

Zeitschrift: Thurgauer Beiträge zur Geschichte
Herausgeber: Historischer Verein des Kantons Thurgau
Band: 140 (2003)

Artikel: Schröpfende Heiler - schwitzende Kranke : das Thurgauer
Medizinalwesen im 18. und frühen 19. Jahrhundert
Autor: Bieger, Alfons
Kapitel: 1: Der Heiler und sein Markt im Thurgau
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-585407>

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: 14.10.2025

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

Teil I

Der Heiler und sein Markt im Thurgau

1 Die medikalen Kulturen

Heilen war im 18. Jahrhundert keine Domäne der gelehrten Ärzteschaft. Jeder konnte sich am Gesundheitsmarkt beteiligen. Wer ein geheimes Elixier wusste, besonders gut schröpfte oder eine Chirurgenlehre durchlaufen hatte, konnte auf dem Markt ebenso bestehen wie der akademisch ausgebildete Arzt. Diese Vielgestaltigkeit des thurgauischen Landheilers ist nur in Zusammenhang mit der medialen Kultur zu verstehen. Bis ins 19. Jahrhundert hinein standen sich zwei medikale Kulturen gegenüber und griffen zugleich ineinander: die Schulmedizin und die Volksmedizin.¹ Dieses Begriffspaar muss allerdings mit Vorsicht benutzt werden. Es ist ein Konstrukt und birgt die Gefahr des Polarisierens in sich. Eine andere Möglichkeit, das medizinische Umfeld zu beschreiben, ist die Unterscheidung zwischen «medizinischer Elitekultur» und «medizinischer Volkskultur». Die beiden Kulturen bildeten im 17. und teilweise noch im 18. Jahrhundert zwei gleichwertige, autonome Arten des Heilens.² Im Mittelalter und in der Frühen Neuzeit war die Grenze zwischen Volks- und Schulmedizin noch sehr diffus und unbestimmt; das änderte sich im Zeitalter der Aufklärung, als sich die Medizin der Ärzte von derjenigen des Volkes zu trennen begann.³ Die Schulmedizin trat damit gegenüber der Volksmedizin in einen Verdrängungsprozess ein. Durch den zunehmenden Einfluss der Schulmedizin und ihrer Vertreter gerieten die Heilmethoden der Volksmedizin mehr und mehr in den «Dunstkreis des Pfuschartums».⁴

Wo siedelten sich all die Laienbehandler, die halb- und vollprofessionellen Heiler in der medialen Kulturlandschaft des 18. Jahrhunderts an? Da die Grenze zwischen den genannten medialen Kulturen künstlich gesetzt, also letztlich fließend ist, kann eine Einteilung der Heilerinnen und Heiler nur ein weiteres Konstrukt sein. Üblicherweise werden der Schulmedizin die akademisch gebildeten Ärzte und die geschulten Apotheker zugeordnet. Zur Volksmedizin zählt man jene, die sich in Haus und Nachbarschaft selbst

Hilfe leisten (Praxis der Selbstmedikation); zu ihnen gehören auch die Laienbehandler mit traditionellen Heilverfahren. Die handwerklich ausgebildeten Barbierchirurgen, die Hebammen und die fahrenden Heilpersonen dagegen müssen zwischen diesen beiden Kulturen angesiedelt werden.⁵

1.1 Volksmedizin

1.1.1 Selbstdiagnose, Selbstbehandlung (Selbstmedikation)

Volksmedizin ist Selbstmedikation. Die Selbsthilfe im Krankheitsfall bildete bis ins 18. Jahrhundert hinein die tragende Säule des medialen Verhaltens der Stadt- und vor allem der Landbevölkerung. Erst mit dem von der akademisch ausgebildeten Ärzteschaft getragenen Medikalierungsbestreben wurde die Selbstmedikation, beginnend im 18. Jahrhundert, nach und nach bekämpft.⁶ Das Laiensystem erbrachte viele Leistungen: die Anwendung von erprobtem und bewährtem Laienwissen (Selbstdiagnose und Selbsttherapie), den Erfahrungs- und Heilmittelaustausch, die Überweisung der Kranken an kompetente Helferinnen und Helfer, die Kontrolle der Heiler sowie die Versorgung und Pflege der Kranken.⁷

Medizinhistorische Untersuchungen zu diesem Thema wurden erst in jüngster Zeit vorgenommen; die vorherigen befassten sich in der Regel mit der von Ärzten ausgeübten Medizin und beschrieben somit vorwiegend die schulmedizinische Sichtweise. Die Quellen über die Selbstmedikation sind rar. Jüngere

1 Probst, S. 44.
2 Brändli, S. 121.
3 Jütte, S. 32.
4 Brändli, S. 123.
5 Vgl. dazu Probst, S. 44.
6 Jütte, S. 87.
7 Ebd., S. 229.

Arbeiten weisen dennoch deutlich darauf hin, dass die Selbstversorgung einen weitaus grösseren Anteil am medialen Verhalten der Bevölkerung hatte, als bisher angenommen. Die vorherrschende Beschreibung des Gesundheitswesens aus schulmedizinischer Sicht hat deren Anteil an der medizinischen Versorgung des 18. Jahrhunderts als Übergewichtig erscheinen lassen. Allerdings sind Zahlen, die den Anteil der Selbstversorgung exakt belegen, auch im Thurgau nur von einem einzigen Ereignis bekannt: Bei einer Ruhrepidemie in Hüttlingen 1783 suchten von 80 Betroffenen 41 Hilfe bei einem Arzt, 39 versorgten sich selber.⁸ Die meisten Hinweise auf Selbstversorgung bleiben Andeutungen und betreffen lediglich einzelne Krankengeschichten; von diesen gibt es in den untersuchten Thurgauer Quellen jedoch viele. Forster in Neuwilen beispielsweise, selbst noch kurz zuvor «von einem Schlagfluss getroffen», musste sich um seinen kranken Sohn Friedrich kümmern: «Vor wenigen Tagen habe Er, Vatter, ihme angerathen, sich auch des getrancks, welches er gebrauchte, zu bedienen, welches Er aber nicht gewolt, sonder eine purgaz begehrt.»⁹ Selbstmedikation baute auch auf Nachbarschaftshilfe. In Sulgen war Jakob Engeli, der Schmied, «vor 1 Jahr in ein leidige Taub- oder Tollsucht gerathen». Er verblieb in der Dorfgemeinschaft und organisierte seine Hilfe selber. Er rief «seine Leüth umb Hilf», und zwei Männer aus der Nachbarschaft boten ihm diese auch an – was sich als nicht ungefährlich herausstellte: Die beiden wurden nämlich von Engeli mit einem Messer und anderen Gegenständen angegriffen. Trotzdem, so klagte der Schmied später, «hetten sie ihme nicht sollen den Arm 3 mal abeinander schlagen, sondern auf bescheidenere Weise zahm machen»¹⁰ ... Andernorts bestellte ein Pfarrer zur Betreuung und wohl auch Überwachung eines an der «Schwärmuth» erkrankten Mannes einen Dorfbewohner, «welcher dann bey ihme im Haus verblieben».¹¹ Solche Betreuungen konnten wochen- oder sogar monatelang dauern.

Oft war es notwendig – vor allem bei Leiden mit der Gefahr der Selbstverstümmelung oder Selbsttötung in Zusammenhang mit Melancholie, wahnhaften Erkrankungen, Delirium oder hohem Fieber, «dz die be- trangte Person wohl besorget, folglich weder Tag noch nachts allein gelassen, sondern stätts bewachtet werde»¹². Folgendes Beispiel aus Rothenhausen zeigt, dass die Nachbarschaftshilfe noch 1840, im Jahr der Gründung der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen, gepflegt wurde, ja sogar notwendig war: Eine geisteskranke Bürgerin musste seit vielen Jahren betreut werden. Wenn immer möglich, liess das Dorf sie in die «Kehr» gehen, d.h. alle Bürgerfamilien beherbergten und pflegten sie abwechslungsweise während einer Woche – was keine leichte Aufgabe war, denn die Kranke musste meist an den «Stock» gebunden bleiben.¹³

Krankheit wurde in ihrer ständigen Gegenwärtigkeit erlebt und bedingte nur in den seltensten Fällen, z. B. bei Lepra, Isolation und Ausgrenzung. Elisabeth Sallmann in Steckborn war, als ihre Schwägerin im Kindbett erkrankt war, «zu der Anhartin, umb derselben zue pflegen, berueffen worden; [...] als disere dem Kindt zue trinckhen geben, habe sye selbe in das beth geholfen, gleich darauf seye sye [Elisabeth Sallmann] [...] auch zue selber gelegen».¹⁴ Dass gerade bei epidemischen Krankheiten diese alltägliche Nähe zu Kranken sehr gefährlich sein konnte, zeigt das Beispiel einer lokalen Ruhrepidemie von 1791. Eine der ersten, die an der Ruhr erkrankte, war eine Mannenbacherin. Chirurg Johann Heinrich Kern berichtete von dieser Patientin: Sie «laage etwan 8 Tage

8 Rahn, Bd. 2, S. 586.

9 StATG 0'31'1, 2. Oktober 1777.

10 Zit. nach Menolfi, Sulgen, S. 104. Der Vorfall ereignete sich 1707.

11 StATG 0'31'0, 6. Juli 1751.

12 StATG 0'31'1, 14. Juni 1770.

13 Lei, Rothenhausen, S. 77.

14 StATG 0'31'0, 22. Mai 1742.

und starb. Freund und Freundinnen, die sie besucht, wurden im mehr oder weniger grad damit angegriffen, darunter Alte und Kinder, die starben. [...] Nach Salenstein mag sie [die Ruhr] wohl durch die Freunde, die sie in Manenbach besucht, überbracht worden [sein].»¹⁵ Noch eindrücklicher beschrieb Dr. med. Johann Anton Keller die Kausalitäten dieser Epidemie: «Im grunde ist die Krankheit nicht tödlich», berichtete der Frauenfelder Arzt. «Wo gesunde zu Kranken, Krankne zu Toten In dem selben Bette zu ligen, muss nothwendig Epidemische Folgen haben, dz auch erprobet in des Schreiners Haus zu Mannebach, wo 8 zusammen gestorben.»¹⁶

Selbstmedikation bedeutete nicht nur Behandlung unter Ausschluss der Ärzte. «Selbst-Diagnose» und «Selbst-Therapie» als alltägliche Phänomene bestimmten auch das Arzt-Patienten-Verhältnis bei Arztbesuchen. Der Patient, die ihn umgebende Familie oder Freunde bestimmten die Therapie oft selbst und forderten insbesondere den Einsatz des damaligen Allheilmittels Aderlass mehr, als dem Arzt vielleicht lieb war. Durch die Behandlung am Krankenbett im Beisein der Familienangehörigen stand der behandelnde Arzt viel direkter als heute unter deren ständiger Kontrolle.¹⁷

1.1.2 Quellen der Volksmedizin

Die Volksmedizin wird von mehreren Quellen gespeisen. Religion, Magie, empirisches Laienwissen um Gesundheit und Krankheit sowie Diffusion von Wissen aus der Schulmedizin bilden den Nährboden des jeweils ganz spezifischen Gemischs. Mit der Schulmedizin am stärksten verknüpft war die Volksmedizin im 18. Jahrhundert durch die Integration wesentlicher Bestandteile der Humoralpathologie oder der Viersäftelehre.¹⁸ Krankheiten wurden verstanden als gestörtes Gleichgewicht oder falsche Zusammensetzung der vier Säfte Blut, Schleim, gelbe und

schwarze Galle. Volksmedizin beinhaltete den Glauben an Natur- und Kräuterheilkräfte, abergläubisch-magische Vorstellungen, an die heilende Kraft des Gebets und an Wunder; sie beinhaltete Vertrauen in natürliche, selbstheilende Kräfte ebenso wie die Annahme gottgegebenen Schicksals. Die Volksmedizin war gerade im ausgehenden 18. Jahrhundert starken Einflüssen ausgesetzt und befand sich dadurch in einem enormen Wandlungsprozess. Nicht allein die Verdrängungsbemühungen der aufgeklärten Ärzteschaft mit ihrem Monopolanspruch auf das Heilen beschleunigten diesen Prozess, der Druck nahm auch von einer anderen Seite zu. Der katholische Klerus förderte zwar den Wunderglauben, während ihn der protestantische bekämpfte; vereint gingen sie – zusammen mit der weltlichen Obrigkeit – aber gegen manche Praktiken vor, die als Hexereien verschrien waren. Die Aufklärer hatten es sich zu Pflicht gemacht, abergläubische Riten auszumerzen.¹⁹

Magische Praktiken, religiöse Bräuche, abergläubische Riten und Wunder samt ihren Auswirkungen von der Frühen Neuzeit bis ins 19. Jahrhundert sind schon breit untersucht worden. Sie sollen hier nicht neu erforscht werden, sondern lediglich als Rahmen für die folgende Untersuchung, verfeinert mit einigen thurgauischen Quellen, nachgezeichnet werden.

1.1.2.1 Quelle Empirie

«Die Geheimnisse der Natur sind nicht systematisch; sie lassen sich durch ein schönes zusammenhängendes Schulgeschwätz nicht entdecken. Nur die Erfahrung kann es.»²⁰

15 StATG 0'02'21, Thek 55, 25. September 1791.

16 StATG 0'02'21, Thek 55, 26. September 1791.

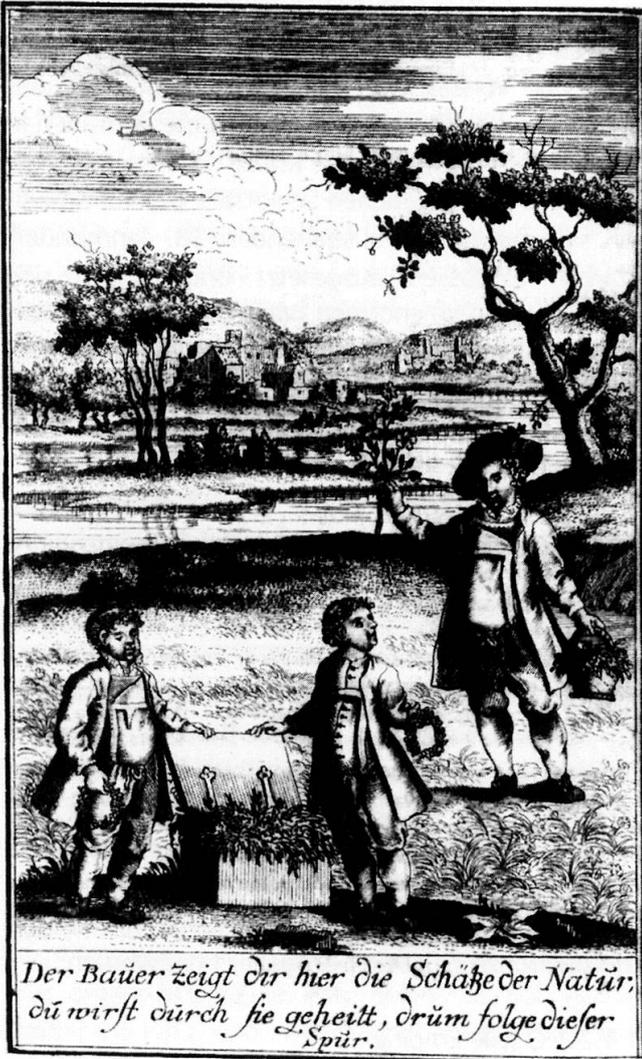
17 Duden, S. 92.

18 Probst, S. 46.

19 Habermas, S. 46.

20 Aepli, Antireimarus, S. 56.

Abb. 1: Eine bedeutende Quelle der Volksmedizin war die persönliche Erfahrung mit Heilmitteln aus der Natur. Die Menschen merkten sich, welche Mittel bei welchen Krankheiten Linderung verschafften und gaben ihr Wissen vorwiegend mündlich weiter. Im 18. Jahrhundert verfügten sie beispielsweise über ein breites Kräuterkwissen. Kupferstich von 1770.



«Empiriker» bauen ihr Wissen und Können auf Erfahrung auf. Im 18. Jahrhundert grenzte die elitäre Ärzteschaft mit diesem Terminus die ungelerten Heiler aus. Sie instrumentalisierte den Begriff für den Abgrenzungskampf der elitären Medizin gegen die Selbst- und Laienbehandler wie auch gegen die handwerklichen Chirurgen.

Die Empirie als Form der Wissensaneignung und -anwendung ist auch in der Schulmedizin angesiedelt. Was unterschied folglich im 18. Jahrhundert den elitären Arzt vom verrufenen «Empiriker»? Der elitäre

Arzt sprach dem «Ungebildeten» bei der Suche nach neuen Wegen in der Heilkunde jegliche Kompetenz ab. Unter seinesgleichen aber feierte er den Wage- mutigen als heroisch und «wissenschaftlich». Johann Melchior Aepli beispielsweise, der Primus der Thurgauer Schulmediziner, gab Patienten mit Hodenkrebs zerteilte Eidechsen zu schlucken, in der Annahme, sie damit zu heilen.²¹ Viele Schulmediziner hatten zudem keine Hemmungen, die damals in Mode gekommene Elektrizität nach ersten erfolgreichen Anwendungen in eine eigentliche Elektromanie ausarten zu lassen. Mit der Elektrisiermaschine führten sie seit Beginn des 18. Jahrhunderts die verschiedensten Experimente durch.²² August Gottlieb Richter, Leibarzt Seiner Königlichen Majestät von Grossbritannien, öffentlicher Lehrer in Göttingen, Direktor des Spitals, Obmann des Wundärztekollegiums, Mitglied der Schwedischen Akademie der Wissenschaften etc., beschrieb diese Mode 1784: «Auch die Elektrizitätskuren waren damals in Paris sehr im Gange. Der V[erfasser] sahe bey kalten Gelenkgeschwülsten und drüsigten Verstopfungen in den Weiberbrüsten, auch bey dem schwarzen Staare, wenn er nicht alt war, gute Wirkungen davon. Das Ohrenklingen und selbst die Taubheit ward dadurch mehrmal ganz getilgt. Auch in Ophthalmien [= Augenentzündungen] und langwierigen Geschwüren hat man die Elektrizität heilsam befunden. Im Zahnwehe, wenn der Zahn nicht kariös ist, sind etwas starke elektrische Schläge, die man durch den Zahn gehen liess, von gutem Erfolge gewesen.» Selbst die Anwendung von Elektrizität bei Wassersucht, «Wiederherstellung der monatlichen Reinigung», Gehörbeschwerden und Mydriasis [griech. = Pupillenerweiterung] beschrieb Richter ohne kritische Randbemerkungen.²³

21 Aepli, Denkmal, S. 59.

22 Koelbing, S. 88.

23 Richter, Bd. 7, S. 230.

Empirisches Vorgehen, von beiden Heilergruppen in Anspruch genommen, brachte den Schulmedizinern jedoch dank der Anwendung wissenschaftlicher Methoden den nachhaltigeren Nutzen. Denn im Unterschied zu den Schulmedizinern unternahmen die mehrheitlich in der Volksmedizin beheimateten «Empiriker» keine systematischen Beobachtungen. Sie machten zur Erhärtung ihrer Beobachtungen keine Experimente, die sie kritisch hinterfragten, und pflegten über ihre Beobachtungen keinen breiten Austausch mit anderen Heilern. Sie verwerteten ihre Erfahrungen für sich allein oder tradierten sie nur in einem ganz engen Umfeld. Viele «Empiriker» benutzten ihr Wissen im Sinne einer marktorientierten Wertsteigerung gar als Geheimnis – ihr Heilmittel verkauften sie so teuer wie möglich als «Arkanum» (Geheimmittel).

