundsätzlich muss zwischen privaten und öffentlichen Bädern unterschieden werden. Die privaten Badstübchen wa-



Bader beim Aufsetzen von Schröpfköpfen, Bildarchiv des Medizinhistorischen Instituts der Universität Zürich.

ren nur für den eigenen Gebrauch zugelassen. Oft fanden sich hier, gegen das Gesetz und zum Ärger der Berufsbader, auch Fremde ein. Öffentliche Badstuben boten Schweiss-, Kräuter-, Wasser- oder Mineralbäder an und bedurften einer obrigkeitlichen Bewilligung.

Der Betrieb der Badstuben erforderte eine Gehilfenschaft. Diese wurde vor allem bei jenen Tätigkeiten des Baders zugezogen, welche auch ohne Badstube ausgeübt werden konnten: besonders in den Bereichen Scheren, Aderlassen (Ausfliessenlassen von Blut aus einer gestauten Blutader), Wundbehandlung. Nach ihrer Haupttätigkeit, dem Haarschneiden, Kopfwaschen und Rasieren, nannte man diese Gehilfen Scherer. Ab ausgehendem Mittelalter bildeten die Scherer eine neue Handwerksgruppe.

Blieben die Bader bei ihrer angestammten Arbeit und verrichteten darüberhinausgehende Eingriffe nie in nennenswertem Masse, so versuchten die Scherer immer intensiver und erfolgreicher, möglichst viele Tätigkeiten der Wundbehandlung und Chirurgie zu ihrer Aufgabe zu machen. Sie behandelten die unterschiedlichsten Erkrankungen, welche durch äusserliche Verletzungen entstanden sind; der innere Bereich – der Bauch und die Brusthöhle – blieb ihnen grundsätzlich verwehrt. Gefördert wurden diese Ausdehnungsbestrebungen dadurch, dass die Ärzte die Chirurgie



Aderlassen an der Hand, Bildarchiv des Medizinhistorischen Instituts der Universität Zürich.

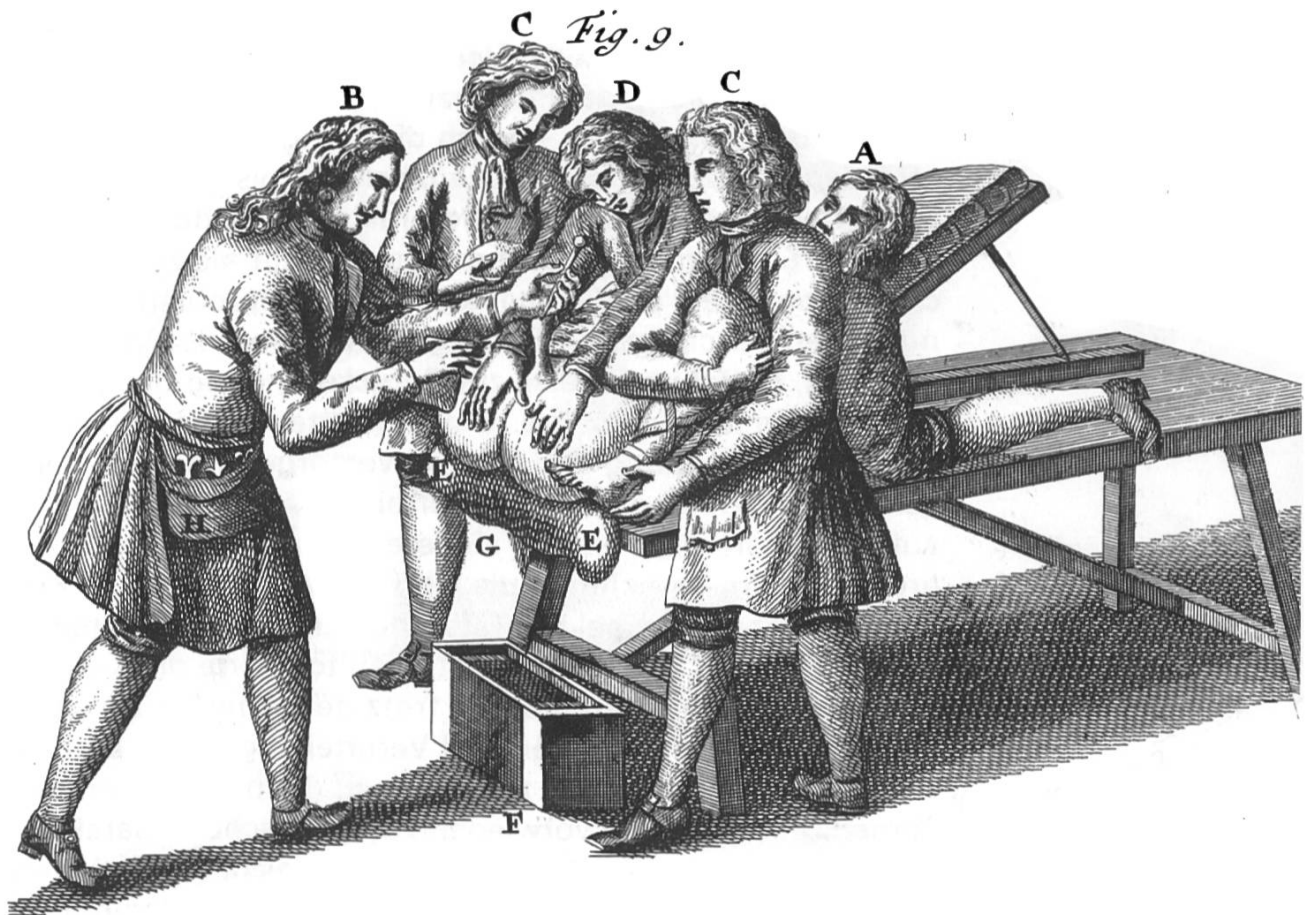
lange Zeit als unter geordnet betrachteten und vernachlässigten. Zu dieser Haltung trug das kirchliche Verbot für Mönchsärzte, sich chirurgisch zu betätigen oder einer solchen Behandlung beizuwohnen, ganz wesentlich bei.

