

Zeitschrift: Neujahrsblatt / Historischer Verein des Kantons St. Gallen
Herausgeber: Historischer Verein des Kantons St. Gallen
Band: 151 (2011)

Artikel: Zwischen Kontinuität und Umbruch : St. Galler Ärzte und die Medizin im 19. Jahrhundert
Autor: Kaiser, Manuel
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-946239>

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: 15.04.2026

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

ZWISCHEN KONTINUITÄT UND UMBRUCH – ST.GALLER ÄRZTE UND DIE MEDIZIN IM 19. JAHRHUNDERT

lic. phil. Manuel Kaiser

Die Ärzte und das Wissen¹

Neue Ausbildungswege

Wie in anderen europäischen Ländern setzte auch in der Ostschweiz im 18. Jahrhundert eine Akademisierung und Professionalisierung der Ärzteschaft ein. Zwar gab es seit dem Mittelalter eine lange Tradition von akademischen Ärzten, doch die medizinische Versorgung – insbesondere auf dem Land – wurde mehrheitlich von handwerklich ausgebildeten Wundärzten getragen. Diese ergänzten ihre Berufslehre mit einer Wanderschaft oder – seit dem 18. Jahrhundert – mit Kursen am Medizinisch-chirurgischen Institut in Zürich. Dieser Ausbildungsweg änderte sich zusehends, und das Medizinstudium in Zürich oder im deutschsprachigen Ausland wurde zum Normalfall.² Zwar war es noch bis in die 1830er-Jahre hinein möglich, eine rein wundärztliche Berufslehre zu absolvieren, doch die Bedeutung des Berufes sank immer weiter ab. So wurde beispielsweise Wundärzten im Kanton St.Gallen die Aufnahme ins Sanitätskollegium verwehrt.

Ein Vergleich der Verzeichnisse der staatlich anerkannten Ärzte und Wundärzte des Bezirks Gossau von 1804 und 1832 zeigt diese voranschreitende Akademisierung: 1804 hatten von 16 Medizinalpersonen lediglich fünf akademische Studien an ausländischen Universitäten absolviert.³ Die restlichen *Chyrurgen*, *Aerzte* und *Wundärzte* hatten allesamt eine handwerkliche Ausbildung «beym Vatter, bey Anverwandten» oder bei einem *Districtsarzt* durchlaufen.⁴ Bereits zwei Jahrzehnte später waren dann die Ärzte, die zumindest eine akademische Fortbildung absolviert hatten, in der Überzahl.⁵ Die Auflistung der Medizinalpersonen von 1832 verdeutlicht, dass sich die akademische Laufbahn der Ärzte durchsetzte. Trotzdem existierte vorderhand noch die Trennung von *Wundarzney* und *Arzney*. Nicht einmal eine Generation später jedoch hatte sich für Chirurgen – abgesehen von wenigen Ausnahmen – der rein akademische Weg gegenüber der handwerklichen Lehre etabliert. Auch die akademischen Ärzte, welche zuvor ebenfalls Anlehen absolviert hatten, schlugen nun wie Jakob Laurenz Sonderegger (1825–1896) nach dem Besuch des Gymnasiums direkt den universitären Weg ein.⁶

Ein Vergleich zwischen der Ausbildung der St.Galler Stadtärzte des *Ancien Régime* und derjenigen der St.Galler

Ärzte in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts zeigt zudem Veränderung der Ausbildungsrouten. Im 18. Jahrhundert bevorzugten die angehenden Ärzte die Universitäten von Strassburg, Paris und Basel. So doktorierte der letzte Stadtarzt und spätere Präsident des Sanitätskollegiums Adrian Wegelin (1756–1815) 1779 noch in Strassburg.⁷ Nach der Jahrhundertwende verschwanden die französischen Universitäten nahezu vollständig aus dem Curriculum und kamen höchstens noch als Studienorte für ergänzende Kurse vor. An deren Stelle traten neben Wien und Prag durchwegs deutsche Universitäten.

Vom Universalgelehrten zum Naturwissenschaftler

Spätestens ab den 1830er-Jahren fand an den deutschen medizinischen Fakultäten unter dem Einfluss der Pariser Schule eine Neuorientierung statt, welche den Übergang von einer theoretisch-spekulativen Medizin zu einer angewandten Naturwissenschaft einleitete.⁸ Im Zeichen