Im Unterschied dazu erreichten die Erfahrungen der Schulmediziner über den vor allem gegen Ende des 18. Jahrhunderts stark angewachsenen Schriftverkehr eine grosse Verbreitung, so dass eine gute Grundlage für die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit ihnen geschaffen wurde. Richters Text zur Anwendung der Elektrizität ist ein Beispiel dafür. In seiner mehrbändigen Schriftenreihe «Chirurgische Bibliothek» sammelte er aktuelle medizinische Artikel und Beobachtungen aus dem ganzen europäischen Raum und machte sie so den Ärzten zugänglich. Schulmediziner verglichen ihre Erfahrungen zudem in regem Briefverkehr mit andern Ärzten.²⁴ «Empiriker» hingegen, wozu auch die Hebammen zu zählen sind, tradierten ihr erprobtes und bewährtes Wissen in der Regel mündlich, schriftlich höchstens in Form von handgeschriebenen Rezeptsammlungen.

Zwischen dem idealtypischen «Empiriker» und dem Schulmediziner waren die Übergänge selbstverständlich fließend. Die Schulmediziner machten Anleihen bei der Volksmedizin und bei den Laienbehandlern und diese wiederum bei den Schulmedizinern. Nach Ackerknecht war die Übernahme von

Volksheilmethoden geradezu eine Spezialität der Aufklärungsmediziner.²⁵ In England hatte eine Kräutlerfrau bei Wassersucht schon länger ein Gemisch von über 20 Ingredienzen angewendet, als der Arzt und Botaniker William Withering (1741–1799) aus Birmingham auf diese Therapie aufmerksam wurde und in diesem Gemisch die Blätter des Fingerhuts (*Digitalis*) als Ursache der Heilung erkannte. Ab 1775 wandte er *Digitalis* systematisch bei Wassersucht an, hielt seine Beobachtungen fest, prüfte zehn Jahre lang und publizierte schliesslich seine Erkenntnisse.²⁶ In ähnlicher Weise fand die Schutzimpfung gegen Pocken, im 18. Jahrhundert von England aus propagiert, ihren Einzug in die Schulmedizin: Der englische Landarzt Edward Jenner (1749–1823) vernahm von den Bauern, dass man gegen die echten Pocken gefeit sei, wenn man sich beim Melken mit Kuhpocken infiziert habe. Daraus entwickelte Jenner die Vakzination (s. Glossar in Anhang 1).²⁷

Im Thurgau hatten die «Empiriker» bis zur fortgeschrittenen Verdrängung durch die Schulmediziner einen wesentlichen Anteil an der medizinischen Versorgung. Bevor die elitäre Ärzteschaft den Gesundheitsmarkt genügend abzudecken vermochte, konnte sie auf die «Empiriker» auch gar nicht verzichten. Johann Melchior Aeppli jedenfalls räumte ihnen in seinem Vorschlag zu einer neuen Medizinalordnung noch einen Platz ein. Unter den sechs vorgeschlagenen Kategorien von patentierten Heilern hatten die «Empiriker» immerhin zwei, wenn auch die untersten beiden Ränge inne: Der Heiler auf der untersten Stufe, der «unvollständige Empiriker», kannte nach Aeppli nur wenige Krankheiten und Rezepte. Der «vollständige Empiriker» dagegen konnte immerhin alle Symptome deuten und in den Büchern die dazu gehörige Behandlung nachschlagen. Die

24 Vgl. dazu Peter.

25 Ackerknecht, S. 116.

26 Koelbing, S. 103.

27 Ebd., S. 104.

Abb. 2: Nach weitverbreiteten Vorstellungen waren Krankheiten göttliche Prüfungen oder Strafen für eine Abweichung vom gottgefälligen Leben. Dieser Holzschnitt von 1517 stellt den «sündigen» Hiob dar, der dem Satan ausgeliefert ist und durch dessen Schläge aussätzig wird.

«Empiriker» hatten nach dieser Definition jedoch keinerlei Einsichten in die Ursachen der Krankheiten. Ihnen fehlte die «gehörige Kenntnis von der Logik, der demonstrativen Methode und der Naturlehre». Erst wer diese Kenntnisse erworben hatte, war nach Aepli «auf dem wege, ein gründlicher Arzt zu werden, und trennt[e] sich von dem Empiriker».²⁸

Die Thurgauer Chirurgen, im Spannungsfeld zwischen Schulmedizin und Volksmedizin, verteidigten 1764 die Empirie als wichtige Säule der Wissensaneignung. Für die «Abschilderung eines wahren Chirurgi» hielten sie fest: «So wie die rechte Ausübung der Medicin oder Artzneywüßenschaft auf der Theorie und Praxis, das ist Vernunft und Erfahrung, gleich auf zweyen Säulen ruht, also und die gleiche Beschaffenheit hat es mit der Chirurgie oder Wundartzneykunst, die einerley Absicht haben.»²⁹

1.1.2.2 Quelle Religion

«Durch die gnad Gottes und den Medicinen gänzliche Herstellung»³⁰

Die Einstellung zu Krankheiten hatte im 18. Jahrhundert eine enge Verknüpfung mit der religiösen Grundhaltung. Die Religion konnte erstens Quelle sein für die Erklärung des Krankseins, wenn dieser Zustand als Prüfung Gottes (Hiob!), Strafe oder gar als Wirken von bösen Mächten oder des Teufels gedeutet wurde. Zweitens spielte der Glaube eine bedeutende Rolle bei der Annahme der Krankheit im Sinne einer Chance, sich gottgefällig zu erweisen. Und drittens wurde göttliches Wirken – als «geistliche Artzney» – für die Heilung erbeten.

Es sind viele Beispiele dafür zu finden, wie Kranksein als Prüfung Gottes oder als eine Heimsuchung verstanden wurde – etwa, wenn ein Bauer in Ossingen in sein Tagebuch eintrug: «Um den Sähet hat der liebe Gott die Leuth zu Bänken heimgesucht mit dem Faulhieber.»³¹ Persönliche Unzulänglichkeiten



und Fehlverhalten zogen nach dem Verständnis des kranken 20jährigen Jakob in Niederhof unweigerlich eine göttliche Strafe nach sich: «Der Antonj Högger, Doctor zu Schönholzerschwilen, zeüget, schon vor 2 Jahren habe der Jacob Meyer sich bey Jhme erklagt, dz Jhme sehr bang, schwähr und förchterlich und nirgends wohl seye mit der anfrag, ob Er etwann nit

²⁸ Aepli, Antireimarus, S. 42.

²⁹ StATG 0'03'17, Vorschlag einer Zunftordnung für Thurgauer Chirurgen, 1764.

³⁰ StATG 0'30'17, Bericht des Chirurgen Ignaz Florian Ramsperger, 4. Januar 1785.

³¹ Farner/Wegeli, S. 96.

recht thüe, ob Er Mehr betten solle oder ob etwann sein gebett vor Gott nicht angenemb seye», worauf ihn Högger «getröstet und zu Ader gelassen» habe.³² Den Charakter der Krankheit als eine eigentliche Strafe betonte das geistliche Erbauungsbuch «Bericht der Kranken» von Heinrich Bullinger (ein Buch aus einer ganzen Reihe ähnlicher Schriften, die in thurgauischen Haushaltungen oft zu finden waren): «Gleichwie der Tod selber ist der Sünden Sold: also sind auch alle Krankheiten Gottes Strafen, damit er uns heimsucht, um unserer Missetat willen.»³³ Die Einwirkung von Zauberei und von bösen Mächten wurde dort als mögliche Krankheitsursache angenommen, wo diese ausserhalb des üblichen Krankheitsverständnisses lag. Ganz besonders geschah dies bei den Geisteskrankheiten. Magdalena Fröhlich, die in einem verwirrten Zustand ihr Kind ermordet hatte, erklärte, «der böse Geist habe es ihr eingegeben».³⁴ Die Krankheitsdeutung der Melancholie und deren Behandlung hatten weit stärkeren Bezug zur Religion als zur Medizin. Depressive wandten sich in erster Linie an den Pfarrer. Josef Zellweger von Niederhofen beispielsweise litt schon längere Zeit an einer «Schwärmuth». Nach dem Bericht seiner Frau habe er «zu Jhre gesagt, Er seye [nach einem Kirchgang in Fischingen] Insunder recht und wohl getröst (seye Gott gedankhet), der Teüfel habe aber ihme alzeit andere gedankhen eingeben wollen». Sie habe deshalb «des Nahen Zu dem Herr Pfarrer geschickt, dass Er zu ihme kommen wolle, ihne zu trösten.»³⁵ Pfarrer Anhorn in Bischofzell glaubte ebenfalls an eine Verbindung zwischen Depression und teuflischem Einfluss bzw. Besessenheit («teuflische Verzückung»): «In den Teuflischen Verzückungen braucht der laidige Sathan zu seinem Vorthail [...] die melancholischen Feuchtigkeiten und Krankheiten der Menschen.»³⁶ Mehr noch als die Melancholie galt der Suizid bis ins späte 18. Jahrhundert hinein als vom Teufel, dem «bösen Geist», gelenktes Ereignis. 1705 nahm sich in Affeltrangen ein 22jähriger, der «jn dem Müessigang

herumb gezogen und zue seinem Underhalt ein Brodttrager gewesen», das Leben. Bei der gerichtlichen Untersuchung war er «an einem Strikh hangend und Entleibt neben der Feürhärtdt ersehen worden, [...] und unden an dem Knie eine kleine wunden habend, so man nit weisst, ob solche von dem eiseren Ring verursacht oder sonst, wie in dergleichen fählen beschehen kan, von deme bössen geist Jhm versetzt worden. Da aber derselbe durch den Meister [= Scharfrichter] ferners an dem leib visitiert wurde, hat man lingger seithen oberhalb dem Hertz Einen blauwen griff und auch einen aber etwass geringeren rechterseiths vermerkhen mögen.»³⁷ Wenige Jahre später wurde auch bei einer Selbstmörderin, die sich in ihrem Schlafzimmer erhängt hatte, nach den Spuren des Teufels gesucht, und man glaubte, diese auch gefunden zu haben: «Als sie von dem Scharfrichter durch das Schwert ist [von dem Seil] abgelöst worden, ward sie entblösst, an welcher Jhr Gestreng 2 Angriff von dem leydigen Satan an ihro underhalb nebet den Brüsten gewahret und gesehen worden.»³⁸ Die Anrühigkeit des Suizids, der im Ver-

32 StATG 0'31'1, 13. Februar 1772.

33 Zit. nach Löffler-Herzog, S. 23. Löffler-Herzog untersuchte die in den thurgauischen Haushaltungen vorhandenen Bücher. Als Quellen benutzte sie die Haushaltungsrödel, welche die evangelischen Pfarrer als eine Art Rechenschaftsberichte in regelmässigen Abständen nach Zürich schicken mussten. Für neun thurgauische Orte erstellte sie eine detaillierte Auflistung aller in den Haushaltungen gefundenen Bücher aus der 1. Hälfte des 18. Jh. Aus dieser Studie sind medizingeschichtlich zwei Erkenntnisse interessant: erstens die charakteristische Verknüpfung von Krankheit und Frömmigkeit, zweitens der spürbare Wandel in Richtung eines von der Aufklärung geprägten Umganges mit der Gesundheit und der Krankheit.

34 StATG 0'30'17, 1785; ausführliche Fallbeschreibung in Teil III, Kap. 6.2.

35 StATG 0'31'0, 6. Juli 1751.

36 Anhorn, S. 36.

37 StATG 0'31'0, 20. Dezember 1705.

38 StATG 0'31'0, 20. Oktober 1709.

ständnis der Leute weit ausserhalb einer Krankheitsdeutung angesiedelt war, bleibt auch für das Ende des 18. Jahrhunderts noch deutlich sichtbar. Suizid war die willkürliche Abkürzung der von Gott bestimmtem Lebenszeit und galt darum jedem gläubigen Menschen als höchst verwerfliche Tat. Auch der Ort der Selbsttötung unterlag einer ausgeprägten Stigmatisierung. Als sich im Hause des Jakob Bär in Kesswil ein Ortsfremder erdrosselt hatte, musste ihm der Obervogt für erlittene Rufschädigung Ersatzleistungen zusprechen, denn: «Der Hans Jacob Bär ist ein armer bedürftiger Mann, und in der That [ist] sein Haus wegen erfolgtem Unglücksfall bey den meisten unvernünftig denkenden in nicht geringen Misscredit zerfallen.»³⁹

Genauso wie die Krankheitserklärung konnte auch der Umgang mit dem Kranksein selbst in der Religiosität verwurzelt sein. Es ist naheliegend, dass die Krankheit als Fügung göttlichen Willens auch im Sinne gottgefälligen Lebens akzeptiert werden konnte. Gottergebenheit in Krankheiten konnte langes Hinauszögern oder gar Verweigerung ärztlicher Hilfe bedeuten. Nicht zu Unrecht bezeichnet Brändli diese Haltung als «religiös motivierte, passive Selbstmedikation».⁴⁰ Dem Kranken bot die Kirche besondere Arten von Hilfe an: Ihre «geistlichen Arzneyen» waren etwa ein Gebet zum Schutz vor Seuchen, die Fürbitte im Krankheitsfall, Wallfahrten, und auch Exorzismus gehörte dazu. Die Grenze zwischen solchen Heilarten und abergläubischen Praktiken war fliessend. Typischerweise begannen die Gebete mit einer Bitte, während die magischen Beschwörungen mit einem Befehl eingeleitet wurden.⁴¹ Im Heilritual konnte auch das Wort oder Gebet mit magisch anmutenden Ritualen verknüpft werden. So musste das Gebet beispielsweise zu festgesetzten Zeiten oder mit einer bestimmten Anzahl Wiederholungen gesprochen werden.⁴² Auch im Thurgau waren in den meistgelesenen Gebetbüchern Gebete zu finden für Schwangere, Gebärende oder für den Fall,

dass «man eine Arznei zu sich nimmt» oder «wann einer Aderlassen will».⁴³ Unter dem Einfluss der Aufklärung empfahlen dann aber auch geistliche Autoren über das Gebet hinaus vermehrt die Zuhilfenahme eines Arztes. Das «Manuale de Praeparatione ad mortem oder Christenliche Sterbkunst» von Pfarrer Martin Moller (1547–1606)⁴⁴, welches etwa in Müllheim sehr verbreitet war⁴⁵, empfahl den Hilfesuchenden folgendes: «Mein Sohn, wenn du krank bist, so verachte dieses nicht, sondern bitte den Herrn, so wird er dich gesund machen. [...] Liebe Seele, dir ist erlaubt, ordentlich arzney und mittel zu brauchen. Denn so sagt der weise Mann: «Darnach lass den Arzt zu dir, dann der Herr hat ihn geschaffen.» [...] Hüte dich aber, liebe Seele, dass du die Ärzte nicht eher suchest als den Herrn. Brauche nicht verborgene Mittel und suche nicht rath bei den Zauberern, abgöttern [...]. In Sonderheit meine Seele hüte dich auch für [= vor] ungelehrten und unverständigen Ärzten, die keine Kunst gelehret haben. Dann der leib des Menschen ist eine edle creatur Gottes und soll in Ehren gehalten und nicht verwahrlost werden.»⁴⁶ In seinem Buch «Adlerstein» empfahl Pfarrer Bonifacius Stöltzlin (1603–1677) aus Ulm dem Leser Gebete für schwangere und gebärende Frauen, für kranke und sterbende Kinder. Dem Erbauungsteil seines Werkes fügte er gar einen «höchst nötigen Unterricht für die Hebammen und andere dergl[eichen] Personen» bei. In der Ausgabe von 1732 berief er sich dabei auf ei-

39 StATG 0'02'24, 29. Oktober 1795.

40 Brändli, S. 123.

41 Jütte, S. 157.

42 Ebd., S. 154.

43 Zit. nach Löffler-Herzog, S. 27. Solche Gebetsbücher stammten etwa von Felix Wyss (1596–1666), Johann Habermann (1516–1590) oder Johann Jakob Meyer (1630–1712).

44 Erstauflage 1593, zit. Auflage 1703 (nach Löffler-Herzog, S. 18).

45 1723 wurde dieses Werk in 13 Müllheimer Familien gelesen (Löffler-Herzog, S. 6).

46 Zit. nach Löffler-Herzog, S. 23 (Moller zitiert Syrach).

Abb. 3: Wo die Heilkunde machtlos war, suchten die Menschen Zuflucht beim Wunderglauben. St. Antonius galt als Schutzpatron gegen das «Antoniusfeuer» (auch «Mutterkornbrand» oder «Ergotismus» genannt). Bei dieser gefürchteten Erkrankung starben unter brennenden Schmerzen die Glieder ab. Holzschnitt von 1517.

nen württembergischen Chirurgen und Geburtshelfer. Bei schwierigen Geburten riet Stöltzlin seinen Lesern, einen Chirurgen oder eine Hebamme herbeizurufen.⁴⁷

Nicht weniger als die Pfarrer bewegten sich auch die Chirurgen im Spannungsfeld zwischen Gottergebenheit und Eigenverantwortung. Der Chirurg Bonaventura Ammann etwa schrieb nach der Behandlung einer «plessierten Person» in seinem Bericht, dass sich die Schmerzen des Patienten «mit der hülf Gottes auch sezen»⁴⁸ könnten. In den thurgauischen Quellen finden sich Rapporte von Chirurgen, in denen diese in frommer Bescheidenheit die Grenze des medizinisch Machbaren andeuteten. Chirurg Johann Konrad Angehrn in Hagenwil beispielsweise behandelte eine Patientin, die «sehr gefährlich an dem rechten Knie und Ruekhen geschlagen worden» war und berichtete später, dass sie «14 Tag lang Bettligerig Gewesen ist und Bis auff den 8. Augustj so wohl mit Innerlichen als Eüserlichen Medicinen ist Bedient worden. Entlich mit der Hilff Gottes widerumb ist [sie] Curiert worden.»⁴⁹ Und Chirurg Johann Jakob Sager rapportierte von einem Patienten, der «durch unglückliche streich seige verwundet worden, [...] am vorderen Rechten arm aber an der Thibula [fibula = Unterschenkelknochen, Wadenbein] ein schlitzbruch erlitten, worauff aber ich jhne undr Gottes seggen die gebührente einrichtung und Bandage gemacht».⁵⁰

Wo die Medizin keine Heilung mehr erhoffen liess, weil die Grenze der Machbarkeit ärztlichen Könnens erreicht war, hielt der Wunderglaube die Heilserwartung aufrecht. Wunder waren ein fester Bestandteil des damaligen Weltbildes und galten als Zeichen göttlichen Eingreifens, mithin als Teil der Ordnung Gottes. Eng verbunden mit dem Wunderglauben waren die in dieser Zeit beliebten Wallfahrten zu Statuen, Bildnissen und Reliquien, denen man Wunderkräfte zuschrieb. Die staatliche und kirchliche Politik distanzierte sich im Geiste der Aufklärung selbstverständlich von dem Wunderglauben. Die meisten



Geistlichen, die Handwerker, Bauernleute und Tagelöhner hielten aber weiterhin daran fest, genauso wie an abergläubischen Riten und volksmedizinischen Bräuchen.⁵¹ Rebekka Habermas untersuchte Wunder und Wallfahrten im katholischen Bayern. Sie fand heraus, dass eine Wunderheilung besonders häufig beim «Unverstand» (beim psychischen Ausnahmezustand) junger Mädchen erhofft wurde, beim für die Frauen so gefährlichen Geburtsvorgang

47 Nach Löffler-Herzog, S. 24.

48 StATG 0'31'0, 31. August 1742.

49 StATG 0'02'3, 26. August 1746.

50 StATG 0'30'22, 17. November 1792.

51 Habermas, S. 105.

Abb. 4: Um für Gesundheit zu bitten oder für Heilung zu danken, wurden Votivtafeln als Weihgaben an Kirchenwände, Wegkreuze oder Bildstöcke gehängt. – Eine Frau bittet die 14 Nothelfer um Heilung für ihr krankes Kind in der Wiege. Votivtafel aus Holz, 18. Jahrhundert.

(«Kindsnot»), bei Unfällen von Knaben und Männern sowie bei Krankheiten von Ross und Vieh – es waren also exakt jene Bereiche, in denen sich die Medizin des 18. Jahrhunderts als besonders ineffizient erwiesen hatte (der «Unverstand» wurde erst im 19. Jahrhundert medikalisiert und schliesslich psychiatrisiert, die «Kindsnot» wurde ebenfalls im 19. Jahrhundert durch eine verbesserte Hebammenausbildung gemildert, und eine höhere Ärztedichte wie auch die Verbesserung der Ausbildung brachten raschere Hilfe bei Unfällen).