Dank ihrer zunftmässigen Organisation und ihrem Kampf um die Selbstbehauptung konnten die Scherer die gesamte Wundarznei für sich sichern. Vor allem ab dem 17. Jahrhundert gewannen sie an Bedeutung. Die Landscherer waren nicht direkt den Gesetzen der Zünfte unterstellt. Hier sorgten Landschererordnungen für eine Reglementierung. Zur Hauptsache entsprachen diese Ordnungen inhaltlich jedoch denen der Zunftgesellschaften.

In der Regel war das spezifische Fachwissen eines Scherers eher klein. Es beschränkte sich auf ein Sammelsurium verschiedener Rezepte und volksmedizinischer Verschnitte zum Herstellen von Pflastern, Pulvern, Balsam, diversen Kräuterkäppchen und Salben zur Wundbehandlung. Je nach Ausbildung und Geschick konnten Operationen dazukommen. Die chirurgischen Kenntnisse wurden als Geheimnisse behandelt und nicht selten ausschliesslich innerhalb der Familie weitergegeben.

Scherer haben aber auch Badstuben übernommen und betrieben. Vor allem auf dem Lande wurde der Bader- und Schererberuf gleichzeitig bei einem Berufsmann erlernt. Hier ersetzte ein Scherer das Öfftern einen Arzt und betätigte sich in allen Gebieten der Heilkunde inklusive der Geburtshilfe. Waren rein formal die Abgrenzungen der unterschiedlichen Tätigkeitsfelder gegeben, so wurden diese in der Praxis gerade in ländlichen Gegenden oft wenig beachtet. Man könnte hier von einem eigentlichen «wilden» Medizinieren sprechen.