-
- 1 Die folgenden Ausführungen beruhen grösstenteils auf meiner Lizentiatsarbeit. *Ärzte im Anzug – St.Galler Ärzte im 19. Jahrhundert*. Eingereicht bei Prof. Dr. Philipp Sarasin an der Universität Zürich. November 2009.
 - 2 Vgl. Brändli, «Die Retter der leidenden Menschheit»: Sozialgeschichte der Chirurgen und Ärzte auf der Zürcher Landschaft (1700–1850). Zürich 1990, S. 262.
 - 3 Ausser dem Bezirksarzt Josef Anton Falk (geb. 1774), der in Würzburg und Wien studiert hatte, waren dies lediglich die Wiler Ärzte Josef Anton Angehrn (1754–1785) und Jacob Anton Hafner (1759–1826) sowie der Gossauer Jacob Bossart (1764–1815). Vgl. R 113 B16b. Staatsarchiv St.Gallen. Verzeichnisse aller in dem Bezirke Gossau befindlichen Ärzte, Wundärzte, Apotheker, Hebammen und Viehärzte von Anno 1804. In: *Physikatsprotokolle des Distrikts Gossau von 1804–1832*. Transkribiert von Josef Niederberger.
 - 4 R 113 B16b. Staatsarchiv St.Gallen. Verzeichnisse aller in dem Bezirke Gossau befindlichen Ärzte, Wundärzte, Apotheker, Hebammen und Viehärzte von Anno 1804.
 - 5 R 1141. Staatsarchiv St.Gallen. Verzeichnis der Patentirten Aerzte, Wundärzte, Apotheker, Thierärzte und Hebammen im Kanton St.Gallen 1820.
 - 6 Sonderegger besuchte das Obergymnasium in St.Gallen und absolvierte ab 1854 ein Medizinstudium in Zürich. Es folgten Aufenthalte an den Krankenhäusern von Würzburg, Wien und Prag. 1849 legte er in St.Gallen das Staatsexamen ab. Vgl. Fritschi, Rita M. «Der arme Lazarus im Kulturstaat»: Die Entstehung und die ersten Betriebsjahre des Kantonsspitals St.Gallen 1845–1880. St.Gallen 1997, S. 218.
 - 7 Vgl. dazu die Auflistung der St.Galler Stadtärzte in: Perrola, Rudolf. *Das öffentliche Medizinalwesen der Stadt St.Gallen im 17. und 18. Jahrhundert*. Zürich/Leipzig/Berlin 1926, S. 20.
 - 8 Vgl. Göckenjan, Gerd. *Kurieren und Staat machen: Gesundheit und Medizin in der bürgerlichen Welt*. Frankfurt am Main 1985, S. 242f.

der grossen naturphilosophischen Systeme Friedrich Wilhelm Schellings (1775–1854) und Lorenz Okens (1779–1851) waren noch alle empirisch wahrnehmbaren Phänomene als Emanation eines metaphysischen Weltgeistes und einer diffusen Lebenskraft gedeutet worden. Um 1830 hielten nun beispielsweise im anatomisch-physiologischen Institut von Johannes Müller in Berlin und in der Klinik des Pathologen Johann Lucas Schönlein in Würzburg Mikroskop und Reagenzglas Einzug. Zudem zwangen die Krisenjahre des Vormärz von 1848 die Mediziner als Verantwortliche für die (marode) öffentliche Gesundheit, die bisherigen Prämissen ihres Faches zu hinterfragen. So vollzog sich in der Medizin ein ähnlicher Paradigmenwechsel wie in den Gesellschaftswissenschaften: Die idealistische Philosophie verlor angesichts der sozialen und wirtschaftlichen Realität ihre Grundlage, während die auf Naturgesetzen aufbauenden experimentellen Wissenschaften verlässliche Erkenntnisse versprachen.⁹

Eine ähnliche Entwicklung wie die deutschen Universitäten durchlief das Medizinisch-chirurgische Institut in Zürich, das seit seiner Gründung 1782 eine massgebliche Rolle in der Ausbildung der deutschsprachigen Schweizer Ärzte und Wundärzte spielte. Mit der Eingliederung 1833 in die Universität Zürich ging ein tief greifender personeller Wandel einher: Hatten zuvor lediglich Zürcher Ärzte im Nebenamt doziert, bot die junge Universität nun ihre



Der deutsche Arzt Johann Lucas Schönlein lehrte von 1833 bis 1839 in Zürich klinische Medizin (Wikimedia Commons).