Wenn Kranksein als Zauberei oder Teufelswerk verstanden wurde, verhielt sich die Kirche ambivalent. Einerseits lehnte sie abergläubische Riten entschieden ab. Andererseits vermochte sie sich bei der Heilung der durch «Zauberei» und andere Einflüsse verursachten Gesundheitsstörungen dann doch nicht abseits zu halten. Dabei machten sich besonders die Kapuziner nützlich (das folgende Beispiel aus Köln hätte sich genauso gut im Thurgau abspielen können): Eine Frau mit Schmerzen an Kopf und Händen erhielt von Laien die Diagnose, ihr Leiden sei «zauberwerck, so ihre durch boesen leutten angethan seye worden», und ihr wurde geraten, sie solle «nach den Capucineren gehen, welche darzu rath wissen».⁵² Die Kapuziner waren überall bekannt für ihr Gegenmittel, das sogenannte «Malefizpulver». Um dieses zu erzeugen, stellten sie Malefizwachstafeln her, mischten den Wachs mit verschiedenen Kräutern, segneten die Mischung und verarbeiteten sie dann zu Schnipseln oder Pulver.⁵³ Diese Praxis beschäftigte den thurgauischen Sanitätsrat noch zu Beginn des 19. Jahrhunderts: «Sanitaets Rath Sulzberger macht die Anzeige, dass die Ehrwürdigen Väter Capuziner wahrscheinlich aus frommem Eifer fortfahren, jedem Kranknen, der ihre Hülfe verlangt, ihre bekannten Malefiz Pulver und Kräuter zu geben. Lezthin geschah diese Mittheilung von Arzneyen an ein Kind in Hertzen, welches an convulsivischen Zufallen [= Krämpfen] lidte, welche aber durch Zureden ver-

nünftiger Personen nicht gebraucht worden sind. Wennschon vielleicht diese Mittel nicht schädlich, so unterhalte diese ungeahndete Handlung doch die ehvorigen abergläubischen Wahne.»⁵⁴

1.1.2.3 Quelle Volksmagie

«Das abergläubische Volk»

Aberglaube, Magie, Zauberei und Hexerei sind seit den 1980er Jahren zunehmend ein Thema für die Geschichtsforschung geworden. Im Trend kritischer Forschung werden dabei bisher unbesehene tradierte Begriffe wie «Aberglaube» einer Überprüfung unterzogen. In gleichem Masse, wie der Begriff «Charlatan» die Sichtweise der elitären Ärzteschaft ausdrückt, muss auch der «Aberglaube» als eine durch die Brille der aufgeklärten Vertreter der Kirche gemachte Wahrnehmung verstanden werden. In der neueren Forschung wurde der Begriff des «Aberglaubens» aufgegeben und durch denjenigen der «Magie» ersetzt. Dabei wird «Magie» als «alltagsbezogenes Instrumentarium der Lebensbewältigung»⁵⁵ verstanden.

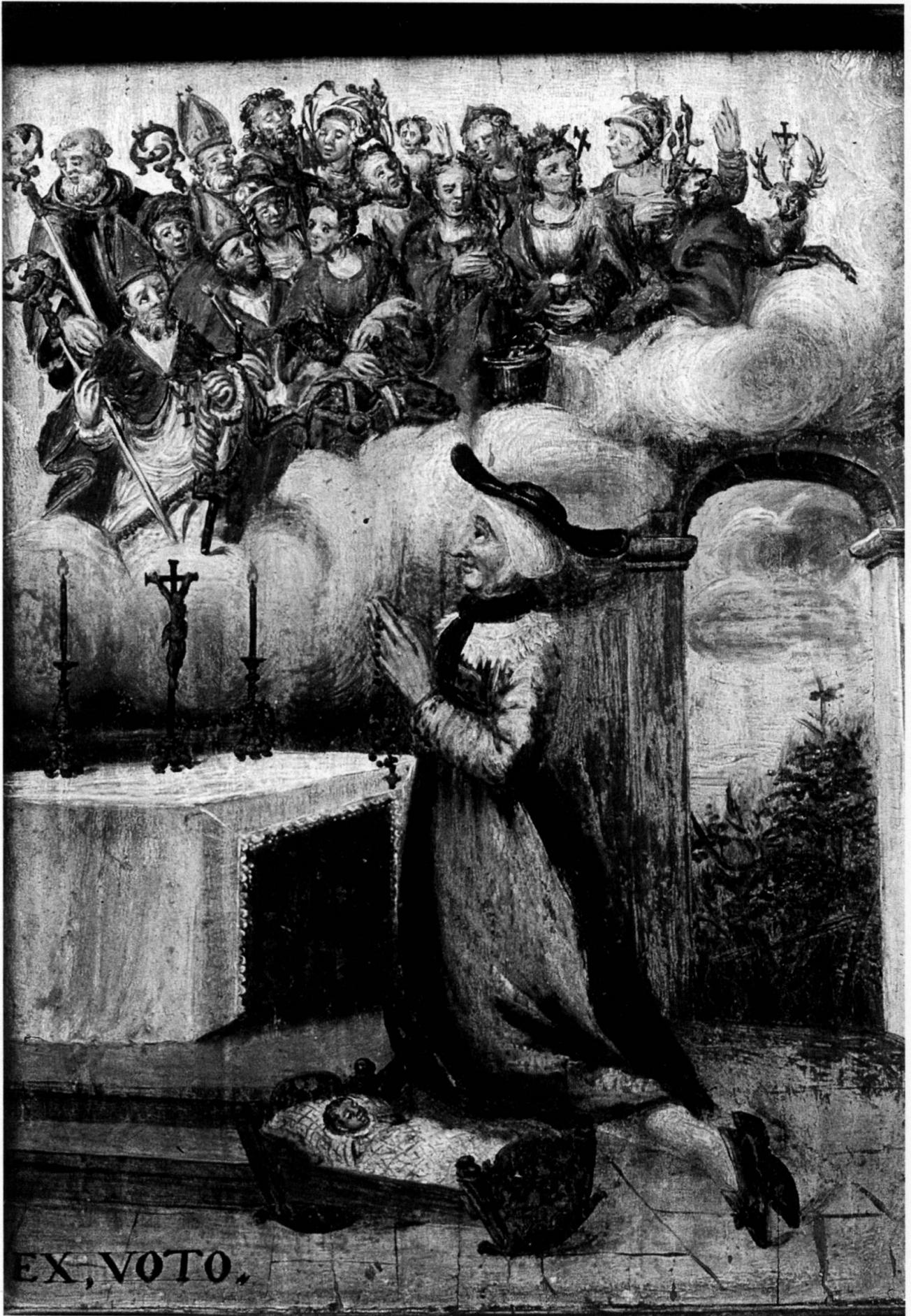
Auch eine Arbeit zur Medizingeschichte des 18. Jahrhunderts muss sich selbstverständlich mit dem Aberglauben und der Magie auseinandersetzen. Die Quellen sind nämlich voll von Beispielen, die von Krankheiten und deren sonderbaren Heilungen handeln. Magie war ein Teil der Volksmedizin und floss sogar in das Gebiet der Schulmedizin hinein. Magi-

52 Zit. nach Jütte, S. 150.

53 von Burg/Desiderato, S. 182.

54 StATG 4'870'0, 24. Februar 1806, S. 244.

55 Zit. nach von Burg/Desiderato, S. 173; sie beziehen sich hier auf Labouvie, Eva: Wissenschaftliche Theorien – rituelle Praxis. Annäherungen an die populäre Magie der Frühen Neuzeit im Kontext der «Magie- und Aberglaubenforschung», in: Historische Anthropologie 2 (1994), S. 287–307, hier S. 306.



sche Praktiken wurden vor allem im Bereich der medizinischen Selbstversorgung angewandt.

Der riesige Anteil der Magie im Gesundheitswesen des 18. Jahrhunderts kann hier nur exemplarisch dargestellt werden. Beim Versuch, eine Ordnung herzustellen in der unüberschaubaren Menge magischer Praktiken im Bereich von Gesundheit und Krankheit, kristallisieren sich zwei Möglichkeiten heraus: Zum einen verhinderte oder heilte Magie Krankheiten natürlichen Ursprungs, zum andern verhinderte oder heilte sie durch Magie selbst verursachte seelische oder körperliche Störungen. Unter den Beispielen für die erste Variante tauchen in ihrem Zusammenhang wiederholt Bezeichnungen wie «sympathetische Kur», «pulvere sympatheticus» oder dergleichen auf – Conrad Brunner weist in seinen medizinisch-geschichtlichen Arbeiten verschiedentlich auf diese «Fernheilmethoden» hin.⁵⁶ Pfarrer Anhorn in Bischofszell hat das Funktionieren der sympathetischen Heilmethode in seiner «Magiologia» beschrieben: «1. Die / welche Wunden abwesend / oder gegenwertig mit Salb oder Balsam / Waaffensalb genennet / oder mit dem pulvere Sympathetico, mitleidenlich heilenden Pulfer / heilen wollen, nennen diese Kunst curam magneticam, eine Magnetische Heilung auss Ursach: Gleich wie der Magnet das Eisen an sich ziehet / also sagen sie / ziehe die Wunden / durch eine heimliche Magnetische Krafft / das Salb oder Balsam an sich / mit welchem dasjenige Instrument und Waffen / mit dem die Wunden gemacht worden / angeschmieret und bestrichen wird. [...] Wann aber das Waffen recht gesalbt / verbunden / sauber und warm behalten werde / so werde der Verwundt / ob gleich etlich Meilen weit abwesend / ohne allen Schmerzen geheylet [...]. 2. Die / welche das sympathetisch Heilung wirkende Pulfer hoch erheben / verbinden die Wunden nicht / sonder nezen ein Tüchlin in derselbigen / und besträwen das benezte blutige Tüchlin mit Diesem Pulfer / legen dasselbige an ein sauber / warm wolverwahrt Ort.»⁵⁷ Ebenfalls Conrad Brunner berichtet,

dass die «Schwärmersekte der Rosenkreuzer» das Geheimnis besessen habe, wie durch ein «sympathetisches Pulver» oder durch die berühmte «Waffensalbe» Wunden, Geschwüre etc. augenblicklich zu heilen seien.⁵⁸

Noch für 1812 erwähnen die Thurgauer Quellen eine Heilung mit «sympathetischer Kunst». Konrad Wellauer in Weingarten klagte Johann Meyerhofer an, weil dieser an seiner verstorbenen Frau als Arzt schlecht praktiziert habe: «Im Herbst 1810 habe der Vieharzt Meyerhofer von Lommis zu den Verwandten des Deponenten [= Wellauer] gesagt, der Dep[onent] seye ein Narr, dass er den Herren Doktoren so viel Geld geben möge wegen seiner Frauen Umstände, er wollte derselben geschwind und sehr leicht geholfen haben. Hierauf habe der Dep[onent] den Meyerhofer zu sich berufen, wo dan derselbe sogleich gekommen und allererst die Frau visitiert, dann ein Bogen Papier begehrt, davon 4 Stücke abgeschnitten, der Frau damit den kranken Arm und Fuss gemessen, diese Papierstücke in seinen Sak gesteckt und gesagt habe, es werde jetzt schon besser werden. Nach Verfluss von ca. 1½ Monat seye dann der Meyerhofer wieder gekommen und habe gefragt, ob es besser seye. Als aber Dep[onent] zur Antwort gab, es seye eher schlimmer als besser, habe der M[eyerhofer] geflucht und unter anderm gesagt: Der Teufel solle ihn holen, wenn es nicht besser seye, er habe solches daheim gesehen. Nach diesem habe er die nämlich[en] Papierstücke aus seiner Tasche gezogen, der Frau Arm und Fuss abermal gemessen und dabey verdeutet, es werde jetzt schon ganz besser werden.» Nach einer abermals erfolglosen Visite verweigerte der Ehemann die Behandlung und wollte «Arm und Fuss

56 Brunner, Gesundheitswesen; Brunner, Jubiläum; Brunner/von Muralt.

57 Anhorn, S. 814.

58 Brunner/von Muralt, S. 21; sie beziehen sich dabei auf Sprengel, Kurt: Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneikunde, 4. Teil, [o. O.] 1801, S. 274.

nicht mehr messen lassen, sondern seye wirklich in Begriff gewesen, zum Herrn Distriktsarzt zu gehen und den M[eyerhofer] wegen seiner vorgeblichen sympathetischen Kunst zu verklagen.»⁵⁹

Die sympathetische Heilmethode hatte in ganz Europa Anhänger. Im Norden war sie der Kirche jedoch suspekt und wurde 1595 von der holländischen Synode verboten: Die Kirchenväter verlangten, «dass alle Glieder der Reformierten Kirchen in Holland sich des Gebrauchs des Waaffensalbs enthalten sollen.»

Magisches Heilen war ein wesentlicher Bestandteil der Volksmedizin und tauchte oft auch im Behandlungsangebot der Chirurgen auf. Selbst einige Schulmediziner hielten magische Praktiken noch als selbstverständliche Ergänzung ihres Heilrepertoires bereit, während andere der Magie im Geiste der Aufklärung bereits den Kampf angesagt hatten. Dazu im folgenden ein Zitat des Medizinhistorikers Conrad Brunner, der 1919 ganz unverhohlen Partei für die aufgeklärte Ärzteschaft nahm: «Trotz aller Aufklärung durch die grossen Denker des 17. Jahrhunderts umschleierten gerade auf dem Gebiete der praktischen Medizin Mystik, Aber- und Wunderglauben den Blick der Forscher, trieben Astrologie und Alchemie ihren Hokuspokus. Davon waren auch unsere Schweizer Koryphäen nicht alle frei. Wir werden sehen, dass vor allem der vielseitige [Johannes] Muralt, der vortreffliche Anatom und Förderer der lichtspendenden Naturwissenschaften, noch tief in Teufels- und Hexenglauben verstrickt war. Ihm war darin (sonst nicht!) kongenial «Avicenna», der Basler Universitätslehrer Emanuel König, Professor physicae et medicinae theoreticae, aus dessen Mund und Feder trübe Quellen wissenschaftlichen Unsinn flossen. Er las unter anderem über «Geheime Chemie». Der Geist der Spiritualisten, Rosenkreuzer und anderer medizinisch abergläubischer Schwärmer haucht uns an, wenn wir einen der Briefe Königs lesen, den er im Jahre 1687 an Muralt richtet: «Daraus ersehe ich, vor-

trefflicher Herr, dass sie mit den vernünftigeren Physikern die Wirkungen des pulvis sympatheticus keineswegs für Aberglauben und einen gewissen teuflischen Effekt halten, ja auch, wie sie die aus der bestimmten Stellung der Gestirne gewonnenen Zeichen nicht belächeln, sogar die Astrologia naturalis keineswegs für eine törichte und nutzlose Wissenschaft ansehen, als ob die einen und andern Planeten nicht ebenfalls über die verschiedenen Gemütsanlagen, Gewohnheiten und Stimmungen in uns verfügen könnten.»⁶⁰

Eine Sonderform der sympathetischen Heilung war die «Transplantation»: «Eine gleiche Beschaffenheit / wie mit dem Waaffensalb / hat es auch mit der so genenten Transplantation und Versezung einer Krankheit / sonderlich der Schweinung [= Auszehrung, Schwäche] eines Gliedes / oder des Zahnwehes / von dem Menschen in einen Apfelbaum oder Weidenstok / durch welche der Mensch dieser Krankheit und Schmerzen entlediget und befreyet werde.»⁶¹ Diesbezüglich gibt es auch einen thurgauischen Fall, den der Weinfelder Sekundarlehrer Johannes Pupikofer, der Bruder des Geschichtsschreibers Johann Adam, in einem Brief an Jeremias Gotthelf 1842 festhielt: «In hiesiger Gemeinde ist ein Männchen, welches sich mit der Bruchheilung abgibt. Am dritten Tage nach der Frühlings- und Herbst-Tagundnachtgleiche kommen ganze Karawanen zu ihm auf Familienwagen aus dem Toggenburg und Leute aus den besten Familien und vertrauen sich ihm an. Er schneidet den Leuten die Nägel an Händen und Füssen ab, stösst die Abschnitte in einen Federkiel, verstopft ihn, bohrt in einen Baum, steckt den Federkiel hinein und verspricht, wann die Baumrinde das Loch überwachsen habe, sei der Bruch geheilt. Gegen diesen Wundermann darf man keinen Zweifel erheben, denn

59 StATG 4'881'0, 12. Januar 1812.

60 Brunner/von Muralt, S. 21.

61 Anhorn, S. 825.

Abb. 5: Die Volksmagie schrieb auf dem Körper getragenen Amuletten Kräfte für die Abwehr von Krankheiten und Schmerzen zu. Das abgebildete Amulett sollte die Zähne des Besitzers gesund erhalten und ihn vor bösen Geistern schützen. Eberzahn und zwei Gebisse in Silberfassung, 18. Jahrhundert.

man zitiert eklatante Beispiele von glücklichen Kuren bei angesehensten Personen.»⁶²

Nicht magisch verursachte Leiden wurden auch mit heilenden Zetteln oder Amuletten bekämpft. Folgende magische Handlungsanleitung stammt aus einer unbekanntem thurgauischen Haushaltung:

«Ein ganz gewisse Blutstellung [= Blutstillung]. Wan einem das Blut nicht gestehen will oder eine Aderwunde ist, so lege den brif darauf, so stehet das Blut von Stund an. Wer es abber nicht glauben wil, der schreibe die Buchstaben auf ein Messer und stäche ein unvernünftich Thier. Es wird nicht bluten, und wer dieses bei sich trägt, der kan vor allen seinen Feinden bestehen.

I.M.I.K.I.B.I.P.O.X.V. dd St DOS P. Qunay Lit. DOM M per vobism.

Und wan Eine Frau in Kindesnöthen ligt oder sonst Herzenleidt hat, name sie den brif zu ihr; wirt gewis nichts mislingen.»⁶³

1731 inserierte Wanderscherer Arnold aus dem Thurgau in den «Zürcher Donnerstag-Nachrichten» für sein «Kräuter-Seckli», welches den «gezwungenen Urin befördern» würde⁶⁴; diese Kräutersäckchen oder «Kräuterkäppchen» wurden als krankheitsabwehrende Amulette auf dem Körper getragen.