Im Laufe des 17. und 18. Jahrhunderts spezialisierten sich einzelne Scherer zunehmend. Beschränkungen auf die Ausführung bestimmter Operationen wie die des Bruchschnittes, des Starstechens oder des Steinschnittes nahmen zu. Die Bruch- und Steinschneider verkauften neben ihrer operativen Tätigkeit vor allem Bruchbänder, Pflaster und Salben. Zusammen mit den eigentlichen Balsam-, Salben- und Kräuterverkäufern sowie den Zahnspezialisten gehörten die Bruch- und Steinschneider ebenso wie die Starstecher zu den landfahrenden Heilpersonen. Viele dieser reisenden Spezialisten galten als Pfuscher oder gar als Scharlatane und Schwindler. Sie traten oft an Jahrmärkten auf und errichteten Stände wie die Krämer. Operationen wie Starstechen oder Blasensteinschneiden wurden in den Wohnungen der Patienten vorgenommen und das häufig von den gleichen «fahrenden Helfern». Nach getaner Arbeit reisten diese weiter, der Behandelte blieb sich selbst und den heilenden Kräften der Natur überlassen.



Chirurgen beim Blasensteinschneiden, Bildarchiv des Medizinhistorischen Instituts der Universität Zürich.

Definitionen und Unterscheidungen zwischen Kur- oder Medizinalpuscherei und Scharlatanerie sind abhängig von Zeit und Region. Oft bleibt im konkreten Fall unklar, welche der unkonventionellen Heilmethoden einer Zeit jeweils toleriert oder dem Ungesetzmässigen zugerechnet wurde. In der Regel hielt man sich für die Beurteilung an formale Kriterien, die an die Zunftmodelle anlehnten. Der Begriff des Puschers bezog sich – unabhängig von Vorbildung und Qualifikation – auf die Tatsache, dass jemand eine Tätigkeit gewerbmässig ausübte, ohne dafür die Erlaubnis der zuständigen Obrigkeit zu besitzen. Die Bandbreite erstreckte sich von den nicht in eine Zunft aufgenommenen Meistern, über die nicht approbierten (zugelassenen), aber promovierten (studierten) Ärzte, über die Tierärzte und Apotheker bis hin zu den betrügerischen Quacksalbern. Auch derjenige, der unqualifizierte, schlechte Arbeit leistete, wurde als Puschers bezeichnet.