-
- 9 Vgl. Mesmer, Beatrix. *Umwelthygiene als Gegenstand öffentlicher Gesundheitspflege: Genese und Begründung einer Programmatik*. In: Siegenthaler, Hansjörg (Hg.). *Wissenschaft und Wohlfahrt: Moderne Wissenschaft und ihre Träger in der Formation des Schweizerischen Wohlfahrtsstaates während der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts*. Zürich 1997, S. 36ff. Zur Verwendung des Begriffs Paradigmenwechsel in diesem Zusammenhang vgl. Becker, Einbruch der Naturwissenschaften in die Medizin: Gedanken um, mit, über, zu Rudolf Virchow. (Schriften der Mathematisch-naturwissenschaftlichen Klasse der Heidelberger Akademie der Wissenschaften; Nr. 20). Heidelberg 2008, S. 27ff.
- 10 Vgl. Koelbing/Leisibach, *Zwischen Handwerk und Wissenschaft – das Medizinisch-chirurgische Institut in Zürich 1782–1833*. In: Harig, Georg (Hg.), *Chirurgische Ausbildung im 18. Jahrhundert*. (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften; Heft 57). Husum 1990, S. 134f.
- 11 Ab 1849 lehrte zudem Carl Ludwig, neben Johannes Müller einer der bedeutendsten deutschen Physiologen, der die auf chemisch-physikalische Analysen gestützte, experimentelle Physiologie mitbegründete, in Zürich, bevor er 1855 weiter nach Wien und Leipzig zog. Vgl. Gagliardi/Nabholz/Strohl. *Die Universität Zürich 1833–1933 und ihre Vorläufer*. Zürich 1938, S. 636.
- 12 Zum Netz der deutschsprachigen Naturwissenschaftler vgl. Wolfensberger, *Vom Labor in den Haushalt*. In: Mesmer, Beatrix (Hg.). *Die Verwissenschaftlichung des Alltags: Anweisungen zum richtigen Umgang mit dem Körper in der Schweizerischen Populärpresse 1850–1900*. Zürich 1991, S. 68f.
- 13 Vgl. zu den *sex res non naturales* und zur neohippokratischen Wende Sarasin, Philipp. *Reizbare Maschinen: Eine Geschichte des Körpers 1765–1914*. Frankfurt am Main 2001, S. 36ff.

vollamtlichen Lehrstühle hoch qualifizierten oder zumindest viel versprechenden Medizinerinnen aus dem Ausland an.¹⁰ 1833 wurde mit Johann Lucas Schönlein einer der bedeutenden Wegbereiter der naturwissenschaftlichen Medizin nach Zürich geholt und 1840 mit dem Anatomen Jakob Henle ebenfalls ein Vertreter der Grundlagenforschung berufen, der durch den streng methodischen Einbezug der mikroskopischen Schau das Wissenschaftsgebiet der Anatomie stark prägen sollte.¹¹

Damit hatte sich auch das akademische Bildungswesen der (Deutsch-)Schweiz eindeutig auf Deutschland ausgerichtet. Und die hiesigen Akademiker waren – einerseits wegen ihrer Studien an deutschen Universitäten, andererseits aufgrund der deutschen Dozenten in Zürich – Teil eines den gesamten deutschsprachigen Raum umfassenden universitären Kommunikations- und Beziehungsnetzes. Auch die Universität Zürich wurde in den 1840er- und 1850er-Jahren zur Drehscheibe für das Knüpfen von wissenschaftlichen Kontakten.¹²

Dieser Paradigmenwechsel lässt sich anhand der Sitzungsprotokolle des 1832 gegründeten Ärztereins der Stadt St.Gallen ebenfalls nachvollziehen. In den 1830er-Jahren waren die St.Galler Ärzte noch der seit der Antike tradierten hippokratisch-galenischen Gesundheitslehre verpflichtet.¹³ Diese war im Mittelalter mit magischen res-

pektive astrologischen Theorien angereichert und von religiösem Denken überlagert worden. Mit der so genannten *neohippokratischen Wende* in der 1. Hälfte des 18. Jahrhunderts setzte sich eine exakte Beobachtung von Krankheitsverläufen, der Glaube an die Heilkraft der Natur sowie «ein wieder akzentuierter pragmatischer Blick auf Klima, Wasser, Ernährung und Wohnort als Parameter von Krankheit und Gesundheit»¹⁴ durch.

In einer Zusammenkunft 1832 beschäftigten sich die Mitglieder des Ärztevereins mit der Tollwut.¹⁵ Dazu wurden keine Fallberichte, Sektionen oder Therapieverfahren vorgestellt oder diskutiert, sondern im Habitus des humanistisch geschulten Universalgelehrten als erstes die Literatur der *Alten* betrachtet. In einer Art Begriffsgeschichte – beginnend bei Homer über Hippokrates (ca. 460–370 v. Chr.), Plinius d. Ä. (1. Jh. n. Chr.) zu Coelius Aurelianus (5. Jh. n. Chr.), welcher der erste gewesen sei, «[...] der eine genaue Beschreibung der Hundswuth bei den Menschen gegeben habe [...]», wurden die relevanten Stellen bei verschiedenen antiken Autoren betrachtet. Obwohl «[...] die Natur und das Wesen der Krankheit noch im Dunkeln liege [...]»,¹⁶ folgte eine Schilderung des in verschiedenen Graden ablaufenden Krankheitsverlaufes. Das Sprechen über *Natur* und *Wesen* der Krankheit macht deutlich, dass man in einem solchen Krankheitsverständnis die Krankheit nicht präzise verräumlichte, sondern als «eine vom Körper getrennte Entität» betrachtete.¹⁷ Die Ärzte gaben sich gelehrt, zählten Autoritäten auf, folgten und beriefen sich auf die Logik. Doch von einer Grundlagenforschung, welche den grossen Durchbruch in Diagnose und Therapie bringen sollte, war man noch weit entfernt.