Stets besondere Blüten trieb die Magie im Umfeld des Scharfrichters, und die volksmedizinische «Apotheke» fand im Umfeld von Hinrichtungen reiche Ergänzung. Alles, was von Hinrichtungen stammte, wurde mit magischer Bedeutung besetzt. Die Haut von Hingerichteten galt als begehrtes Mittel gegen Podagra (s. Glossar), und ihre Schamhaare sollten zur Schwangerschaft verhelfen. Fallsüchtige baten den Scharfrichter um das Blut von Hingerichteten.⁶⁵ Ein



Gebräu aus dem Hoden versprach Fruchtbarkeit, und Menschenfett sollte kranke Glieder heilen. «Krampfringe», hergestellt aus dem Eisen des Gallens, wurden gegen krampfartige Schmerzen getragen.⁶⁶

Die Verhinderung von Leiden und Schmerzen wurde mit magischen Alltagsritualen wie beispielsweise dem «Tagwellen» versucht: «Der Aberglaub in dem Tagwellen ist zu diesen lezten Zeiten sehr gross. Wir halten aber für Tagweller [...] / [...] Welche allen Tagen in der Wochen / etwas besonderes zuschreiben: Als [...] Dem Dienstag. Wer an einem Dienstag in der Fasten / dess Morgens nüchter bade / der bekomme dasselbige Jahr kein Rukenwehe. [...] Wann man am Freitag ein weiss gewaschen Hembd anziehe / sey man für [= vor] dem Grimmen und Darmgicht bewahret. Am Freitag die Nägel an Händen und Füssen abschneiden / sey ein bewährt Mittel wider das

62 Zit. nach Soland, S. 65; Original im Nachlass von Jeremias Gotthelf (vgl. Thurgauer Tagblatt, 12. Januar 1963).

63 Dokument unbekannter Herkunft, Kopie im StATG, Archiv des Historischen Vereins des Kantons Thurgau, Dossier TB 140.

64 Zit. nach Brändli, S. 80.

65 Dau, S. 340.

66 Gantenbein, S. 225.

Zahnwehe. Item /wer am Freitag Haar und Nägel abschneide / habe weder Ohren- noch Augenwehe zu fürchten. [...] Die Weiber sollen am Freytag weder flechten / zöpfen noch strelen / sonsten wachsen ihnen viel Leuse [...]. Wer drey Freitag Morgens / den rechten Fuss zuerst auss dem Bett seze / deme truken die Schuh das ganze Jahr keine Blateren.»⁶⁷

Magie war in dem Verständnis der Leute in der Regel das erste und wichtigste Heilmittel gegen magisch verursachte Leiden. Als stärkste heilende Zaubermittel galten Beschwörung, Zauberspruch und Gebet. Allerdings war die Verquickung von Gebets- und Zauberriten, von Religion und Magie den weltlichen und kirchlichen Obrigkeiten ein Dorn im Auge. Eine Gesundheitsbetrieberin konnte schnell in den Ruf geraten, eine Hexe zu sein.⁶⁸ Magie im Umfeld des Heilens magisch verursachter Krankheiten war stets ein Teil der Selbstmedikation, doch deckten auch immer wieder dafür spezialisierte Chirurgen dieses Marktsegment ab. Belege aus thurgauischen Quellen gibt es dafür bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts. Die einfachste Form der Gegenmagie oder des Gegenzaubers war der Schutz vor solchen Einflüssen. Hierbei spielten wiederum die Scharfrichter eine besondere Rolle. Sie verkauften Stücke vom Galgenstrick und Holzsplitter vom Blutgerüst, die – unter der Stallschwelle vergraben – den Milchzauber abwehren sollten, oder Diebesdaumen, die dem Kaufmann als Glücksbringer dienten.⁶⁹ Als Jakob Meister aus dem Schaffhausischen 1739 nach einer Diebestour im Weiher des Schlosses Liebenfels ertrunken aufgefunden wurde, fanden sich in seinen Taschen neben dem Raubgut «2 getruckte lange Zedel vor [= gegen] alle Zaubereyen».⁷⁰ Der Maria Specker von Lommis wurde 1705 ein solcher Zettel beinahe zum Verhängnis. Es war bereits früher beim Oberamt vermerkt worden, dass schon «einige Zeith hero Maria Speckherin vermittelst Einiger unbehuesamben Ehrwürdigen Zeügen in den üblen Wahn gewachsen, obsolte dieselbe keinen rechten Natürli-

chen wandel führen, sondern Sie (darum der allerhöchsten Einen Jeden Christen menschen allern[ä]d[i]gst bewahren wolle) der hexerey und Teuffelsskunst ergeben seye.» Der belastende Zettel war «ein Kupferstich, darauff zwey alte Weiber, die einte einen Bässen zwüschen den Beinen halthend und in dene lüften fahrend, die ander aber stehend zue sehen gewessen, unden daran aber seyen etwelche Wahnungspuncten, wie man sich vor bössen leüthen hüethen solle». An zwei Punkte daraus vermochte sich ein Zeuge zu erinnern: «So Ein stuben ausgekhet und dass güsel hinder der Thüren und der Bässen darvor stehend gelassen werde, so haben die Hexen selbig Tags gewalt, in dem Hauss zue bleiben. Item wan man dess Morgens die Händt nit wasche und den mit solch ohngewaschen Händen dass s[alva] v[enia] Viech anrühren, dass alsdan die Hexen auch gewalt haben, dem Viech schaden zue zuefüegen.» Der Verdacht gegen Maria Specker konnte nur mit Mühe und grossem Aufwand beseitigt werden, indem der belastende Zettel als Schrift gegen und nicht für die Zauberei anerkannt wurde. Die Obrigkeit musste zu diesem Zweck anordnen, dass eine Rehabilitationsschrift «zue Rettung Ihres hergebrachten gueten Nahmens ab öffentlicher Cantzel an allen ohrten, wo disse schandtliche Zuelag geflossen, möge abgelesen werden.»⁷¹

Der typische Verlauf einer solchen «Hexengeschichte» hatte drei Phasen⁷²: Zuerst kam ein Zeuge mit der vermeintlichen Hexe zusammen. Dann erkrankte eine Person oder ein Tier aus dem Hause des Zeugen, und die übliche Behandlung zeigte keinen Erfolg. Scheiterte auch der später hinzugezogene «Spezialist», so wurde die Krankheit bald als un-

67 Anhorn, S. 128.

68 Jütte, S. 153.

69 Ebner, S. 21.

70 StATG 0'31'0, 26. Dezember 1739.

71 StATG 0'31'0, 16. Juni 1705.

72 von Burg/Desiderato, S. 174.

natürlich bezeichnet. Man befragte den Kranken nach einer verdächtigen Person, und schon war sie als Hexe in Verruf. Eine weitere thurgauische Hexengeschichte aus dem Jahr 1821 belegt, dass dieser idealtypische Ablauf auch im 19. Jahrhundert noch seine Gültigkeit hatte. Das Kind des Konrad Wyler in Illighausen litt 1821 an «gichtischen Anfällen». «Wo er überall ärztliche Hülfe suchte», berichtete der Pfarrer über diesen Fall, «weiss ich nicht, wenigstens auch bey dem geschickten Arzte Knabenhans in Erlen, dem er aber nicht Zeit genug liess, eine mit dem Kinde angefangene Kur zu vollenden, ja nicht einmal Zeit, sattsam zu untersuchen, woher die bedenklicher werdenden Anfälle rühren. Wyler lief wieder andern Ärzten nach. Des Kindes Zustand wurde aber immer schlimmer und schmerzhafter. Die Eltern und Nachbarn, unter denen auch hiemit jener Keller und seine Frau sich befanden, fingen an, böse Sachen zu vermuthen; es stecke, flüsterte man sich ins Ohr, etwas Schlimmes dahinter [...]. Das arme Kind werde von bösen Leüthen oder gar vom Teufel geplagt [...]. Die Weiber liefen zusammen, und ihr Rath ging dahin, es sey Zeit, Hilfe bei einem Doktor zu suchen, der das Hexenbannen verstehe, weil natürliche Mittel da nicht mehr zureichen. Es wurde übrigens noch die Meinung eines Scharfrichters im Schwabenland eingeholt, dessen Befinden ebenfalls war, dass irgend eine Hexe ihr Spiel mit dem Kinde treibe. Endlich ward fürs beste erachtet, sich nach dem nicht sehr entlegenen Tippishausen zu wenden, und den Mann um Hilfe anzurufen, der schon viele Proben von der geheimen Kunst in solchen schwierigen Fällen abgelegt habe.» Der Doktor führte «den armen Wyler auf die Vermuthung, dass die gefährliche Hexe unmöglich ferne von seinem Haus sein könne. Endlich kam es durch seine Andeutungen so weit, dass Wyler den Argwohn festhielt, es sey Kellers Frau die Hexe.»⁷³ Die Hexe war damit wie meistens die Nachbarin.

Hexen, Zauberer und Unholde hatten viele Möglichkeiten der «Leuth- und Vieh-Beschädigung».

Anhorn schildert eine Auswahl davon: «Die erste Weise der Zauberer / die Leute zu beschädigen ist rechtes / warhafftes und natürliches Gifft [...]. Die andere Weise die Leut zubeschädigen ist / wann Zauberer oder Unholden / jemand ungesegneten / und dem lieben Gott / durch das gläubige Gebätt nicht befohlenen / einttweders mit Zauberruten / oder mit Zaubersalb geschmierten Händen schlagen / dass er zur Stund lam wird / oder sonst grosse Schmerzen in dem Leib anfangt fühlen / und schwärlich mehr zuheilen ist. Diese Teufelsdienerinnen / verursachen auch mit ihrem blossen Berühren den schwangeren Weiberen eine schwäre schmerzlich und gefährliche Niederkunfft [...]. Die dritte Weise ist / wann den Leuten von Zauberern und Unholden / Haar / Eisen / Nägel / Messer / Dörn / Gläser / Stein / Heidechsen / Ael / und andere dergleichen verlezende / und Schmerzen verursachende Ding/in den Leib gezauberet werden. [...] Die vierte Hexenweis die Leute zubeschädigen ist / nach etlicher Meinung / das blosses Anschauen derselbigen [...]. Die fünffte Weise ist das Anhauchen und Anblasen / wie [...] das [...] Hexenweib auf dem Schwarzwald / den Scharfrichter auf dem Scheiterhauffen angeblasen / dass er aussätzig worden / und in wenig Tagen gestorben. [...] Die sechste Weise ist / dass sie Zauberwort / Zauberzahlen / Zauberzeichen / und andere dergleichen Zauberding brauchen / welche an sich selbs keine Krafft haben dasjenige zuwürken / was sie ihnen fürnemmen; sonder wann dasselbige erfolget / würkets der Teufel selber / und nicht die Unholdin. [...] Sie brauchen zum siebenten vielerley Mittel [...]. Die Zauberer [...] vergraben offtmahls under die Thürschwellen der Häuseren ihr Zaubergifft. [...] Sie formieren aus leimen oder Wachs / Menschenbilder / welche sie in des Beelzebubs Nammen taufen / und mit dessen Nammen benennen / deme sie schaden zufügen wollen. Diese Bilder stellen sie an eine Wand / und

73 Zit. nach Oettli, S. 101.

schiessen darnach mit Pfeil oder Kugeln: und wo sies hintreffen / soll der getroffen werden / den sie hinzu-richten vermeinen [...]. Andere durchboren diese gemachten Bilder / stecken ihnen Nadlen in die seiten / und durchstechen ihnen alle Glieder mit Näglen.»⁷⁴

1.1.3 Erklärungsmodelle von Körper und Krankheit

Dass die Vorstellung vom Körper im Laufe der Geschichte eine starke Wandlung erfahren hat, ist hinlänglich untersucht und beschrieben worden. Die Vorstellung von Gesundheit und Krankheit hingegen wird in der medizingeschichtlichen Literatur seltener dargestellt. Sie ist auch nicht leicht zu erforschen. Die entsprechenden Quellen sind selbst im Umfeld der schreibfreudigen medizinischen Experten rar. Noch schwieriger ist es für den Historiker, die diesbezügliche Auffassung der Laien zu erforschen.⁷⁵

Das jeweilige Körper- und Krankheitsverständnis unterscheidet sich in den verschiedenen medialen Kulturen. Krankheit sollte stets in bezug auf eine bestimmte Gesellschaft interpretiert werden. Jütte beschreibt Krankheit und Gesundheit als ein «soziales Konstrukt», womit er meint, dass der Mensch sein Verhältnis zum Körper und zum medizinischen System immer wieder neu definiert.⁷⁶

In der Frühen Neuzeit hatte die Gesundheit noch nicht den zentralen Stellenwert, den sie heute hat. Ein Universallexikon von 1735 definierte Gesundheit als einen so guten Zustand des Menschen, «dass er seine natürliche Verrichtung ungehindert ausüben kann».⁷⁷ Gesundheit wurde nicht angestrebt, weil sie das individuelle Wohlergehen steigerte, sondern weil sie die wichtigste Grundbedingung für das wirtschaftliche Überleben war.

Das Verständnis von Krankheit basierte im 18. Jahrhundert noch weitgehend auf der Humoral-

pathologie. Dieses Erklärungsmodell hat über Jahrhunderte das Denken und Handeln von Ärzten und Patienten gleichermaßen bestimmt und ist erst gegen die Mitte des 19. Jahrhunderts ausgemustert worden. Dem Volk war das Viererschema der klassischen Humoralpathologie bestens vertraut: Der Organismus ist aus den vier Säften Blut, gelbe und schwarze Galle sowie Schleim aufgebaut. Gesundheit bedarf des Gleichgewichtes aller Säfte, und Krankheit ist eine Störung des an sich labilen Gleichgewichtes. Zudem bestimmt eine besondere Konstitution durch das Überwiegen des einen oder anderen Saftes das Mass der Krankheitsanfälligkeit.⁷⁸ Sowohl die Gesundheit als auch die Tilgung von Störungen unterliegt dem Gesetz des Fließens. Eiter, Blut, Schweiß und Urin indizieren das Fließen der Säfte, den «Fluss des Lebens».⁷⁹ Der Fluss kann ausbleiben, stocken oder zurücktreiben. Die Begriffe «Rheuma» (= das Fliesen) und «Katarrh» (= das Herunterfließende) sind Relikte dieses Erklärungsmodells. Bei Duden's Untersuchung der Krankheitsvorstellungen von Laien war «einen Fluss in sich spüren» einer der häufigsten Gründe für einen Arztbesuch.⁸⁰ «Fluss» war ein schwierig abzugrenzender Begriff einerseits für Schmerzen, andererseits für das, was ausfließt oder innen fließt. Im Leibbesinnern spielten sich nach Meinung der Laien überraschende und vielfältigste Wandlungen (Metamorphosen) ab – alles war im Fluss und konnte dabei umgewandelt werden. Selbst der Schulmediziner August Gottlieb Richter hielt 1784 an dieser Vorstellung fest: «Der V[erfasser] hat einige Kranke gesehen, bey welchen die monatliche Reinigung statt durch den gewöhnlichen Weg durch

74 Anhorn, S. 725.

75 Jütte, S. 55.

76 Ebd., S. 9.

77 Zit. nach ebd., S. 55.

78 Koelbing, S. 15.

79 Brändli, S. 107.

80 Duden, S. 152.

den Magen und Mund abgieng.»⁸¹ «Fliesen» wurde auch verstanden als kontinuierliche Diffusion zwischen Körperinnerem und Umwelt, zwischen innen und aussen. Üble Dämpfe (z. B. die Pest) vermochten nach dieser Vorstellung durch die Körperöffnungen (Poren, Mund, Nase) ins Innere zu dringen.⁸² Ereignisse von aussen, das Wetter oder eine Plage, allgemein «Zufälle» genannt, konnten das Fliesen der Säfte stocken lassen, oder ein plötzlicher Regenguss war in der Lage, das Geblüt zu erkälten. Auch in der Diätetik im Sinne der antiken Gesundheitslehre musste der ganze Lebensstil auf ein bestimmtes Gleichgewicht ausgerichtet sein. Ungleichgewicht, zum Beispiel ein Übermass an Essen und Trinken, ungewöhnliche Hitze oder Kälte, bedeutete Kranksein – diese Vorstellung war in der Volksmedizin fest verankert. Das Gleichgewicht war im weiteren bedingt durch den Einfluss von Alter, Temperament und Jahreszeit. Bestimmt von den galenisch-hyppokratischen Vorstellungen nahm auch das seelische Gleichgewicht einen wichtigen Platz ein; Einflüsse wie Zorn, Traurigkeit und Leidenschaft wurden durchaus ernst genommen.⁸³ Chirurg Hans Heinrich Mörikofer in Frauenfeld etwa sinnierte bei einem unklaren Todesfall: «Woher aber der schnelle Tod bemelten Mans komme, ist nicht Eigentlich zu beschreiben, ob es von der inflammierten Lungen, oder ob es von starkem Zorn, dardurch die gantze massam sanguineam [= Masse des Blutes] in grossen Jast [= Blutwallung] gerathen, wordurch leichtlichen ein appoplexie [= Gehirnschlag] hete entstehen können».⁸⁴

Ein weiteres Axiom der volksmedizinischen Vorstellungen war die Integrität des Körpers oder wie Brändli es ausdrückt: «Der wesentlichste Zug des volksmedizinischen Axioms lag in der Unverbrüchlichkeit, Unverletzbarkeit und Ganzheit des menschlichen Körpers.»⁸⁵ Duden beschreibt den Körper des 18. Jahrhunderts auch als einen «Ort verborgenen Geschehens». Für die Volksmedizin war das Wissen

um das Innere des Leibes weit besser verzichtbar als für Chirurgen. Laienmediziner und Heiler, deren wichtigste «chirurgische» Tätigkeiten das Schröpfen und das Aderlassen waren, beschränkten ihre Aktivität ohnehin auf die Körperoberfläche. Die Volksmedizin verfügte nur über beschränkte anatomische Kenntnisse. Volkssprachliche medizinische Ausdrücke waren vieldeutig und entsprachen dem subjektiven Empfinden. Die volksmedizinischen Krankheitsbeschreibungen hatten ihren Ursprung zumeist entweder in der Pathologie der Körpersäfte («Hauptfluss» = Entzündung mit Flüssigkeitsaustritt; «Katarrh» = Schleimhautentzündung mit Ausfluss; «kalter Brand» = Absterben von menschlichem Gewebe) oder in der sinnesnahen Beschreibung, sei es der Bewegung («fallendes Weh» = Gehirnleiden mit Krampfanfällen, Epilepsie; «Schlag» = Gehirnschlag, Apoplexie) oder der Farbe («rote Ruhr» = Infektionskrankheit mit blutigen Durchfällen; «Gelbsucht» = gelbliche Verfärbung des Körpers bei Leberkrankheit oder Gallensteinleiden; «Röteln» = Infektionskrankheit mit roten Hautflecken). Über das Geschehen im Körperinneren konnte man nur über das, was aus ihm herausströmte, Vermutungen anstellen. Neue anatomische und physiologische Erkenntnisse – zum Beispiel die Beschreibung des Kreislaufes durch William Harvey – brauchten lange, bis sie in die Vorstellungswelt des Praktikers eingingen, und noch länger, bis sie in diejenige des Laien vordrangen.⁸⁶ Der Landchirurg des 18. Jahrhunderts verharrete oft in althergebrachten Auffassungen, etwa in derjenigen, dass die Leber der Ort der Blutbildung sei – eine Vorstellung, die auf den griechischen Arzt Galen zurückgeht, und die sich auch zeigt in einem Bericht des Chirurgen Johann Ja-

81 Richter, S. 231.

82 Duden, S. 24.

83 Jütte, S. 65.

84 StATG O'31'0, 14. April 1736.

85 Brändli, S. 107.

86 Duden, S. 141.

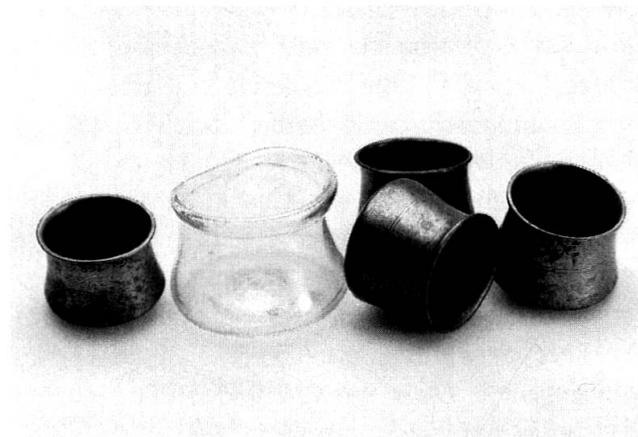
kob Schweizer aus Bleiken, der einen nach Schlägen verstorbenen Hafnergesellen sezirt hatte: «Bey Eröffnung des Leibs und Besichtigung des Jngeweidess so habe [ich] widerum wahrgenommen, das in der Leberen Ein starkhe Entzündung auf der rechten seiten zwüschend dem 5ten und 6[ten] Ripp nebst Einem Loch oder hölli in dem obersten Blat der Leberen, [...] und weillen die Leberen oder Hepar Ein Edels Theill, wie bekant nach anatomischer Wüsssenschaft, oder sogar Ein Ursprung und Quell des geblütes und aller natürlichen Kräften ist, so ist leicht zu Erachten, das daraus hat müssen Ein hitziges Fieber Entstehen und ihme nach und nach seines Lebens berauben.»⁸⁷

1.1.4 Behandlungsmethoden der Volksmedizin

In der Volksmedizin wurden aufgrund der Viersäftelehre grösstenteils ableitende Therapien angewandt. «Stockung» und «Konzentration» der Säfte waren die häufigsten Krankheitsdeutungen. Zur Heilung mussten die Säfte entweder ins Fliessen gebracht oder Konzentrationen umverteilt werden. Dazu standen der Volksmedizin alle Mittel, die auch der Schulmediziner kannte, zur Verfügung. Der Aderlass und das Schröpfen – ob «trocken» oder «blutig» – wurden zu eigentlichen Universalheilmitteln. Austreiben des Schweisses in der Schwitzstube, Kuren, um Speichelfluss zu erzeugen, oder die «Purgaz», die Darmentleerung, dienten demselben Zweck. Selbst Eiterungen wurden provoziert durch Brandverletzungen mit dem Glüheisen – dem sogenannten «Branden» – oder durch «Fontanellen setzen»; bei letzterem legte man eine Erbse in eine künstliche Wunde, oder man zog ein Haarseil durch die Haut. Mit dem Eiter wurde «böse» Materie aus dem Körper entfernt. Chirurg Hans Jakob Widmer in Andwil behandelte einen mit Schlägen traktierten Patienten unter anderem mit Brechmitteln, mit sogenannten «Vomitiva»: «Den

Abb. 6: Schröpfen galt sowohl in der Volksmedizin als auch in der Schulmedizin seit Jahrhunderten als Universalheilmittel. Die erhitzten Schröpfköpfe hafteten an der zuvor geritzten Haut und entzogen dem Körper eine kleine Menge Blut. Schröpfköpfe aus Messing und Glas, nach 1750.