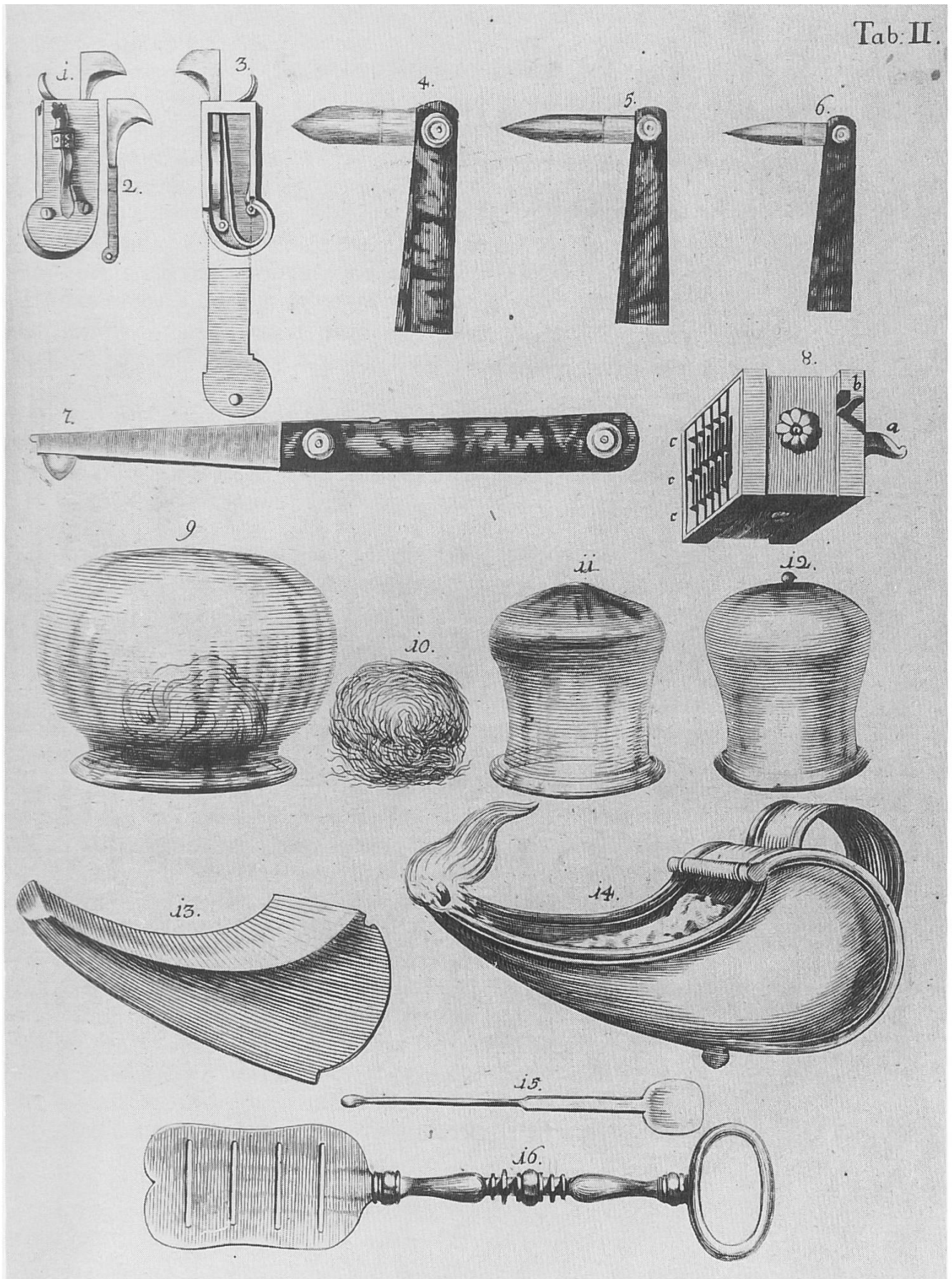
Als Scharlatan oder Quacksalber galten im 18. und frühen 19. Jahrhundert Personen, welche sich unerlaubter Mittel bedienten. Unerlaubt war beispielsweise Grosssprecherei, Prahlerei, Verachtung der Kollegen, öffentliche An-

preisung der eigenen Leistungen, Reklame in Zeitungen und Zeitschriften, aber auch der Vertrieb von Geheimmitteln.

Die Bekämpfung der Pfuscher – und in geringerem Masse auch der Scharlatane – durch die Obrigkeit oder die verschiedenen Berufsorganisationen, hat eine bis ins Mittelalter zurückreichende Tradition. Die praktische Bedeutung der Pfuscherbekämpfung darf man sich nicht als zu weitreichend vorstellen, da die eher kleine Zahl approbierter Ärzte nur einen beschränkten Beitrag zur Hebung der Volksgesundheit, beziehungsweise zur Zurückdrängung der Volkskrankheiten leisten konnte. Um wenigstens eine minimale Gesundheitsberatung und Krankenversorgung der auf dem Land lebenden Bevölkerung zu erreichen, genügte es nicht, auf die Scherer und andere niedere Heilpersonen zurückzugreifen. Vielmehr nahmen die Obrigkeiten vor allem in Krisenzeiten ohne Skrupel die Tatsache einer breit vertretenen Laienmedizin in Kauf, das heisst, man tolerierte die Kurpfuscherei in einem weiten Sinne trotz der scharfen Strafbestimmungen. Verhaftungen und Verurteilungen stehen hier wohl in keinem Verhältnis zum Umfang der praktizierten Laienmedizin und hatten vorwiegend symbolischen Charakter.

Um ca. 1800 wurden die irregulären, nicht legitimierten Heiltätigkeiten zurückgedrängt. Die Medizinalberufe unterlagen einem tiefgreifenden Umbruch und mit Staatshilfe konnte ein ärztliches Monopol gegen illegale Praktiker und Heilerinnen zunehmend durchgesetzt werden. Der im ausgehenden 18. Jahrhundert einsetzende Wandel ist vielfältig begründbar.