Bereits in den 1850er-, sicher aber in den 1860er-Jahren war ein solches Sprechen über Krankheit und Gesundheit undenkbar geworden. Denn als der Verein nach zehnjähriger Pause das Vereinsleben wieder aufnahm, geschah dies unter ganz anderen Voraussetzungen, als es 1832 der Fall gewesen war. In den durch die Protokolle nicht zu erfassenden 1840er-Jahren war einiges geschehen. Eine neue Generation von Ärzten war gekommen und Homer damit endgültig aus den Protokollen verschwunden. Von nun an dominierten exakte und konkrete Fallbeschreibungen sowie Sektionsberichte.

Es waren die in den 1840er-Jahren an den deutschen Universitäten nach naturwissenschaftlichen Prämissen ausgebildeten Ärzte, welche für die Veränderungen verantwortlich waren. Von nun an setzten die St.Galler Ärzte die wissenschaftlichen Neuerungen von Pasteur über Virchow zu Koch ohne nennenswerte Verzögerungen um.

Auch das Selbstverständnis der St.Galler Ärzte wandelte sich. Anhand der Selbstbezeichnung lässt sich diese Ver-



Im 19. Jahrhundert wurden auch die Diagnosemethoden verwissenschaftlicht. Man begann, den Körper abzuklopfen, abzuhören und die Temperatur zu messen. Stethoskop, 19. Jahrhundert (Sammlung Hausmann, St.Gallen).

änderung nachvollziehen. Während die Ärzte der Sanitätskommission in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts noch von der *Heilkunst* oder gar von einer *göttlichen Kunst* sprachen,¹⁸ wurde ab den 1860er-Jahren sogar der Begriff der *Heilkunde* nur mehr selten verwendet. Von nun an ist in den Jahresberichten allein von der *Medizin* als *Wissenschaft* zu lesen. Auch die Tatsache, dass in den 1860er-Jahren die Jahresberichte in den Jahresblättern der naturwissenschaftlichen Gesellschaft publiziert wurden, zeugt von dem veränderten ärztlichen Selbstverständnis: Die Ärzte sahen sich nicht mehr als Gelehrte, sondern als Naturwissenschaftler.

Die Ärzte und der Staat

Der Arzt als Bürger

Mit der Kantonsgründung 1803 erfuhr die Organisation des Ostschweizer Gesundheitswesens einen Umbruch. Ein aus 16 Ärzten bestehendes Sanitätskollegium sollte «im Ganzen die Medizinal-Polizey»¹⁹ besorgen. Ausführendes Organ war die aus dem Kollegium gewählte vierköpfige Sanitätskommission. Der Kleine Rat des Kantons St.Gallen griff jedoch auf dieselben Personen zurück, die

¹⁴ Ebd., S. 39.

¹⁵ PA, X, 68. Stadtarchiv St.Gallen. 1. Protokoll des aertzlich-pharmaceutischen Vereins in St.Gallen. Ueber die Hydrophobie, 4. Versammlung der medic.-chirurg.-pharmaceutisch. Gesellschaft. 10. Dezember 1832.

¹⁶ Ebd.

¹⁷ Sarasin, S. 41.

¹⁸ «(...) zu dieser göttlichen Kunst Berufene[n] (...)». In: ZA 39–1. I. Staatsarchiv St.Gallen. Uebersicht der Verhandlungen der Sanitätskommission vom 17. Oktober 1821 bis 9. Oktober 1822. S. 10f.

¹⁹ R 233. Staatsarchiv St.Gallen. St.Gallisches Kantonsblatt für das Jahr 1803, S. 174.

bereits im Kanton Säntis oder in der St.Galler Stadtrepublik tätig gewesen waren. Insbesondere bei den Stadt-Sankt-Galler Ärzten und den Mitgliedern der Kommission vertraute man mit Adrian Wegelin (1756–1815) als Präsidenten und Alexander Aepli (1767–1832) als Vize-Präsidenten auf dieselbe bürgerliche Elite.

Im *Ancien Régime* war es üblich, dass städtische Ärzte neben ihrer angestammten Tätigkeit Ämter als Bürgermeister, Ratsherren, Bibliothekaren, Kanzleiinspektoren, Busenrichter, Kirchen- und Schulräte oder Steuer- und Seckelmeister bekleideten.²⁰ Auch zu Beginn des 19. Jahrhunderts waren sie in ein bürgerliches Netzwerk eingebunden, das beispielsweise die *St.Gallisch-Appenzellische Gemeinnützige Gesellschaft* umfasste.