Abb. 7: Die Darmreinigung (Purgation) nahm in der Medizin des 18. Jahrhunderts einen wichtigen Platz ein. Sie wurde durch die Einnahme eines abführenden Heilmittels oder durch die Darmspülung mit der Klistierspritze erreicht. Zinnerne Klistierspritze mit Holzgriff, nach 1750.



7ten Tag erzeugte sich bey dem patienten Ein Wundfieber mit nagenden schmerzen und Geschwulsch linker Seiten unter dem riben, wo sich zeigte, dass das Hyleum oder Millzy starch auffgeloffen, worauff nach jnerlichen Medic[inen] und Eüsserlichem vomatationen der patient p[e]r setes [= durch Stuhlgang] und vomitum [= Erbrechen] schwartz gestocktes Bluth aussgeworffen».⁸⁸

Die Volksmedizin hatte ein fast unerschöpfliches Angebot an Heilmitteln. Belege dafür sind etwa die handgeschriebenen Rezeptbücher aus dem Thurgau.

87 StATG 0'31'0, 8. April 1766.

88 StATG 0'31'1, 9. Februar 1792.

Die Landbewohner besaßen gewöhnlich keine gedruckten Kräuterbücher oder andere medizinische Werke.⁸⁹ Nur die Klöster sowie der eine oder andere Arzt konnten sich solche leisten.⁹⁰ Das Volk gab sein Wissen über die Heilmittel in der Regel mündlich weiter; nur selten wurde es folglich in Form von handgeschriebenen Rezeptbüchlein gesammelt. Diese enthalten meist eine ungeordnete Ansammlung von Rezepten für den Menschen, das Vieh oder beide zugleich. Die Rezepte wurden später wieder abgeschrieben und auf diese Weise weiterverbreitet. Sie stammen ursprünglich entweder aus dem Besitz eines Chirurgen (der sie womöglich von Lehrmeistern oder Dozenten an den Kollegien erhalten hatte), von einem Laienheiler oder aus einem gewöhnlichen Haushalt. Ein typisches Beispiel für eine solche Rezeptsammlung ist das Heft des Schulmeisters Wirt aus Horn. Die Rezepte schrieb er 1784 dem Alexander Haug aus Schaffhausen ab, der sie seinerseits 1716 von den verschiedensten Chirurgen zusammengetragen hatte. Der Titel der Sammlung lautet: «Etliche Bewerte und abprobierte mittel für allerhand gebrechen der Menschen und Vieh, auss vieler Erfarnen Meistern Schriefften zusammengezogen»⁹¹.

In den nach solchen Rezepten gefertigten Heilmitteln befanden sich die verschiedensten Kombinationen von Basisstoffen, Mineralien, Harzen und Ölen; auch Tierprodukte waren darin enthalten («bollen von toten imben [= Bienen]», «heussly schnecken», «krebsmark von einem lebendigen krebs» usw.). Gewisse tierische Zutaten trugen dazu bei, dass die Volksmedizin in gewissen Kreisen als «Dreckapotheke» in Verruf kam: «Nimb esselmist und oxenmist und sweinmist und ein salb daraus gemacht»; ein Heilmittel in Alexander Haugs Rezeptbüchlein enthielt beispielsweise Urin, ein anderes Tierblut. Zum grössten Teil aber bestanden die Hausmittel der Volksmedizin aus Kräutern, denn das Wissen um die heimischen Kräuter und ihre heilende Wirkung war in der Bevölkerung fest verankert.

Für das Anfertigen der Heilmittel nutzte die Volksmedizin meist einfache Herstellungsprozesse. Innerlich anzuwendende Mittel wurden bevorzugt mit Wein abgekocht oder zerhackt bzw. pulverisiert und mit Wasser, Milch oder Urin aufgegossen. Haug empfahl beispielsweise weissen «Papelenwurtz» in gehackter Form, um ihn gegen Engbrüstigkeit einzusetzen, und in zwei andern Rezepten wurden gehackte Weinrauten und Weinstein, aufgelöst in «Knaben Urin» (bei «kaltem Fieber») oder «warme geissmilch und gebülferet Weyrauch» (gegen «Blut-harnen») verwendet.

Die einfachste Form der äusserlichen Anwendung war das Einreiben von Kräutern, zum Beispiel bei Warzen: «Nimme ein Magenheutlein von einer Hennen [= Hühnerdarm, ein Kraut gegen Hautkrankheiten] und Reibe sie darmit, sie gehen weg.» Für Umschläge und Wickel wurden verschiedene Branntweine («Hepf Brantenwein», «Frucht Brantenwein»), Weine oder Wasser verwendet. Ebenso benutzte man Salben, für die in der Regel Wachs oder Schmalz (Katzen- und Schweineschmalz oder «Hirschen Unschlitt») als Grundlage diente.

Diese Rezeptsammlungen vermitteln einen einzigartigen Einblick in die volksmedizinischen Vorstellungen über die Krankheiten und deren Behandlung. In Haugs Sammlung beispielsweise sind 23 Rezepte enthalten, darunter besonders viele für verschiedenste «Gesüchter» (Rheumatismus, Gelenkerkran-

89 Die evangelischen Pfarrer hatten seit 1634 Haushaltungsrödel zu führen; in einigen Pfarreien fügten sie diesen ein Verzeichnis derjenigen Bücher an, die in den Familien gelesen wurden. Löffler-Herzog, die diese Bücherverzeichnisse untersuchte, geht davon aus, dass die Pfarrer auch nach nichtreligiösen Schriften gefragt haben. Sie erwähnt in ihrer Studie jedoch keine Kräuterbücher aus thurgauischen Haushaltungen (Löffler-Herzog, S. 6).

90 Früh.

91 Dokument unbekannter Herkunft, Kopie im StATG, Archiv des Historischen Vereins des Kantons Thurgau, Dossier TB 140.

Abb. 8: Tiererteile waren häufige Bestandteile in volks- und schulmedizinischen Rezepten. Die Brunnersche Apotheke in Diessenhofen etwa führte auch Eberzähne, getrocknete Skorpione oder den stincus marinus, eine Meer-echse, die besonders als Aphrodisiakum bei geschwächter Zeugungskraft angewandt wurde.



kungen): für «kalte Gesüchter», «schwinnende Glider» oder «erfrorene Glider». Auch Mittel gegen Augenkrankheiten sind häufig aufgeführt, zum Beispiel Augenwasser gegen Verletzungen, gegen Brennen oder gegen den «Nachtschatten». Dann folgen, ohne besondere Ordnung, Behandlungsvorschläge bei Fallsucht, Geschwulsten, Halsweh, Warzen, Koliken, «Blutharnen», «Durchschlacht oder Kinder Blatern», Engbrüstigkeit und Gelbsucht. Eine andere thurgauische Rezeptsammlung etwa aus dem Jahr 1700 enthält um die 300 Menschen- und Viehrezepte; sie haben unter anderem folgende Betitelungen: «Für die bärmuoter» (Gebärmutter), «für zann wee», «wann ein mensch ein bössen grind [= eitriger Hautausschlag] hat», «ein wunt trankh», «so einer

das gehör verlohren hat», «für den stinkenden athem», «für die würm im Magen», «für den krampf und nit brüntzlen mag» oder «für das thosen in den ohren».⁹²

Die Rezepte der Volksmedizin überliefern die Vorstellungen bezüglich heilender Kräfte sehr deutlich. Heilung beruhte nicht allein auf der «medizinischen» Wirkung der Mittel; Vertrauen auf Magie einerseits und auf göttliche Hilfe andererseits waren ebenso wichtige Bestandteile des Rezeptes. Oft waren diese Bestandteile untrennbar miteinander ver-

⁹² Dokument unbekannter Herkunft, Kopie im StATG, Archiv des Historischen Vereins des Kantons Thurgau, Dossier TB 140.

Weitere Rezepte aus der Sammlung von Alexander Haug (1716):

«Augen waser ein anders:

Nimme weissen Römischen Vitriol ein halb loth,
darzu gar klein zerriben Ingwerzehen,
gar klein zerriben für ein Kreuzer Camfor,
in ein löffel voll Brantenwein angezünt,
und das, so überbleibt, unter einander in einem glässlein voll weiss rosen waser alles zusammen
gethan
und wohl vermacht,
darvon drey wochen lang alle tag darvon gebraucht.»

«Erfrorne Glider an Menschen und Vieh:

Nimme Hirschen Unschlich, gäl Wachs, loröel, jedes ein loth,
zerlass es in einer Pfannen, dann thue es von dem feür
und thue darin vor ein Kreuzer gestosenen schwäfel
und so viel Hapfprantenwein,
Rühr es durch einanderen
und salbe das erfrorne glied damit;
es ist auch gut vor die Raut.»

«So einem sein magen erkaltet und dass ihm niemand helffen kann:

So nimb drey lohrbonen und mach sy zu pulfer, den kalmuss auch so vill zu pulfer gemacht
und ein wenig imper und die stuck in einem trunkh wein eingenomen, so warm du es liden
magst, und darauff nüechter sein 2 stund.»

«Ein bewehrt purgats zu machen:

Kauff in der appendeckh temperierten antimon oder spiessglass, rebarberen und niesswurtzen,
sind beide gut, aber ein jedes für sich selbst, dieses ein wenig gepülfert und allein
gebraucht, sind also dreyerley bewehrtet purgatsen für die menschen.»

Wortklärungen:

Vitriol = Schwefelsäuresalz eines Metalls; Camfor = Camphor, Kampfer; Loröl = Öl der Lorbeere; Hefprantenwein = Hefenbranntwein, Hapfbranntwein, Hefenbränz; Raut = Raude, Räude, Hautkrankheit der Haussäugetiere; Kalmuss = Kalmus; Acorus = eine Heilpflanze; imper = imperatoria, eine Heilpflanze; Antimon = Spiessglas, chemisches Element.

bunden. In solchen Fällen sind die Behandlungsempfehlungen mit dem heutigen Verständnis kaum mehr zu entschlüsseln. Bei der Einnahme zermahle-

ner Hechtzähne gegen Fallsucht dürfte es jedenfalls schwierig sein, eine allenfalls heilende Wirkung zu erklären. Die Empfehlung gegen die Augenkrankheit

«Nachtschatten» enthielt neben der Einnahme von gekochter Rindsleber samt Absud das gleichzeitige Anbinden von angesengtem Schöllkraut am Kopf. Das Umbinden von Kräutern taucht auch in einem weiteren Rezept aus der Sammlung von Alexander Haug auf; es sollte gegen die Gelbsucht helfen: «Bind ein lebendige schleyen [= Schleie, ein Karpfenfisch] auf das Hertz, bis sie Tod ist, und trage St. Johannis Kraut im Busen und in Schuhen.»⁹³ Die diesen Verfahren zugrunde liegenden Heilsvorstellungen waren weitere Varianten der schon weiter oben beschriebenen Transplantationen – die Heilung vollzog sich durch die Übertragung der Gelbsucht auf Tiere und Pflanzen.

Die sogenannte «Organotherapie», mit welcher verschiedene Krankheiten mittels Einnahme tierischer Organe (bevorzugt mit Drüsengewebe) behandelt wurden, war in der Volksmedizin sehr beliebt.⁹⁴ Der Einsatz von Würmern sollte dieser Heilmethode gemäss bei Wurmbefall Heilung bringen, das «maull von einem jungen stier» als innere Medizin sowie als Salbe hingegen bei Patienten, bei denen «die zäne im maull gnappen».

In der Volksmedizin waren Allheilmittel ganz besonders beliebt. Theriak etwa, der bis zu 100 Bestandteile, darunter Opium und Schlangenfleisch, hatte, wurde gegen alle möglichen Leiden eingesetzt. Flüssige Allheilmittel – wie das «Münsterlingische Schlag- oder sogenannte Guldenwasser» für äussere und innere Anwendung, unvermischt, mit Zucker zubereitet oder verdünnt durch «Kirschen- oder frisches Bronnenwasser»⁹⁵ – gab es zum Trinken, Benetzen, als Umschlag oder zum Auswaschen von Wunden. Das genannte «Guldenwasser» wurde angepriesen gegen Ohnmachten, Schwindel, «Blödigkeiten des Haups», «Schlagflüsse», «kalte Flüsse», geschwächte und schmerzende Glieder, Magenschmerzen, Messerverletzungen und «Weheschmerzen» gebärender Frauen, denn: «Es stärkt die Mutter und das Kind, befördert die Geburt [...]. Es hat sich auch etlichemal be-

geben, wann das Kind kein Zeichen des Lebens von sich gegeben und man dasselbe mit diesem Guldenwasser gewaschen, etliche Tropfen in das Mündlein gethan, das Kind zum Leben gekommen.»

1.2 Medizinische Elitekultur und Medikalisierung

Im 18. Jahrhundert wurde eine medizingeschichtlich relevante Entwicklung eingeleitet, deren Auswirkungen vor allem im 19. Jahrhundert sichtbar wurden und mit Begriffen wie «Verwissenschaftlichung der Medizin», «Professionalisierung der Heilkunde» und «Medikalisierung» umschrieben werden können.

Tiefgreifende Veränderungen brachte vor allem die Aufklärung. Die Welt wurde «entzaubert». Magie wurde zu «Aberglaube», die Heilkunde zur Wissenschaft. Der Arzt betrieb nun wissenschaftliche Studien und vertraute allein auf sein Wissen und Können – nicht mehr auf die Hilfe Gottes. Die Aufklärung schaffte ein neues Konzept der Körperlichkeit. Auch der Körper wurde «entzaubert», war nicht mehr Quelle von Macht, d. h. dem Körper wurden die magischen Kräfte abgesprochen. Der Mensch wurde, wie die Welt überhaupt, als Mechanismus verstanden, den man untersuchen, verstehen und regulieren konnte. Er wurde aufgespalten in Körper und Seele. Organe und Zellen wurden nun für Krankheiten verantwortlich gemacht und nicht mehr das Ungleich-

93 Eine fast gleichlautende Empfehlung gegen Gelbsucht hielt Theodor Zwinger (1658–1724), «Artzney Doctor» und Professor in Basel, bereits 1684 in seinem Arzneibuch fest: «Ausserlich pflegt man Schellkraut in die Fusssohlen der Strümpffen zu legen / und darauff umher zu gehen. [...] Etliche binden einen lebendigen Schleihenfisch auf den Nabel / und lassen ihn darauf sterben / und dörr werden» (Grabner, S. 178).

94 Jütte, S. 83.

95 Guldenwasser.

gewicht der Körpersäfte. Die Ganzheit des volksmedizinischen Körperdenkens wurde von der lokalistischen Körper- und Krankheitsvorstellung, der Solidarpathologie, abgelöst. Jetzt wurde der Körper zerlegt, klinische Beobachtungen wurden mit Obduktionsbefunden verglichen und unter Zuhilfenahme der erblühenden Grundwissenschaften Chemie und Physik analysiert. Andere Naturwissenschaften wurden zu eigentlichen medizinischen Grundwissenschaften: die mikroskopische Anatomie und Pathologie, die Physiologie und die Pharmakologie.

Neue Konzepte wurden eingeführt und vor allem von den Schulmedizinern aufgenommen. Georg Ernst Stahl (1660–1734), ein deutscher Arzt, setzte an die Stelle einer mechanischen Biologie eine vitalistische Biologie, bekannt als «Animismus» (anima = Seele). Nach diesem Konzept werden chemische und physiologische Reaktionen des Körpers von der Seele in Gang gehalten; Krankheit ist ein Kampf der Seele gegen schädliche Einflüsse (z. B. stört unterdrückter Zorn die körperlichen Funktionen). Stahls Lehre bekam vor allem für die spätere Psychiatrie eine grosse Bedeutung.⁹⁶ Der «Brownianismus», nach dem schottischen Arzt John Brown (1735–1788) benannt, war eine «Erregungsmedizin»: «Leben ist Erregung», hervorgerufen durch innere und äussere, körperliche oder seelische Reize; Gesundheit ist die Ausgewogenheit zwischen Erregung und Erregbarkeit. Zu grosse Erregung führt zu «sthenischen», verminderte Erregung zu «asthenischen» Krankheiten. Die Heilmittel werden dementsprechend in stärkende Medizinen (Fleischnahrung, Wein, Opium, Elektrizität) und schwächende (Abführ-, Brechmittel, Aderlass, Fasten) eingeteilt. Nach Koelbing ist dieses Konzept eine Wiedergeburt des antiken Diagnose- und Therapiesystems mit dem Begriffspaar «Spannung» und «Erschlaffung».⁹⁷ Das wachsende Interesse an der Elektrizität beeinflusste die Medizin zudem schon im 18. Jahrhundert. Seit Beginn jenes Jahrhunderts experimentierten die Ärzte mit Elektri-

siermaschinen und priesen die Kraft des elektrischen Stromes bald als Allheilmittel.⁹⁸ Dr. med. Franz Anton Mesmer (1734–1815) glaubte in einer anderen Naturkraft eine heilende Wirkung gefunden zu haben: Nach seiner bald in ganz Europa als «Mesmerismus»⁹⁹ bekannten Methode wurde Heilung dem «tierischen Magnetismus» zugeschrieben. Nach heutigem Verständnis würde man sagen, dass Mesmer hypnotisch gearbeitet hat.

Die im aufklärerischen Geist verstandene Pflicht zur Gesundheitspflege und Gesundheitserziehung der gesamten Bevölkerung machte den Arzt zum medizinischen Aufklärer. Überall begannen Ärzte Schriften an die Bevölkerung zu richten.¹⁰⁰ In Bischofszell etwa bewies sich Jakob Christoph Scherb nicht allein

96 Baer, S. 46.

97 Koelbing, S. 92.

98 Ebd., S. 89.

99 Franz Anton Mesmer liess sich zweimal im Thurgau nieder. Von 1794 bis 1798 wohnte er in Wagenhausen und von 1804 bis 1812 in Frauenfeld. Etliche akademisch ausgebildete Ärzte aus dem Thurgau setzten sich mit seiner Methode auseinander. Jakob Christoph Scherb (1736–1811) in Bischofszell wandte diese Heilart auf Anregung des Arboner Pfarrers an, gab sie – davon eher enttäuscht – nach wenigen Behandlungen aber wieder auf (Kroha, S. 27). Johannes Hirzel, Arzt in Steckborn und Gottlieben, liess sich sogar «unter Messmers persönlicher Leitung zu lehrreichen Versuchen mit dem thierischen Magnetismus» anregen (Hirzel, S. 172). Auch Johann Conrad Freyenmuth, Arzt und Regierungsrat, ebenfalls persönlich bekannt mit Mesmer, probierte diese Heilmethode aus: «In Tägerwilen nahm des Zolleinnehmer Ribys 14 oder 15jährige Tochter bey Anlass des dortigen Wassergusses so sehr Schrecken, dass sie seitdem an fürchterlichen Gichtern lid: ich rieth die Anwendung des Magnetis. animalis» (zit. nach Holenstein, S. 21).