Die innere Medizin wuchs zusehends mit der Chirurgie zur einheitlichen Heilkunde zusammen. Ebenfalls dazugechnet wird das ganze Feld der Geburtshilfe. Die «neue Medizin» blieb den wissenschaftlich gebildeten und staatlich geprüften Männern vorbehalten. Begünstigt wurde diese Entwicklung dadurch, dass im Laufe des 18. Jahrhunderts einige Scherer zu anerkannten Chirurgen aufstiegen. Gleichzeitig bemühten sich zunehmend mehr Ärzte um chirurgische Tätigkeiten sowie um eine Aufnahme in die Zunft der Scherer. Dies förderte Ansehen und Status des Schererberufes erheblich. Ebenso fand eine Verwissenschaftlichung und Akademisierung des Berufswissens und der Berufskonzeption statt. War bis anhin die innere Medizin den gelehrten Ärzten, die Chirurgie den zünftig organisierten Scherern und wandernden Spezialisten (Bruchschneider, Starstecher etc.) und die Geburtshilfe den obrigkeitlich «geordneten» Hebammen vorbehalten, so deklassierten die Vereinheitlichungsbestrebungen nun vor allem den handwerklichen Typus «Arzt». Sie liessen aber auch dem alten Status «gelehrt» keine Chance.



Instrumente zur Regulierung der Körpersäfte: 2 Aderlassschnäpper, 4 Aderlasslanzetten, 1 Schröpf-
schnäpper (2. Reihe rechts), 4 Schröpfköpfe, Lampe zum Erhitzen des Innern der Schröpfköpfe,
2 Mundspatel (unten), Bildarchiv des Medizinhistorischen Instituts der Universität Zürich.

Im besonderen bot die Aufklärung mit ihrer Lehre vom Austritt der Menschen aus ihrer selbstverschuldeten Abhängigkeit Boden für vielschichtige Veränderungen im Bereich der Wahrnehmung und Deutung von Körper und Körperlichkeit. So schwor die aufgeklärte Medizin Ende des 18. Jahrhunderts der holistischen (ganzheitlichen), säfteorientierten Theorie des Körpers ab. Ein neuer Ansatz war noch nicht verfügbar, doch öffnete die rationale Medizin den Weg zur Empirie und damit zur inneren, «wissenschaftlich» orientierten Medizin (Leichensektionen waren bis anhin noch weitgehend verpönt und das anatomische Wissen sehr beschränkt; zwar wurde der Zugriff auf das Innenleben des Körpers gesucht, jedoch nicht auf die einzelnen Organe gezielt).

Auf politischer Seite setzten eigentliche Bemühungen zur Hebung der Wohlfahrt und des Gesundheitszustandes der Bevölkerung ein. Lag den politisch Verantwortlichen schon früh viel daran, in Krisensituationen – wie etwa den Pestzeiten – Gesundheit und Leben der Leute zu schützen, so wurden doch erst ab dem ausgehenden 18. Jahrhundert eigentliche gesundheitspolitische Ziele verfolgt. Vielerorts erarbeitete man medizinalpolizeiliche Programme, welche eine Straffung des Medizinalwesens und damit verbunden eine Kompetenzerweiterung der Gesundheitsbehörden bewirkten.

Mittels medizinischer Volksaufklärung, umfassender Gesetzgebungen (Medizinalordnungen), sorgfältig ausgebildeter Heilpersonen und einer auf die Zeitumstände reagierenden Regierung sollte das gesamte gesellschaftliche Leben nach den neuen aufgeklärten Grundsätzen organisiert werden. Der Erfolg schlug jedoch nicht in beabsichtigtem Masse durch. Die politischen Wirren um 1800, aber auch das Sperren der Bevölkerung gegen die obrigkeitlichen Verordnungen wirkten dämpfend. Doch brachten die Reformbemühungen medizinische Verbesserungen. Auf dem Land – in Verzögerung zu den Städten – setzte der Schub in Richtung «offizielle» und obrigkeitlich reglementierte Medizin ab ca. 1800 ein. Die aufgeklärten Ideen und die wissenschaftliche Medizin wurden hier nur kritisch aufgenommen. Die Säftelehre bestimmte noch längere Zeit das Denken des Volkes.