Ab der Mitte des 19. Jahrhunderts lässt sich in St.Gallen eine zunehmende Sorge um die Gesundheit der Bevölkerung nachweisen, basierend auf den wirtschaftlichen Theorien des Liberalismus. Die Ideen entsprachen den bürgerlich-ökonomischen Wertvorstellungen der Ärzteschaft. Exponenten wie Laurenz Sonderegger (1825–1893) formulierten nun ausdrücklich, dass die Grundlage allen Nationalwohlstandes die Arbeitskraft und damit die Gesundheit eines Volkes sei.²¹

Nach diesem Verständnis lag die Verantwortung für die Gesundheit der Menschen nicht mehr allein beim Staat und seiner *Medizinalpolizei*, sondern beim einzelnen Individuum. Es wurde als moralische Verpflichtung angesehen, sich zum Wohl der Gemeinschaft um seine persönliche Gesundheit zu sorgen. In dem Moment, in welchem der Staat um ökonomische und demographische Stärke

bemüht war, konnten kranke Mitglieder der Gesellschaft durchaus zur «Gefahr» für die übrigen werden. So sah man die private und die öffentliche Gesundheitspflege in einer *Analogie von Wirtschaftslehre und Gesundheit*. Gesundheit wurde zu einem kostbaren, nationalökonomisch verwertbaren Gut, in welches man investieren konnte und sogar musste.

Kontrolle und Unterordnung der Konkurrenz

Die Sanitätskommission als ausführendes Organ hatte sich um die Handhabung der gesamten Medizinalpolizei zu kümmern, welche die Aufsicht über die Ausübung der medizinischen Gerichtsbarkeit, das Einreichen von Vorschlägen zur Verhinderung von Unglücksfällen, das Treffen von Vorkehrungen gegen die Ausbreitung epidemischer Krankheiten und die Aufsicht über alle öffentlichen «Medicinal-Anstalten, über die Güte und Rechtheit der Arzneimittel», umfasste.²²

Mit diesen Kontrollfunktionen ausgestattet und in Zusammenarbeit mit der Politik war es den akademischen Ärzten nun möglich, eine klare Hierarchie unter ihrer Leitung zu installieren. Zur Abgrenzung der im Gesundheitsbereich tätigen Heilpersonen und Berufsgruppen bediente man sich formaler Kriterien, die an das Zunftmodell angelehnt waren. Mit der klaren Unterordnung anderer Berufsgruppen, dem Kampf gegen *Kurpfuscher*, dem Bemühen um einen kollegialen Verhaltenskodex und um weitgehende Autonomie betreffend Ausbildung wurde zweifelsohne auch Standespolitik betrieben.²³

Mit der *Medizinischen Polizei* berief man sich ausdrücklich auf ein Konzept, das seine Ursprünge im *Ancien Régime* hatte, jedoch bis weit ins 19. Jahrhundert hinein wirkungsmächtig blieb. Denn in den Revisionen des Sanitätsgesetzes von 1832 und 1854 wurden inhaltlich nur Retuschen vorgenommen. Zu einer inhaltlichen Neuausrichtung kam es erst 1874, als sowohl das *Gesetz über öffentliche Gesundheitspflege* als auch ein *Gesetz über die Lebensmittelpolizei* in Kraft traten. Vor allem durch die Schaffung von örtlichen Gesundheitskommissionen, mit denen auch die Gemeinden in die Pflicht genommen wurden, vergrößerte und verdichtete sich das Netz der staatlichen Gesundheitsbeamten auf einen Schlag.

Die Ärzte und die Kranken

Das «therapeutische Dreigestirn»

Der skizzierte Paradigmenwechsel in der medizinischen Wissenschaft darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass bis weit über die Mitte des 19. Jahrhunderts hinaus die Therapie auf dem althergebrachten therapeutischen Dreigestirn von Aderlass, Abführ- und Brechmitteln beruhte, ergänzt von wenigen, und auch nur zum Teil wirksamen

20 Zur Auflistung der verschiedenen Tätigkeiten der St.Galler Stadtärzte im 17. und 18. Jahrhundert vgl. Perrola, Rudolf. *Das öffentliche Medizinalwesen der Stadt St.Gallen im 17. und 18. Jahrhundert*. Zürich/Leipzig/Berlin 1926, S. 17–20.

21 Er begründet seine Forderungen damit, «[...] dass die Lebenskraft und die Lebensdauer des einzelnen Menschen, wie auch die jährliche Krankheits- und Sterbeziffer ganzer Gemeinden und Länder nicht ein unabänderliches Schicksal und eine absolute naturgesetzliche Nothwendigkeit, sondern in sehr erheblichem Grade in die Hand des Menschen gelegt, von seiner Einsicht und Sittlichkeit, von seiner Wohnung, Nahrung, Berufsbetreibung abhängig, mithin eine Soziale Frage im strengsten und besten Sinne des Wortes [sei]». Jakob Laurenz Sonderegger, *Kommissionsbericht an den Grossen Rat des Kantons St.Gallen zu Reformen der öffentlichen Gesundheitspflege, 1874*. Zitiert nach: Wolfensberger/Meier, Von der «Medizinal-Polizei» zur Volksgesundheitspflege. In: *Sankt Galler Geschichte 2003: Die Zeit des Kantons 1861–1914* (Bd. 6). St.Gallen 2003, S. 119.