100 Z. B. Johannes von Muralt, Zürcher Arzt: «Der Eidgenössische Hausarzt». S. A. Tissot, Lausanner Arzt: «Anleitung für das Landvolk in Absicht auf seine Gesundheit». Johann Heinrich Rahn, Zürcher Arzt, gab zwischen 1782 und 1786 die Zeitschrift «Gazette de Santé» heraus: Sie richtete sich vor allem an die bürgerliche Oberschicht. Die meisten Beiträge darin stammten von Rahn selbst sowie von Johann Melchior Aepli (vgl. Rahn).

mit seiner Schrift «Kurze Anleitung zu Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit, insofern beydes ohne medicinische Hülfe erhalten werden kann» als Aufklärer, sondern auch durch sein Vorbild: Vor aller Augen nahm er nämlich am Stadtbrunnen seine täglichen Körperwaschungen vor.¹⁰¹ Als ein wichtiges Vehikel zur Volksaufklärung entdeckte die gelehrte Elite ausserdem den Volkskalender. Kalender waren nebst Bibel, Katechismus und Andachtsbüchern die beliebteste Lektüre des «gemeinen Mannes»¹⁰², enthielten sie doch meist ein Kalendarium, eine Aderlasstafel, allerlei andere Nützlichkeiten (Ankunftszeiten von Boten, Rechnungstafeln) sowie einen literarischen Teil mit Nachrichten, Geschichten und Bauernregeln. Die Ratschläge betrafen sehr häufig medizinische Fragen um das Schröpfen, Baden oder Purgieren, wobei der Kalender der Leserin oder dem Leser sagte, welches die beste Zeit für eine bestimmte medizinische Handlung sei. Selbst der Tag, an dem die vom Arzt verschriebenen Pillen geschluckt werden sollten, wurde dort genannt. Die Popularität der Kalender wollten die medizinischen Aufklärer auch für ihre Zwecke nutzen, denn, so schrieb der Brugger Arzt Johann Georg Zimmermann (1728–1795) 1767: «Die Kalender öffnen uns einen vortreflichen Weg, die Vorurtheile der Bauern in Absicht auf die Gesundheit nach und nach zu heben.»¹⁰³

«Medikalisierung» – in der neueren Sozialgeschichte ein zentraler Begriff – meint die hauptsächlich im 19. Jahrhundert staatlich forcierte Einbindung von immer mehr Bevölkerungsteilen ins ärztliche Versorgungssystem. Michael Stolberg setzte sich mit dieser Definition kritisch auseinander und meinte, sie vermittle zu stark den Eindruck, vor dem schulärztlichen Eingreifen hätte eine «medizinische Wüste» – ein Vakuum sozusagen – geherrscht. Bei der «Medikalisierung» handle es sich im Grunde jedoch um einen Prozess der Verdrängung des traditionellen Versorgungssystems durch das schulmedizinische.¹⁰⁴ Konsequenterweise stellt er beide medikalen Kultu-

ren, die volksmedizinische und die schulmedizinische, wertfrei nebeneinander. Diesem Konzept möchte auch ich folgen.

Nach Brändli sind es drei soziale Kräfte, die im allgemeinen den Medikalisierungsprozess förderten: Der frühneuzeitliche Staat (z. B. durch obrigkeitliche Stadtärzte oder die Seuchenbekämpfung), das aufkommende Bürgertum (durch «richtige» und «vernünftige» Lebensführung, durch Selbstverantwortlichkeit für die eigene Gesundheit) sowie die gelehrten Ärzte (durch medizinische Aufklärung, mit der intensivsten Zeit nach der Mitte des 18. Jahrhunderts).¹⁰⁵

In der Gemeinen Herrschaft Thurgau trug die Obrigkeit kaum etwas zum Medikalisierungsprozess bei. Die wenigen obrigkeitlichen Eingriffe in den Gesundheitsmarkt blieben stets aus der Not entstandene Einzelaktionen. Sie waren nie eine zielgerichtete Lenkung des Medizinalwesens. Bis zum Ende des Ancien Régime gab es keine medizinische Behörde, kein Medizinalgesetz (ausser in Diessenhofen) und auch keine beamteten Ärzte. Lediglich bei drohenden Seuchen machten die den Thurgau verwaltenden Stände ihren Einfluss auch auf medizinischem Gebiet geltend.¹⁰⁶

Die gelehrte Elite hingegen beeinflusste die thurgauische medikale Kultur wesentlich. Der «neue Arzt» beanspruchte für sich die Leitung des Medizinalwesens. Mit dem Beginn des industriellen Zeitalters gelang der akademisch gebildeten Ärzteschaft schliesslich die Monopolisierung des Gesundheitsmarktes. Damit wurden dem Laiensystem alle medizinischen Leistungen entzogen (mit Ausnahme der Pflege- und Versorgungsaufgaben), und die hand-

101 Vgl. Gamper S. 10 f.

102 Messerli, S. 93.

103 Zit. nach ebd., S. 101.

104 Sander, S. 17.

105 Brändli, S. 35 ff.

106 Vgl. dazu auch Teil I, Kap. 3.1.

werklichen Heiler wie auch die Hebammen wurden auf die Position von Hilfskräften zurückgestuft.

Bei der Medikalisierung spielte zudem ein anderer Vertreter der gelehrten Elite eine wichtige Rolle: der Pfarrer. Dieser hatte seit jeher eine enge Verbindung zur Medizin, und noch bis zum Beginn des 18. Jahrhunderts war ein Theologe, der auch Medizin studiert hatte, keine Seltenheit.¹⁰⁷ Gegen Ende des 18. Jahrhunderts stand der Pfarrer dann allerdings immer seltener als Arzt am Krankenbett – mit einer Ausnahme: Bei Melancholie und andern psychischen Erkrankungen wurde er von den Patienten sehr häufig als Erster gerufen. Die Krankengeschichte Josef Zellwegers aus dem thurgauischen Niederhofen verdeutlicht dies: Zellwegers Nachbar war «von der Frauwen auf Fischingen zu Herren Pfarrer geschickt worden, ihme zu verdeüthen, dass der Herr Pfarrer zu ihrem Mann kommen möchte, Er erzeige eine Schwärmuth. So habe der Herr Pfarrer gesagt Ja, Er wolle gehen». Zudem schickte der Pfarrer einen Boten, der «solle auf Wyll, zu denen Herren Capucineren, und ihnen solches auch sagen, und für ihne etwas heüschen. So haben sie ihme Ein bulfer geben, mit sagend, dass diseres bulfer in Ein suppen müsse gethan werden und ihme zu Essen gegeben werden.»¹⁰⁸ Wichtigen Einfluss nahmen die Pfarrer überdies von alters her auf die Wahl der Hebammen: An der «Weibergemeinde», der konfessionell getrennten Wahlinstitution für die Hebammen, war der Pfarrer in der Regel anwesend.¹⁰⁹ In der medizinischen Aufklärung wurde dem Pfarrer dann eine neue bedeutende Rolle zugeteilt: In der Funktion als «Vermittler zwischen gelehrter Welt und Volk», wie es der Arzt Johann Georg Zimmermann ausdrückte¹¹⁰, sorgte er als Beistand des Arztes für eine bessere medizinische Versorgung der Landschaft und für den Einsatz der offiziellen, schulmedizinischen Heilverfahren. 1784 beispielsweise setzte sich in Zürich Unterstadtarzt Hirzel besonders dafür ein und wünschte ausdrücklich die Hilfe der Pfarrer bei der

Bekämpfung von Aberglauben, schädlichen Hausmitteln und Scharlatanen, bei der Zuweisung der Kranken an gute Ärzte, bei der Förderung der Hygiene und beim Führen von Krankheitsstatistiken.¹¹¹ Elf Jahre später wurde dieses Anliegen in einem Schreiben des Zürcher Sanitätsrates an das thurgauische Oberamt anlässlich einer Ruhrepidemie unterstrichen: «Es müsste deswegen von unausbleiblich guten Folgen seyn, die von Herrn Stadtphysicus Dummelin verfertigte Warnung auszubreiten und eine Publikazion von solchem Inhalt ab allen Kanzeln verlesen zu lassen; ein Weg, welchen auch Wir bey eintretendem Fall [...] einzuschlagen pflegten. Vorzüglich wäre erforderlich, den Herren Pfarrherren [...] zu sichrer Erreichung des vorgesezten Zweks den Auftrag zu geben, dass [...] [sie] durch moralische und religiöse Vorstellungen die Gemüther zu Beobachtung der nothwendigen Pflicht führen, ohne Zeitversaümnis die Zuflucht zu einem wahren und vernünftigen Arzt zu nehmen und sich hingegen aller Afterärzte und verkehrten Hausmitteln zu enthalten.»¹¹²

Unabhängig davon, wie bedeutend die Rolle der Pfarrer für den Medikalisierungsprozess war, stellt sich die Frage, wie sehr die ihrem Kerngeschäft fremde Pflicht zur Vermittlung der Kranken an die Schulmedizin einer Teilentmachtung der Pfarrer gleichkam, mussten sie doch dadurch einen Teil ihrer bisherigen Kompetenzen abtreten. Die meisten Thurgauer Pfarrer kamen dieser Pflicht nach. Einige ihrer Amtskollegen forderten im Rahmen der theologischen Ausbildung gar die Einführung eines speziell auf sie zugeschnittenen Medizinalkurses; 1788 vertrat Pfarrer Holzhalb diese Forderung vor der «Asketischen Gesellschaft» in Zürich.¹¹³

107 Vgl. dazu Teil I, Kap. 3.2.1.6.

108 StATG 0'31'0, 6. Juli 1751.

109 Rosenkranz, S. 39. Diese Aufgabe wurde den Pfarrern auch im neu entstandenen Kanton übertragen: In der thurgau-

ischen Verordnung des Sanitätsrates vom 6. Mai 1806 heisst es, die Gemeinderäte sollten «mit Zuzug ihres Pfarrers» die Hebammen der jeweiligen Gemeinden verzeichnen, sie bezüglich Alter, Charakter und Fähigkeit beschreiben und melden, ob die Versorgung der Gemeinde genügend sei; auch künftig sollte der Pfarrer dem Bezirksarzt anzeigen, wenn Hebammen in der Gemeinde fehlten oder ersetzt werden mussten.

110 Messerli, S. 101.

111 Brändli, S. 38.

112 StATG 0'02'24, 28. Oktober 1795.

113 Brändli, S. 38.

2 Die medizinischen Heilpersonen im Thurgau

2.1 «Soviele Afterärzte vast ohne Zahl»

Am Gesundheitsmarkt des 18. Jahrhunderts beteiligte sich eine grosse Zahl von Heilern. In den thurgauischen Quellen sind sie mit einer erstaunlichen Vielfalt an Bezeichnungen erwähnt: Ein Heiler wird beispielsweise als «Chirurg» aufgeführt, ein zweiter als «*medicinae doctor*», ein dritter als «Quacksalber», «*Balneator*», «Harnprophet», «Pflasterer», «Bruchschneider» usw. – ich habe über 35 verschiedene Bezeichnungen gefunden, die dem Bereich der Heilkunde zugeordnet werden können.

Der vorliegenden Untersuchung liegen biografische Daten von 525 Heilern aus dem Gebiet der Gemeinen Herrschaft Thurgau zugrunde.¹¹⁴ Für die erste Datenerhebung wurde dabei der Begriff «Heiler» bewusst weit gefasst; er umschreibt Personen, die auf jede erdenkliche Art Menschen medizinisch behandelten.

Eine möglichst vollständige Übersicht über die thurgauischen Heiler gewinnen zu wollen, gleicht einem Puzzlespiel. Denn vor 1799 hat im Thurgau niemand die Medizinalpersonen in grösserem Zusammenhang beschrieben oder in einer Liste zusammengefasst. Da das Medizinalwesen weder obrigkeitlich noch berufsständisch organisiert war, existieren auch keinerlei offizielle Unterlagen. Mit Ausnahme weniger akademisch gebildeter Ärzte haben die einzelnen Heiler überdies kaum etwas Schriftliches hinterlassen.

So erscheinen denn die Akten von gerichtlichen Untersuchungen des thurgauischen Oberamtes – die sogenannten «*visa et reperta*» – als ein Glücksfall, da sich unter diesen etwa 120 schriftlich verfasste Arztberichte (meist Inspektions- und Obduktionsberichte) befinden. Rund 50 kurze Protokolleinträge überliefern mündliche Befragungen von Ärzten. Damit enthalten diese «*visa et reperta*» nebst medizinisch-geschichtlich interessanten Daten auch wichtige personengeschichtliche Informationen. Zu den wichtigsten frühneuzeitlichen Quellen zählen ferner die Kir-

chenbücher der Pfarrgemeinden¹¹⁵, d. h. die Tauf-, Ehe- und Totenbücher, die Familienregister sowie die nach Kirchgemeinden geordneten «Seelenrödel» der evangelischen Bevölkerung¹¹⁶.

Die Quellenlage für die Geschichte der Heiler verbessert sich erst mit der Helvetik, genauer gesagt mit der Aktivität einer thurgauischen Sanitätsbehörde. Die Akten dieser «Sanitätskommission» (so nannte sie sich während der Helvetik) bzw. des «Sanitätsrates» (während der Mediation) enthalten vor allem im Zusammenhang mit der Prüfung und Patentierung der Ärzte wichtige Daten. Die erste grössere Übersicht über das Medizinalpersonal des Thurgaus zeigt eine Liste aus dem Jahr 1799 (ohne den Bezirk Diessenhofen).¹¹⁷ Alphabetisch geordnet, jedoch vollständig unselektioniert, werden darin unter dem Titel «Ärzte, Wundärzte, Geburtshelfer» in einem bunten Nebeneinander 100 Personen von Schröpfern, ungelerten und gelernten Chirurgen bis hin zu *medicinae doctores* genannt. Es blieb die einzige Thurgauer Medizinalpersonenliste der Helvetik. Eine neue wurde erst im Sommer 1805 vom neu geschaffenen Sanitätsrat der Mediation initiiert. Mit der Erstellung beauftragte er die Distriktärzte und Distriktbeamten. So entstand ebenfalls eine unselektionierte Zusammenstellung aller Heilpersonen, die nach Distrikten geordnet ist.¹¹⁸ Diese Liste, in die auch Diessenhofen miteinbezogen wurde, enthält 109 Namen. Sie ist deshalb eine besonders wertvolle Quelle, weil sie meist ausführlich über die Ausbildung und die erste behördliche Qualifikation der einzelnen Medizinalpersonen berichtet. Nachdem der Sanitätsrat alle auf

114 Vgl. Anhang 2, Kurzbiografien.

115 StATG MF.

116 Die Originale dieser «Seelenrödel» liegen im Staatsarchiv Zürich. Die Thurgauer Kirchgemeinden sind unter der Signatur E II 700.141–164 enthalten (Kopien im StATG vorhanden).

117 StATG 4'880'0, 1799.

118 StATG 4'880'0, 1805.

dieser Liste aufgeführten Heiler überprüft hatte, entschied er über deren Aufnahme in ein kantonales Ärzteverzeichnis. Mit diesem Verzeichnis schuf er im Herbst 1805 die erste thurgauische Zusammenstellung aller anerkannten Ärzte – Pflasterer, Schröpfer und Aderlasser sowie verschiedene andere Laienheiler fanden darin keine Aufnahme mehr. Das Verzeichnis ist nach Distrikten geordnet und enthält unter anderem die Angabe, ob ein Arzt sein Patent für die Disziplinen «Innere Medizin» und/oder «Chirurgie» und/oder «Geburtshilfe» erhalten hatte. Insgesamt sind 56 Ärzte aufgeführt. Bis zum ersten gedruckten Ärzteverzeichnis von 1843 trug der Sanitätsrat die Namen der zugelassenen Ärzte fortlaufend in dieses Verzeichnis ein. Diese Art der Erfassung erschwert die Bestimmung der Ärztezahl für ein bestimmtes Jahr erheblich.

Die von mir zusammengetragene Sammlung thurgauischer Medizinalpersonen kann keine vollständige Erfassung aller tatsächlich tätig gewesenen Heiler sein, denn die Verschiedenartigkeit der benutzten Quellen macht die Erstellung einer Heilerliste zu einem Wagnis, das mit Sicherheit da und dort Lücken aufweist. Die Quantität der Dunkelziffer soll deshalb kurz erörtert werden, verlangt eine kritische Auseinandersetzung mit diesen Quellen doch eine genauere Betrachtung dessen, was nicht darin enthalten ist.

In den Akten der Sanitätsbehörde tritt uns eine medizinische Landschaft entgegen, wie sie von einer elitären Ärzteschaft gesehen wurde. Gerade zu Beginn des 19. Jahrhunderts stand diese Gruppe noch in stärkstem Ausgrenzungskampf mit den handwerklich geschulten Heilern und den Laienbehandlern. Vor allem letztere werden in den Listen der Sanitätsbehörde deshalb immer wieder nur unvollständig erwähnt. Mit Hilfe anderer Quellen kann allein die Liste von 1799 um mindestens 25% zusätzliche Heiler ergänzt werden, die mehrheitlich jener Gruppe angehörten, die schröpfte, zu Ader liess und Pflaster

auflegte. Diese Heiler sollten nach 1805 in besonderen Listen ebenfalls verzeichnet werden: Nachdem der Sanitätsrat die Aufsicht über die Schröpfer und Aderlasser den Bezirksärzten unterstellt hatte, sollten diese auch solche Personenlisten anfertigen. Bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts mussten die Bezirksärzte jedoch immer wieder wegen ungenügender Erledigung dieser Aufgabe gerügt werden. Eine vollständige Erfassung dieser «niederen Chirurgen» liegt erstmals für das Jahr 1842 vor.

Fehlende oder unvollständige Berufsangaben erschweren die Identifikation der Heiler am meisten. Die Pfarrbücher geben zwar neben Lebensdaten häufig Hinweise zu Berufen und liefern insbesondere in den Totenbüchern auch andere wichtige biografische Daten. Die Pfarrer haben die Berufe der verschiedenen Heilergruppen jedoch mit unterschiedlicher Zuverlässigkeit festgehalten. Insbesondere den Angehörigen der Oberschicht räumten sie in den Nachrufen in der Regel mehr Platz ein als anderen. Von den *medicinae doctores* wurde die berufliche Tätigkeit üblicherweise am zuverlässigsten, von den Pflasterern am seltensten festgehalten. Die Heilertätigkeit des Johannes Häberli in Illighausen beispielsweise bleibt im Pfarrbuch völlig unerwähnt, obwohl er «ein sorgfältiger und glückhafter Wundarzt gewesen wie auch der grossvater schon».¹¹⁹ Und dass Hans Konrad Biel und Leonhard Bügler in Ermatingen Pflaster verabreichten, erfahren wir nur aus den Sanitätsratsakten; in den Pfarrbüchern fehlen diese Hinweise. Das gleiche gilt für Vater und Sohn Zingg in Frohwiesen bei Sitterdorf, die ihr Leben lang schröpften und zu Ader liessen.