22 Vgl. KAR 113–2. *Staatsarchiv St.Gallen. Reglement über den Geschäftsgang des Sanitätskollegiums*, 21. März 1804.

23 Vgl. dazu Braun, *Zur Professionalisierung des Ärztestandes in der Schweiz*. In: Conze, Werner. Kocka, Jürgen. (Hg.). *Bildungsbürgertum im 19. Jahrhundert. (Bildungsbürgertum und Professionalisierung in internationalen Vergleichen; Bd. 1)*. Stuttgart 1985, S. 334.

Arzneimitteln. Auch in St.Gallen blieben die einfachen Praktiken des therapeutischen Dreigestirns selbst in den staatlichen Institutionen präsent. Noch in den 1850er-Jahren wurde im Fremdenspital geschröpft und Aderlass durchgeführt (so durch den akademisch ausgebildeten Hermann Ebnetter).²⁴ Auch der Hebammenunterricht gab noch in den 1850er-Jahren ganz explizit «eine Anleitung zum Aderlassen, Schröpfen, Blutegelsetzen und Klystiren»²⁵. Erst im Jahre 1882 ist dann in einem offiziellen Kreisschreiben an die Bezirksärzte von einem konkreten Vorgehen gegen Aderlasserinnen zu lesen.²⁶ Bis dahin wurden auch von staatlicher Seite Praktiken, die gemäss den neuen medizinischen Konzepten bereits als überholt galten, wenn nicht aktiv unterstützt, so zumindest geduldet.

Auch die medikamentöse Therapie umfasste in St.Gallen in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts weiterhin den *Arzneimittelschatz des Ancien Régimes*, welcher das Resultat der Entwicklung der Arzneimitteltherapie vieler Jahrhunderte war und teilweise auf überkommenen Vorstellungen beruhte.²⁷

Noch 1809 überprüfte die Sanitätskommission das Universalmittel *Theriak*. Dieses wurde aus einer Vielzahl von Ingredienzen hergestellt, wobei man auch Zutaten verwendete, die – aus heutiger Sicht – ohne medizinischen Wert sind.²⁸ Die Sanitätskommission überprüfte hier lediglich die Zusammensetzung, störte sich jedoch nicht an dessen Verwendung.²⁹ Sogar noch im Cholera-Ratgeber der Sanitätskommission von 1854 wurde bei leichtem Unbehagen ein auf die Magengegend zu applizierendes Pflaster aus einem Gemisch von Harz- und Burgunderpech sowie Theriak als Gegenreiz empfohlen.³⁰ Die St.Galler Ärzte verschrieben das Allheilmittel also noch nach der Jahrhundertmitte ohne Bedenken und das, nachdem sie längst – nicht zuletzt mit ihrer eigenen Wissenschaftlichkeit begründet und gefordert – die rechtlich festgeschriebene Vormachtstellung erreicht hatten und damit gegen *Scharlatane* und *Pfuscher* vorgehen konnten. Diese Kluft zwischen der ärztlichen Hilflosigkeit in der Therapie und den vehement und unablässig vorgetragenen Ansprüchen der Ärzte auf ihre Führungsrolle, wenn nicht sogar Monopolstellung im Gesundheitswesen, ist umso bemerkenswerter, da sie in der klassischen Medizingeschichte kaum eine Fussnote wert ist.

Aufstieg der Chirurgie

Auch die Erfolgsbilanz der Chirurgie fiel in den 1840er- und 1850er-Jahren noch ernüchternd aus. Ungefähr die Hälfte aller chirurgisch behandelten Patienten erkrankte an Wundbrand. Die Schwierigkeiten lagen im fehlenden Wissen um das Entstehen von Infektionen begründet, weshalb es auch keine Massnahmen zur Asepsis gab. Selbst das einfache Händewaschen der Chirurgen und Ärzte war wegen des fehlenden fliessenden Wassers in den

Hospitälern noch nicht Teil der ärztlichen Routine.³¹ Im St.Galler Kantonsspital wurde das Wasser anfänglich aus einer der Stadt gehörenden Quelle bezogen. Die Qualität liess derart zu wünschen übrig – Regenwürmer und Insekten wurden durch die Wasserhähne gespült –, dass bis zur Erschliessung von Grundwasser in den Jahren 1880/81 Trinkwasser in Eimern herbeigetragen werden musste.³²

Erst in der zweiten Hälfte der 1860er-Jahre kam die *antiseptische* Methode des englischen Chirurgen Joseph Lister (1827–1912) auf, bei welcher man die infektiösen Keime in der Luft mit einem Karbolsäurespray und mittels karbolgetränkter Verbände abzutöten versuchte. In den 1870er-Jahren folgte mit dem vorgängigen Sterilisieren von Operationsbesteck das aseptische Verfahren, um keimfrei operieren zu können. Zusammen mit der seit der Jahrhundertmitte entwickelten und ständig verbesserten Narkose mit Äther und Chloroform sowie Techniken zur Erzeugung von Blutleere bildeten sie eine wichtige Grundlage, damit viele früher lebensgefährliche Operationen zu verhältnismässig harmlosen Eingriffen wurden.³³

24 Vgl. Wegelin, *Geschichte des Kantonsspitals St.Gallen*. St.Gallen 1953, S. 6.

25 ZA 39–1. Staatsarchiv St.Gallen. Bericht der Sanitätskommission über das Sanitätswesen und den öffentlichen Gesundheitszustand im Kanton St.Gallen 1854, S. 5.

26 KAR 114 D 4. Staatsarchiv St.Gallen. Kreisschreiben der Sanitätskommission an die Bezirksärzte; Januar 1882.

27 Friedrich, Christoph. Müller-Jahncke, Wolf-Dieter. *Geschichte der Pharmazie: Von der frühen Neuzeit bis zur Gegenwart*. (Bd. 2). Stuttgart 2005, S. 449.

28 Zu Theriak vgl. Müller-Jahncke, Wolf-Dieter. *Arzneittelgeschichte*. Stuttgart 2005, S. 30. Theriak (griech. theriakos = Arznei gegen Gift) war eine seit der römischen Antike bekannte Arznei, die ursprünglich aus etwa 50 verschiedenen Substanzen zu einer Latwerge zusammengemischt wurde. Ab dem 17. Jahrhundert verwendete man es auch als Salbe, Paste, Saft, Sirup und Spiritus. Als wichtigste Bestandteile galten Balsame, Gewürze, Opium und später auch das getrocknete Fleisch italienischer Vipern. Die verschiedenen Rezepte konnten bis zu 184 Ingredienzen beinhalten. Ab dem 16. Jahrhundert wurde Theriak unter ärztlicher Aufsicht auch im deutschsprachigen Raum hergestellt, nachdem man es zuvor aus Venedig importiert hatte.

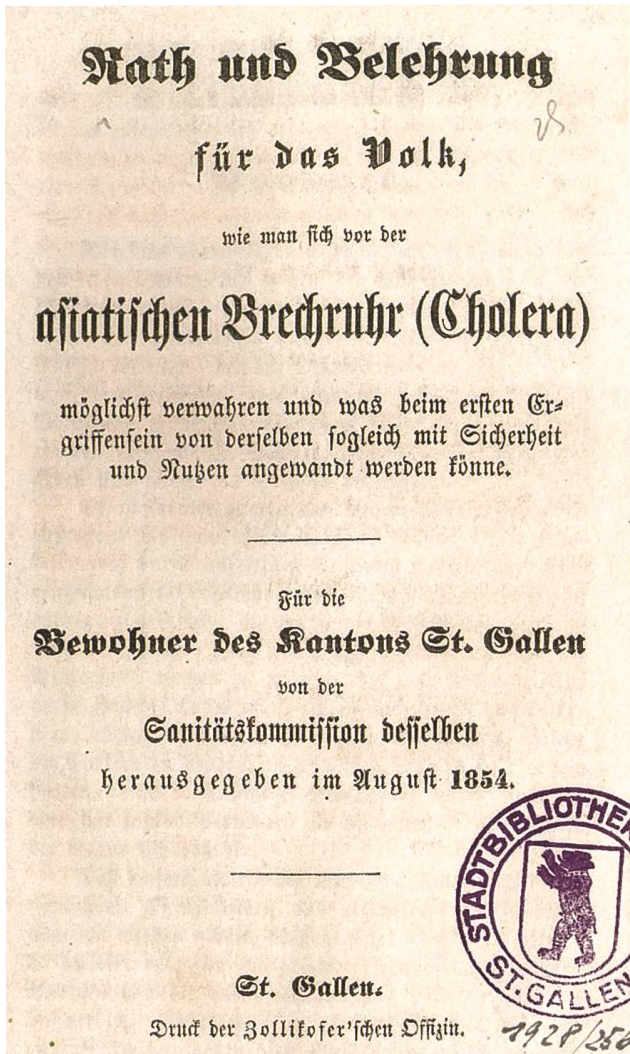
29 Vgl. ZA 39–1. Staatsarchiv St.Gallen. Uebersicht der Verhandlungen der Sanitäts-Kommission des Kantons St.Gallen. Ende September 1809, S.15 bis dahin 1810.

30 Sanitätskommission. *Rath und Belehrung für das Volk, wie man sich vor der asiatischen Brechruhr (Cholera) möglichst verwahren, und was beim ersten Ergriffensein von derselben sogleich mit Sicherheit und Nutzen angewandt werden könne*. St.Gallen 1854, S. 9.

31 Vgl. Huerkamp, *Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert: Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten: das Beispiel Preussens*. (Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft; Bd. 68), Göttingen 1985, S. 133f.