Auch bei der zweiten wichtigen Quellengruppe, den «*visa et reperta*», sind die Berufsbezeichnungen vielfach unvollständig eingetragen. In diesen Berichten, von Amtsschreibern verfasst, wurden die Amtstitel oft den Berufsbezeichnungen vorgezogen. Bei

119 StATG 4'880'0, 1805, Auskunft des Kreisbeamten.

vielen Heilern fehlt der Hinweis auf den Arztberuf ganz. Bei den Zeugen «Kirchenpfleger Johannes Hagg von Uesslingen»,¹²⁰ «Herr Quartierhauptmann Ramsperger»¹²¹ oder «Herr Amann Kreys»¹²² etwa handelte es sich durchwegs um Chirurgen. Auch die Ärzte selbst schmückten sich gelegentlich lieber mit ihrem Amtstitel, als dass sie ihren Medizinalberuf angegeben hätten. So unterschrieb beispielsweise Chirurg Johannes Kreis von Zihlschlacht einen Arztbericht mit «Amman J. Kreis»¹²³. In weiteren Berichten wird die medizinische Tätigkeit zwar erwähnt, dem Amtstitel jedoch deutlich hintangestellt: In einem Gerichtsfall wurde «Herr Amman Egloff von Dägerwilen als Chirurgus vorbeschieden»¹²⁴; an anderer Stelle erwähnte ein Schreiber «das chyrurgische Attestatum des Herr Hauptman Heers».¹²⁵ Erst ansatzweise bewiesen die Ärzte im 18. Jahrhundert im Gebrauch der medizinischen Titel Standesbewusstsein. In der ersten Jahrhunderthälfte legten vereinzelt Chirurgen Wert auf die Erwähnung ihrer Meisterprüfung, etwa «Seb[astian] Tobler, Exam[inierter] Chir[urg]»¹²⁶. Gegen Ende des Jahrhunderts betonten vor allem *medicinae doctores* ihre Zugehörigkeit zum Berufsstand, zum Beispiel «Joh[ann] Caspar Egloff, Chir[urgiae] & med[icinae] Pract[icus], Mitglied der Corespondierenden Gesellschaft Schweizerischer Ärzte und Wundärzte»¹²⁷. Und um auch noch der zu jener Zeit herrschenden Mode im Sprachgebrauch nachzueifern, unterschrieb der Ermatinger Chirurg Johann Jakob Tobler mit «Membre de la Societe Medecine helvetiq[ue]»¹²⁸.

Um in diesen Sammeltopf von 525 Heilern eine Ordnung zu bringen, können verschiedene Ansätze gefunden werden. Eine schon fast zum Cliché verkommene und leider nur zu oft immer noch wiederholte Unterteilung in universitär ausgebildete Ärzte und zünftisch gelernte Handwerker behindert den Blick auf feinere Abstufungen. Es kann aber eine Einteilung der Heiler versucht werden, die sich aus dem medizinischen Instanzenweg des Kranken ergibt. Da-

nach unterscheidet Michael Stolberg folgende Gattungen: Erstens die Selbstbehandler im Umfeld der Hausgemeinschaft, zweitens die heilkundigen Nachbarn oder örtlichen Laienbehandler (die nebenberuflichen Gelegenheitsheiler), drittens die handwerklichen Barbierchirurgen (Bader-Chirurgen), fahrenden Operateure und Hebammen, sowie viertens die akademisch ausgebildeten Ärzte und Apotheker.¹²⁹ Ich selbst versuche in meiner Arbeit Abgrenzungen zwischen den einzelnen Heilertypen zu finden, indem ich zuerst die zeitgenössischen Berufsbezeichnungen, dann die medizinischen Tätigkeitsbereiche und schliesslich die verschiedenen Ausbildungsstufen darstelle.

2.2 Berufsbezeichnungen

Bis ins späte 18. Jahrhundert wurde die gesamte Heilkunde hauptsächlich in drei Bereiche aufgeteilt: die Arzneikunde, die Chirurgie und die Geburtshilfe. Die Trennung von Arzneikunde und Chirurgie wurde schon zur Zeit des berühmten Arztes Hippokrates (460–377 v. Chr.) vollzogen: Arzneikunde war Heilen durch Medikamente, Chirurgie war Heilen durch die Hand (griech. *cheirurgia* = Handwerk).¹³⁰ Im 18. Jahrhundert deckte die Arzneikunde den Bereich der inneren Krankheiten ab, wie beispielsweise «Nerven-, Faul- und Gallenfieber», verschiedenste Arten von «Flüssen» – «Brust- und Hauptflüsse» etwa –, epidemische Krankheiten, Durchfall und Schmerzen.

120 StATG 0'31'1, 3. Dezember 1782.

121 StATG 0'31'1, 31. Oktober 1785.

122 StATG 0'31'0, 16. November 1761.

123 StATG 0'30'13, 6. Oktober 1779.

124 StATG 0'31'1, 7. Oktober 1783.

125 StATG 0'31'1, 30. März 1789.

126 StATG 0'31'0, 12. Juli 1733.

127 StATG 0'30'24, 22. Dezember 1794.

128 StATG 0'02'24, 12. Februar 1795.

129 Stolberg, S. 32.

130 Koelbing, S. 24.

Zur Chirurgie gehörten Wundverschlüsse mit Naht oder Verband, das Richten und Stützen von Knochenbrüchen, Amputationen, das Entfernen von Geschwülsten, Blasensteinen, Fremdkörpern (vor allem bei Kriegsverletzungen), das operative Beheben von Leistenbrüchen wie auch das Öffnen der Adern für den Aderlass. Auch der Starstich, ein operativer Eingriff am Auge, war eine oft eingesetzte Technik der Chirurgie.

Die medizinischen Tätigkeitsbezeichnungen werden hier der Einfachheit halber «Berufsbezeichnungen» genannt. Dabei soll jedoch bewusst bleiben, dass eine «Berufsbezeichnung» einen Beruf im Sinne einer beruflichen Identität oder einer fortgeschrittenen Professionalisierung voraussetzt. Die berufliche Identität war bei den thurgauischen Landheilern zumindest zu Beginn des 18. Jahrhunderts jedoch noch keinesfalls gefestigt. Sie nahm erst gegen Ende des Jahrhunderts unter dem Einfluss der Aufklärung und der zunehmenden Akademisierung deutlichere Formen an. Berufsbezeichnungen müssen zudem als vom jeweiligen Kulturraum abhängige Grössen verstanden werden. Während etwa in der Schweiz der Ausdruck «Scherer» sehr häufig erscheint, wurde er im Württembergischen im fraglichen Zeitraum praktisch nicht verwendet.¹³¹

Angesichts der Fülle verschiedener Berufsbezeichnungen ist es unerlässlich, die einzelnen Exponenten der Heiltätigkeit so exakt wie möglich zu definieren – doch gerade darin liegt eine erhebliche Schwierigkeit. Im Thurgau – wie übrigens auch in anderen Gebieten des deutschsprachigen Kulturraumes – lässt sich im 18. Jahrhundert eine bestimmte Berufsbezeichnung nicht immer eindeutig genug einem bestimmten Tätigkeitsbereich zuordnen. Es können zudem mehr verschiedene Berufsbezeichnungen mit praktisch ein und demselben Tätigkeitsbereich übereinstimmen. So wird ein Viertel aller thurgauischen Heiler (131 von 525) in unterschiedlichen Quellen mit zwei oder mehr verschiedenen medizinischen Berufsbezeichnungen erwähnt. Schon die

meistgebrauchten Quellenbegriffe «Medizin» und «Arzt» sind mehrdeutig: Der Begriff «Medizin» kann einerseits für das gesamte Gebiet der Heilkunde stehen, andererseits nur für das Teilgebiet Innere Medizin; der Begriff «Arzt» wiederum steht zum einen oft generell für eine heiltätige Person, zum andern, etwa im Titel «Arzet und Wundarzet», für einen Vertreter der Sparte Innere Medizin. Im vorliegenden Text verwende ich für die Beschreibung einer heiltätigen Person ohne Bezugnahme auf eine spezifische Tätigkeit die Begriffe «Heiler» oder «Medizinalperson»; meine ich das gesamte Gebiet der medizinischen Heiltätigkeit, so verwende ich den Begriff «Heilkunde».

2.2.1 Bader

Im Thurgau des 18. Jahrhunderts betrieb der «Bader» (lat. Balneator) eine Badstube. Traditionsgemäss gehörten zu seinem Kerngeschäft die Körperpflege, das Rasieren, Haarschneiden und Baden, die Allheilmittel Aderlass und Schröpfen sowie einfache Wundversorgungen. Da die Bader – wie auch alle übrigen Heilergruppen – in jener Zeit im Thurgau uneingeschränkt praktizieren konnten, weiteten einzelne Vertreter dieser Gruppe ihre Heiltätigkeit aus; sie wurden etwa durch Verabreichung von Arzneien auch im Gebiet der Inneren Medizin oder durch das Ausführen grösserer Operationen auch im Gebiet der Chirurgie tätig. Der Besitzer der Badstube in Ermatingen, Hans Jakob Tobler, operierte beispielsweise Leistenbrüche und entfernte Blasensteine.

Ganz ohne Widerstand dürften die Bader ihre Tätigkeit allerdings nicht auf die Gebiete der Chirurgie und Inneren Medizin ausgeweitet haben. Ein paar Thurgauer Chirurgen unternahmen 1764 jedenfalls den Versuch, mit einer Art Zunftverfassung ihre eigenen Rechte zu sichern und die Bader in die Schranken

131 Sander, S. 264.

Abb. 9: Zum Kerngeschäft des Baders gehörten die Körperpflege, das Schröpfen, das Aderlassen sowie kleine Wundversorgungen (im Bild). Die thurgauischen Bader nahmen überdies grössere chirurgische Eingriffe vor. Detail aus der Wappenscheibe von «M[eister] Jacob Erhart, wundarzt und alt Bader zu Bürglen» von 1564.



zu weisen: «Was aber [...] die Baader betrifft, so mögen selbe ohngehindert ihren Baadstuben warten, das Schrepfen inn und aussert dem Haus üben, Barbieren, auch mit dem Springstöcklein Aderlassen, welches sie an all andern Orthen haben; die übrigen Stücke aber, welche in die chirurgische Wüßenschaft hineinlaufen, sich entmüssigen»¹³²; die regierenden Orte der Gemeinen Herrschaft Thurgau bewilligten diese Ordnung jedoch nicht. Die Bader bildeten im 18. Jahrhundert lediglich eine Minderheit unter den Heilern; nur etwa 4% aller thurgauischen Heiler wurden in den Quellen mit der Berufsbezeichnung «Bader» betitelt – und dies vor allem in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts.

Eine besondere Gruppe von Badstubenbetreibern lässt Fragen aufkommen: Thurgauische Quellen weisen mehrfach auf Betreiber von Badstuben hin, deren Beruf nicht als «Bader» bzw. deren Tätigkeit sogar mit einer Berufsbezeichnung von ausserhalb des Medizinalwesens angegeben ist. In Stettfurt beispielsweise war Junghans Gamper bis 1687 Besitzer der Badstube, sein Beruf aber war der eines «Küblers». Sein Nachfolger hingegen, Hans Adam Gamper, wird in den Quellen als «Scherer» und

¹³² STATG O'03'17, Vorschlag einer Zunftordnung für Thurgauer Chirurgen, 1764, § 10.

Abb. 10: Auf der Wappenscheibe des Baders von Bürglen wird der Bader – reich bekleidet – als Mitglied der dörflichen Oberschicht dargestellt. Im 18. Jahrhundert schwand die Bedeutung des Badergewerbes jedoch. – Der Baderlehrling links trägt einen Salbenkasten und das Futteral mit den chirurgischen Instrumenten. Detail aus der Wappenscheibe des Jacob Erhart zu Bürglen, 1564.



«Chirurg» bezeichnet.¹³³ Oft waren gleichzeitig mehrere Personen Besitzer einer Badstube. Die Gebrüder Straub etwa traten 1783 ihre ehafte Badstube in Mühlebach bei Amriswil an vier männliche Nachkommen als gemeinsame Besitzer ab (vgl. Teil I, Kap. 3.1).¹³⁴ In Ettenhausen wurde die Badstube «Schweissstube» genannt und durfte von einem «Wagner» in dessen eigenem Hause betrieben werden.¹³⁵ In Aadorf war die Badstube an eine «Pfisterei» (Bäckerei) gebunden.¹³⁶ Haben diese Besitzer die Badstube nur für die Körperpflege zur Verfügung gestellt und keine Heiltätigkeit angeboten? Oder haben sie das Gewerbe gar nicht selbst betrieben? Fragen, die ich zur Zeit leider nicht beantworten kann.

Bis zum Beginn des 18. Jahrhunderts hatte der Beruf des Baders seine ursprüngliche Bedeutung weitgehend verloren. Die gesellschaftliche Stellung des Badergewerbes war zwiespältig¹³⁷: Einerseits betrieben im Thurgau angesehene Familien wie die erwähnten Tobler oder die Widmer in Altnau, in Zürich sogar im 18. Jahrhundert noch bevorzugt alteingesessene reiche Scherergeschlechter eine Badstube.¹³⁸ Andererseits geriet das Gewerbe in den Dunstkreis der Unmoral. In Hüttlingen beispielsweise besaßen in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts zwei Töchter des Scherers Gebhard die Badstube. Sie wollten diese intensiver nutzen und bewarben sich um das Recht, dort auch Fremde übernachten lassen zu dürfen. Dies wurde ihnen jedoch verweigert, denn nach Aussage des Landvogtes hatten die Schwestern einen üblen Leumund.¹³⁹

Ausserhalb des Thurgaus entwickelte sich das Berufsbild des Baders unter anderen Bedingungen. Unter dem Einfluss der Zünfte – von denen es im Thurgau keine gab – blieb das Tätigkeitsfeld der Bader viel stärker auf ihr Kerngeschäft eingeschränkt. Zwar war die Badstube wohl einer der ursprünglichsten Orte, an welchem in unserem Kulturraum Heilen praktiziert wurde. Bereits im 15. Jahrhundert aber, als sich einige Berufsgruppen zu Zünften zusammenschlossen, begann ein Wettstreit um das alleinige Ausübungsrecht bestimmter Heiltätigkeiten. Die Bader verloren in diesem Prozess Anteile am Gesundheitsmarkt. So blieb neben der Körperpflege vor allem das Monopol auf das Schröpfen die wichtigste Tätigkeit der nicht-thurgauischen Bader.

133 Stutz, S. 124.

134 Leisi, Amriswil, S. 207.

135 Nater, S. 470.

136 Ebd., S. 199.

137 Vgl. dazu auch Teil II, Kap. 2.3.

138 Brändli, S. 284.

139 Wälli, S. 68 ff.

2.2.2 Scherer und Barbier

Die Berufsbezeichnungen «Scherer» und «Barbier» können für den Thurgau des 18. Jahrhunderts als Synonyme verstanden werden. Das ursprüngliche Kerngeschäft dieser Berufsgruppe – die Rasur, das Kopfwaschen und der Haarschnitt – gehörte bis zum Ende des 18. Jahrhundert in ihr Angebot¹⁴⁰, ebenso jener Bereich der Chirurgie, der im 19. Jahrhundert als «niedere Chirurgie» bezeichnet wurde, nämlich das Aderlassen, Schröpfen und Zähneziehen. Die Möglichkeit zur uneingeschränkten Heiltätigkeit nutzten viele thurgauische «Scherer» und «Barbiere», indem sie auch im Gebiet der Inneren Medizin praktizierten und «höhere Chirurgie» betrieben. «Scherer» Hans Konrad Vogt beispielsweise wagte sich als Assistent an die Operation einer schweren Bauchverletzung, und «Scherer» Jakob Bötschi in Buhwil beteiligte sich wie manche seiner Thurgauer Kollegen mindestens einmal an einer Leichenöffnung; daneben behandelte Bötschi auch Melancholiker mit Arzneien und Aderlässen.

Johann Melchior Aepli war entschieden dagegen, dass sich Heiler auch als Barbieri im ursprünglichen Sinne betätigten. In seinen Schriften hielt er wiederholt fest, dass das Barbiergeschäft mit dem «wahren Arzttum» unvereinbar sei: «Oft und vielmahl muss der Wundarzt seine wahren eigentlichen Berufsgeschäfte auf die Seite setzen oder sie durch Lehrjungen versehen lassen, um seiner Bartkundsame vorzustehen. Es ist wider die Sicherheit des Publikums, sein Gesicht den Händen der Wundärzte zu überlassen [...], da man weiss, dass die gleichen Hände bey Oeffnungen der Leichname, bey garstigen stinkenden Geschwüren, bey ansteckenden Uebeln und Seuchen gebraucht werden. Ich könnte verschiedene Beyspiele anführen, dass bey dem Bartschären hartnäckige böse Uebel sind mitgetheilt worden.»¹⁴¹

Im Thurgau nannten sich im 18. Jahrhundert nur noch rund 8% der chirurgisch Tätigen «Scherer»; in

der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts verschwand diese Bezeichnung fast vollständig und überdauerte lediglich im «Feldscherer» noch ein paar Jahrzehnte. Der Berufsbezeichnung «Barbier» überlebte die des «Scherers» nur um kurze Zeit, wurde aber etwa dreimal so häufig (bei 22% der Heiler) benutzt.

Ausserhalb des Thurgaus war die Entwicklung dieser Berufsbilder bis zum 18. Jahrhundert in gleicher Weise wie dasjenige des Baders durch den Einfluss der Zünfte geprägt worden. Die Bezeichnungen «Scherer» (lat. Tonsor), «Barbier» oder «Balbierer» weisen auf die ursprüngliche Tätigkeit dieser Berufsgruppe hin, nämlich das Haareschneiden und das Rasieren. Die Rasierstube wurde in der Folge bald zum Ort, wo neben der Körperpflege auch eine einfache medizinische Versorgung praktiziert wurde. Dabei waren auch Aderlässe, das Schröpfen sowie Wundversorgungen wichtige Angebote. In Zürich teilten «Scherer» und «Barbiere» im 15. Jahrhundert diese Tätigkeit gleichberechtigt mit den «Badern». Entsprechend gab es dort eine gemeinsame «Gesellschaft der Bartscherer und Bader».¹⁴² Später jedoch setzten sich die «Scherer» und «Barbiere» von den «Badern» ab und enteigneten ihnen das Recht des Aderlassens.¹⁴³ Im deutschsprachigen Raum war «Scherer» bis ins 17. Jahrhundert die häufigste Berufsbezeichnung im Bereich der Heilkunde.¹⁴⁴

2.2.3 Arzt

In den thurgauischen Quellen des 18. Jahrhunderts finden sich Begriffe wie «Arzt», «arznen» oder «Arzney- und Wundarzneykunst», am Ende des Jahrhun-

140 In Zürich sollen noch um 1810 alle Chirurgen mit Ausnahme des Stadtschnittarztes Meyer neben der ärztlichen Praxis ihre Barbierstube betrieben haben (Leisibach, S. 21).