32 Vgl. Wegelin, S. 51.

33 Zur Entwicklung der Narkose, Antisepsis und Asepsis im 19. Jh vgl. Ackerknecht, *Geschichte der Medizin*. 7. überarbeitete und ergänzte Auflage von Murken, Axel Hinrich. Stuttgart 1992, S. 132–137.



Titelblatt des Cholera-Ratgebers, 1854 von der St.Galler Sanitätskommission herausgegeben (Kantonsbibliothek St.Gallen).

Der Leiter der chirurgischen Abteilung des St.Galler Kantonsspitals, Albert Züblin, griff mit der Benützung von Karbolspray und dem Abwaschen der Wunde mit Karbollösung von Beginn an auf die Lister'sche Wundbehandlung zurück, so dass postoperative Todesfälle im Kantonsspital praktisch nicht mehr vorkamen.³⁴

Auch wenn die Ärzte zu Recht auf die damals doch spektakulären Erfolge der Chirurgie hinwiesen, so blieben diese für die alltägliche ärztliche Praxis und den allgemeinen Anstieg der Lebenserwartung noch von geringer Bedeutung. Denn zu den grossen *Killern* wie Tuberkulose, Cholera, Typhus oder Brechdurchfall bei Säuglingen, welche als Todesursachen die Statistiken anführten, gehörten weder die Blinddarmentzündung noch das Magengeschwür.³⁵ Auch im St.Galler Kantonsspital, welches bezüglich medizinischer Versorgung eine vorbildliche Rolle einnahm, hatte man auch in den 1870er-Jahren bei Lungentuberkulose und Typhus noch eine erhebliche Sterblichkeit zu beklagen.³⁶

sex res non naturales

Bezüglich krankheits- respektive gesundheitsfördernder Faktoren beriefen sich die Ärzte das gesamte 19. Jahrhundert hindurch auf das antike Konzept der *sex res non naturales*³⁷. Während die traditionelle Medizingeschichte bisher die Meinung vertrat, dass die Lehre der *sex res* bereits zu Beginn des 19. Jahrhunderts in Vergessenheit geriet, hat Philipp Sarasin herausgearbeitet, dass das zentrale Element der Lehre der *sex res*, die Theorie des Subjekts, gar erst seit der Aufklärung und im Kontext des bürgerlichen Zeitalters seine Dynamik entfaltete. Dies geschah erst, nachdem die medizinische Lehre von den *religiösen und astronomischen Diskursregeln* des Mittelalters und der Vormoderne befreit worden war.³⁸

So beschränkt sich die Prophylaxe der Sanitätskommission noch im St.Galler Cholera-Ratgeber von 1854 auf diätetische Massnahmen. Ganz konkret sollten «[...] alle schwerverdaulichen, blähenden und kältenden Gemüsesorten wie Kohl, Gurken, Melonen, saures herbes Obst, schlechte, in nassem Boden gewachsene Kartoffeln, Hülsenfrüchte, Backwerk, z. B. Pasteten und fette Kuchen, Aale, Schleien, Karpfen [...]»³⁹ vermieden werden. Und noch immer wurde der Ausbruch der Cholera mit dem herrschenden Klima sowie mit der Gemütsverfassung der Betroffenen verknüpft und Niedergeschlagenheit explizit als disponierende Ursache bezeichnet.⁴⁰ Damit unterschieden sich diese Ratschläge zur Verhinderung der Cholera 1854 im Grunde nicht von einer im Jahr 1800 zu den Pocken publizierten Schrift, deren Anweisungen sich ebenfalls auf die diätetische Behandlung beschränkten.⁴¹

34 Vgl. Wegelin, S. 47.

35 Vgl. Huerkamp, S. 135.

36 Wegelin, S. 48.

37 Gemäss Galens «Haus der Medizin» wie es im 2. Jahrhundert von ihm selbst und danach vor allem in der Galenrezeption systematisiert wurde, gelten die *sex res non naturales* als neutrale Felder der auf das Individuum wirkenden Einflüsse und des gesundheitsrelevanten Handelns: Licht und Luft, Essen und Trinken, Bewegung und Ruhe, Wachen und Schlafen, Ausscheidungen, Gemütsbewegungen. Vgl. Sarasin, S. 36.

38 Ebd., S. 34–36.

39 Sanitätskommission, *Rath und Belehrung für das Volk (...)*, 1854, S. 8.

40 Vgl. ebd.

41 «[...] Man gebe dem Kranken keine stark gesalzenen oder geräucherten Speisen, keine kalte Milch, wenig Fleischnahrung, keine Mehlspeisen, hingegen Gemüs, Kraut gelbe Rüben (...). Man lasse den Kranken bey kühlen Abenden oder Morgen nicht mit entblößter Brust, Hals Armen oder Füssen ausgehen; man bringe ihn aber häufig in reine, trockene Luft; [...]» Oberteuffer, Johann Heinrich. *Medicisch-diätetischer Unterricht über die Natur, Behandlung und Erleichterungsart der Pocken. St.Gallen 1800*, S. 10.