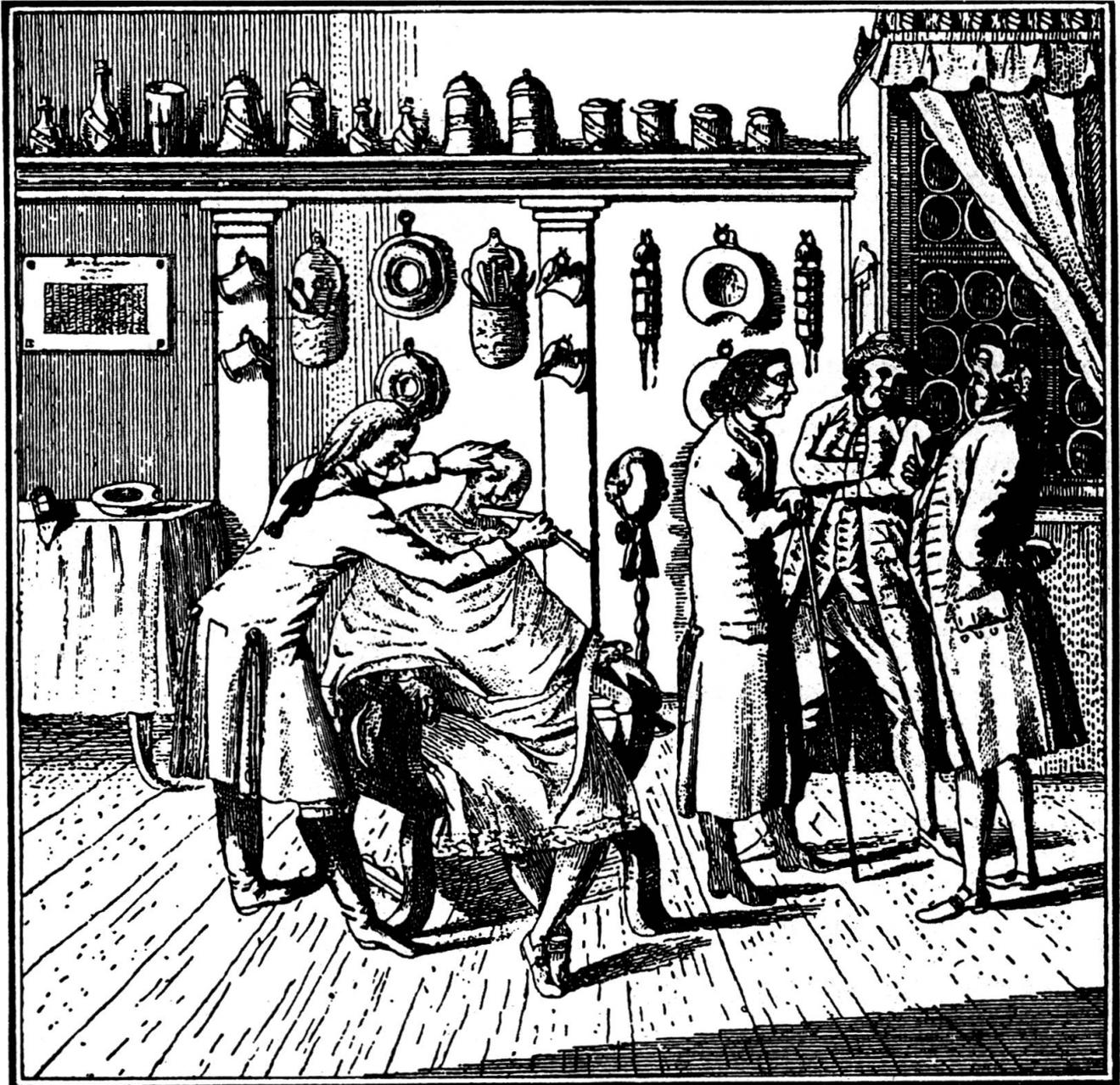
141 Aepli, Antireimarus, S. 19.

142 Wehrl, Bader, S. 11, Zunftbrief von 1433.

143 Brändli, S. 52.

144 Ebd., S. 129.

Abb. 11: Im 18. Jahrhundert hatten die Scherer und Barbieri gegenüber den Badern wichtige Marktanteile gewonnen. Die an der Wand der Barbierstube hängenden Klistiere, Aderlassbecken und chirurgischen Instrumente weisen auf die damals übliche medizinische und chirurgische Tätigkeit des Barbiers hin. Kupferstich, 18. Jahrhundert.



derts sehr häufig auch die Betitelung «Arzt und Wundarzt». «Arzneykunst» bezeichnete den Bereich der Inneren Medizin, «arznen» war die entsprechende Tätigkeit, und «Arzt» (im Gegensatz zum «Wundarzt» oder «Chirurg») wurde ein auf die In-

nere Medizin spezialisierter Heiler genannt. Die so definierte Bezeichnung «Arzt» lässt sich in vielen thurgauischen Quellen aber leider nicht exakt unterscheiden von jenem «Arzt»-Begriff, der generell für jede heiltätige Person stehen konnte.

Abb. 12: Die «Wundenfrau» und der «Wundenmann» veranschaulichen, mit welchen Verletzungen und Krankheiten sich Chirurgen, Wund- und Schnittärzte im 18. Jahrhundert konfrontiert sahen. Kupferstich von Jonas Arnold, 1658.

Seit der Antike und der Trennung der Fachgebiete Innere Medizin und Chirurgie war die Behandlung der inneren Krankheiten des Menschen die Domäne des akademisch gelehrten Heilers, des «*medicus*», der sich seinen Doktorhut für eine vorwiegend theoretische Medizinausbildung an einer Universität erworben hatte. Im Lauf des 18. Jahrhunderts weitete dann auch dieser akademisch gebildete Heiler seine Tätigkeit auf zusätzliche Gebiete der Heilkunde aus.

2.2.4 Wundarzt, Chirurg und Schnittarzt

Die Begriffe «Chirurg» und «Wundarzt» können für den Thurgau des 18. Jahrhunderts als Synonyme gelten. Die thurgauischen «Wundärzte» und «Chirurgen» nutzten die heilkundliche Gewerbefreiheit unterschiedlich. Manche beschränkten sich auf ihr traditionelles Tätigkeitsgebiet, welches später als «niedere Chirurgie» umschrieben wurde, nämlich auf die einfache Wundbehandlung, auf das Aderlassen, Schröpfen, Zähneziehen sowie auf die Behandlung von Beinbrüchen.¹⁴⁵ Viele hingegen dehnten ihr Tätigkeitsfeld in das Gebiet der «hohen Chirurgie» aus: Sie amputierten Gliedmassen, behandelten schwerere Verletzungen, öffneten Leichen, entfernten Geschwülste oder operierten bei grauem Star Augen. Josef Remigius Brunschweiler aus Sirnach etwa war bekannt für seine Operationen von «Hassenscharten».¹⁴⁶ «Chirurgen» leisteten aber auch Geburtshilfe und betraten zudem mit der Verabreichung von innerlich und äusserlich anwendbaren Arzneien das Gebiet der Inneren Medizin.¹⁴⁷ «Chirurg» Johann Jakob Wiedenkeller aus Arbon war ein typischer Vertreter dieser Gruppe: Er «rasiert, lasst Ader, macht den Chirurg, auch *medicinae practicus, accouche-ment* [= Geburtshilfe], wenn man ihn dazu brauchen wollte».¹⁴⁸ Den Umstand, dass «die Medicinische Praxis grösstentheils auf denen Chirurgis beruhet», begründeten die Thurgauer Chirurgen 1764 damit,



dass «die allweise Vorsehung [ihnen] den Wohnplatz in einer Landschaft angewiesen [hätte], die vast keine

145 Brändli kommt in seiner Studie über die medizinische Versorgung der Zürcher Landschaft zum Schluss, dass die meisten Landscherermeister des Ancien Régime Vertreter der «niederer Chirurgie» waren, die allerdings auch das Fachgebiet der Inneren Medizin betrieben. Erst gegen Ende des Ancien Régime war eine stärkere Hinwendung zur «höheren Chirurgie» festzustellen (Brändli, S. 94).

146 StATG 4'880'0, 1805.

147 Sander machte für Alt-Württemberg ähnliche Beobachtungen. Die dortigen Chirurgen dehnten ihre Tätigkeit auf das Fachgebiet der Inneren Medizin aus, obwohl ihnen dies durch Medizinalgesetze verboten war (Sander, S. 234). Brändli setzt den Beginn der Verschmelzung der Disziplinen Innere Medizin und Chirurgie bei den Zürcher Landscherern schon auf das 17. Jh. an (Brändli, S. 111).

148 StATG 4'880'0, 1805.

Abb. 13: Der Schnittarzt galt als chirurgischer Spezialist für die Entfernung von Blasensteinen. Nach einem raschen Schnitt durch Beckenboden und Blasenwand entfernte er mit Hilfe eines Hakens oder des Fingers die Steine aus der Harnblase. «Steinschnitt»-Messer, 18. Jahrhundert.



Medicos vorzuweisen» habe.¹⁴⁹ Die gleichen Chirurgen hoben sogar hervor, welche Vorteile es hätte, wenn «Medicin- u. Chirurgische Wüßenschaft» wieder vereinigt würden: «[...] Ob je eine der andern emporhilft, erstere aber durch die menge der letzteren erfahrungen eine weith mehrere gewüßheit erlangt, im gantzen aber niemals zu trennen sein, als dass keiner den Namen als Medicus verdieneth, wann er die äusserlichen Krankheiten nicht erkennt und selbe curiren kann, die gleiche Beschaffenheit hat es mit einem wahren Chirurgo, der den nammen eben so wenig oder weniger verdieneth, wann er die innerlichen Krankheiten nicht allein versteht, sondern auch curirt».¹⁵⁰

Im 18. Jahrhundert war die Berufsbezeichnung «Chirurg» mit 257 Nennungen die am häufigsten im Thurgau erwähnte; «chirurgiae practicus» erschien 27 Mal. Mindestens die Hälfte der «Chirurgen» wurde an anderer Stelle auch «Wundarzt» und, weniger häufig, nämlich nur gerade 65 Mal, «Barbier» genannt.

Die heilkundliche Abteilung Chirurgie hatte ein Spezialgebiet mit einer langen Tradition, die sogenannte «Schnittkunst», wozu der «Steinschnitt» (Lithotomie) und der «Bruchschnitt» (Herniotomie) zählten. Chirurgen fühlten sich immer wieder herausgefordert, diese besondere Technik zu erlernen und fortan als eigentliche Spezialisten dafür aufzutreten: Hans Peter Stacher in Gristen, Berchtold Kesselring und Hans Jakob Buchstab in Märstetten oder Hans Jakob Buchstab in Sulgen beispielsweise nannten sich ausdrücklich «Wundarzt und Schnittarzt». «Bruchschneider» sind für das 18. Jahrhundert sechs erwähnt. Johann Jakob Tobler (geb. 1762) in Horn war der letzte; er war «Bruchschneider, Geburts-

helfer, Medic[us], Wundarzt und devant sogar Barbier».¹⁵¹

Wenn wir zurückschauen und die allgemeine Entwicklung dieser Berufsgruppe bis zum 18. Jahrhundert betrachten, so ist festzustellen, dass der «Scherer» sich zum «Wundarzt» entwickelt hatte. Der Wandel dieser Berufsgruppe geschah über mehrere Jahrhunderte hinweg unter dem Einfluss der Zünfte und kann am Beispiel von Zürich und Bern anschaulich dargestellt werden: Im 17. Jahrhundert ermöglichte die Zürcher Rechtsprechung eine erneute Ausweitung des Kompetenzbereiches der «Scherer»; nebst den bisherigen Tätigkeiten wurde ihnen das Behandeln von «Beinbrüchen, frischen Wunden»¹⁵² inner- und ausserhalb der Stadt zugesprochen. In Bern verlief die Entwicklung ähnlich: Das Reglement des Inselspitals von 1645 zählte zur Tätigkeit der «Scherer» die Behandlung von «allerlei Wunden, Geschwulsten, Gliederbrüchen, entsazten Gliedern».¹⁵³ Meyer-Salzmann ordnet den «Scherern» und «Wundärzten» im 18. Jahrhundert ein noch weiteres Gebiet zu, nämlich die Wundbehandlung, die Knochenbrüche sowie andere äusserlich zu behandelnde Krankheiten.¹⁵⁴

149 StATG 0'03'17, Vorschlag einer Zunftordnung für Thurgauer Chirurgen, 1764, § 3.

150 StATG 0'03'17, Vorschlag einer Zunftordnung für Thurgauer Chirurgen, 1764; Schreiben an die Tagsatzung.

151 StATG 4'880'0, 1799.

152 Zit. nach Brändli, S. 54, Beschluss von 1666.

153 Brunner/von Muralt, S. 49.

154 Meyer-Salzmann, S. 15.

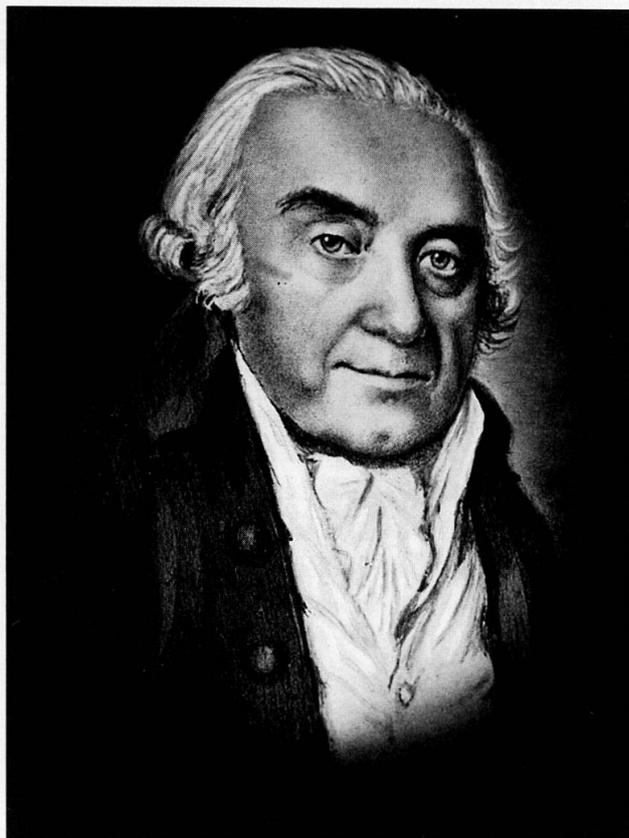
Abb. 14: Jakob Christoph Scherb (1736–1811), Spross einer wohlhabenden Ärztedynastie in Bischofszell, studierte an den Universitäten von Leyden, Berlin und Tübingen Medizin. Nach dem Doktorexamen in Montbéliard 1759 durfte er sich «Dr. med.» oder «medicinae doctor» nennen. Gouache (?) von L. Gerber, um 1800.

2.2.5 Operator

Im 18. Jahrhundert unterschied sich im Thurgau der «Operator» in seiner Tätigkeit nicht von einem «Chirurgen». Im engeren Sinne war der «Operator» ein Heiler, der sich besonders mit Schneiden beschäftigte. Nach Leisibach war er ein Chirurg ohne universitäre Ausbildung.¹⁵⁵ Als es dann möglich wurde, die Chirurgie an den Universitäten zu erlernen, wollte man mit diesem Begriff offenbar den handwerklich gelernten vom akademisch gebildeten Chirurgen unterscheiden. Symptomatisch dafür ist, dass im Thurgau im frühen 18. Jahrhundert der Begriff «Operator» noch selten, gegen Ende des Jahrhunderts und zu Beginn des 19. Jahrhunderts hingegen häufig auftaucht; die Sanitätsbehörde benutzte diese Bezeichnung besonders oft. Alle Heiler, die 1805 vom Sanitätsrat als «Operatoren» bezeichnet wurden, hatten gemeinsam, dass sie eine Lehre als Chirurgen absolviert und keine eigentliche Universitätsausbildung genossen hatten; nur gelegentlich hatten einzelne in den Universitätsstädten Kollegien besucht. Die Berufsbezeichnung «Operator» wurde allerdings auch im Thurgau ebenso wie die meisten übrigen Berufsbezeichnungen nicht konsequent angewendet – verschiedentlich wurde ein «Operator» auch «Chirurg» oder «med. u. chir. pract.» genannt.

2.2.6 medicinae doctor

Die Berufsbezeichnung «*medicinae doctor*» wies im 18. Jahrhundert auf eine universitäre Ausbildung hin; der Titel wurde genauso wie heute als akademische Auszeichnung nach Abschluss der universitären Ausbildung verliehen. Zuvor musste der Kandidat eine Prüfung bestehen und den Professoren eine schriftliche Forschungsarbeit, die «Dissertation», vorlegen. Als Vorstufe des Dokortitels galt das «Licentiat». «Licentiat» nannte sich darum auch, wer die Ausbil-



dung an der Universität beendet, jedoch auf die Promotion verzichtet hatte.

Der «*medicinae doctor*» und der «Licentiat» durften im Thurgau wie alle anderen Heiler in allen Bereichen der Heilkunde tätig sein. Für das 18. Jahrhundert sind thurgauische «*medicinae doctores*» bekannt, die gemäss alter Tradition nur im Fachgebiet der Inneren Medizin praktizierten; die meisten jedoch besetzten bereits auch die Disziplinen Chirurgie und Geburtshilfe. Die «*medicinae doctores*», abgekürzt «M. D.» oder «Dr. med.», waren die einzige Heilergruppe im Thurgau, die bei insgesamt 60 Nennungen konsequent mit dieser Berufsbezeichnung genannt

¹⁵⁵ Leisibach, S. 125

wurde. Der Titel «Licentiat» findet sich unter den thurgauischen Medizinalpersonen nur bei Johann Konrad Aepli (geb. 1709) – er wurde im Pfarrbuch der evangelischen Kirchgemeinde Diessenhofen einmal als «Lic. med.»¹⁵⁶, ein andermal als «Licentiat Äpli»¹⁵⁷ erwähnt.

Die Bezeichnung «Doktor» wurde im thurgauischen Alltag nicht konsequent benutzt. Der Laie bezeichnete damit den studierten «*medicinae doctor*» oft genauso wie den gelernten Chirurgen oder gar den Autodidakten. Selbst die Heiler gingen mit dieser Bezeichnung äusserst grosszügig um. Hans Ulrich Hofer in Harenwilen, im Pfarrbuch beispielsweise «*medic[inae] practicus*»¹⁵⁸ genannt, unterschrieb einen Arztbericht mit «Ulrich Hoffer, Docktor»¹⁵⁹. Das Oberamt in Frauenfeld nannte den Operator Anton Högger «Doctor zu Schönholzerswilten»¹⁶⁰ oder den Chirurgen in Kreuzlingen «Hr. Doctor [Leonhard] Morell»¹⁶¹. Auch Hans Georg Stäheli von Hegi, der «aus einem Bauer ein Arzt wurde», liess sich mit «Doctor»¹⁶² anreden. In diesem Punkt hatte Aepli also recht, als er sagte: «Auf unserer ganzen Landschaft [...] ist noch jeder Wundarzt, jeder Barbierer [...] ein Praktikus. Ist Doktor.»¹⁶³

2.2.7 med. und chir. pract.

Gegen Ende des 18. Jahrhunderts werden in den Thurgauer Quellen die Berufsbezeichnungen «*med. und chir. pract.*» («*medicinae und chirurgiae practicus*»), «*chir. pract.*» und «*med. pract.*» immer häufiger.¹⁶⁴ Diese Titel führten handwerklich, im Vergleich zu heute also nicht universitär ausgebildete Heiler. Sie hoben damit ihre bevorzugten Praxistätigkeiten hervor.

2.2.8 Okulist

«Okulisten» (lat. *oculus* = Auge) waren Chirurgen, die sich auf Augenoperationen und besonders auf die Operation des grauen Stars spezialisiert hatten. «Man weiss», schrieb Dr. med. Johann Melchior Aepli 1782, «dass diese Operation von den wenigsten Wundärzten unternommen wird, dass sie einigen selten glücklich gelingt, und dass sich die Leute meistens den herumfahrenden Augenärzten [...] anvertrauen.»¹⁶⁵ Die Berufsbezeichnung «Okulist» taucht in den untersuchten thurgauischen Quellen nur ein einziges Mal auf: In Mammern wurde «Meister Johannes Frey, oculist und Wundarzt von Herisau us dem Appenzellerland», anlässlich seiner Heirat erwähnt.¹⁶⁶ Unter den niedergelassenen Chirurgen sind zwei aus Diessenhofen erwähnt, die den Starstich anwandten: Operator Johann Konrad Wegelin junior¹⁶⁷ und Lic. med. Johann Konrad Aepli, der sich

156 StATG MF 95 86 90, Kirchenbuch evang. Diessenhofen, Taufbuch, 1744.

157 StATG MF 95 86 92, Kirchenbuch evang. Diessenhofen, Taufbuch, 1743. Im collegium chirurgicum (z. B. im Lehrbrief von Johann Konrad Egloff, 9. August 1746) wird er allerdings mit «M. D.» betitelt, in einem in Zürich ausgestellten Meisterbrief vom 4. April 1754 gar mit «*medicinae et chirurgiae doctor*» (beide in StATG 8'685'*, Nachlass Johann Konrad Egloff [1808–1886], Regierungsrat).

158 StATG MF 95 84 18, Kirchenbuch evang. Hüttlingen, Taufbuch, 1773.

159 StATG 0'31'1, 9. August 1784.

160 StATG 0'31'1, 13. Februar 1772.

161 StATG 0'31'1, 19. Dezember 1792.

162 StATG 0'31'1, 4. Dezember 1794, und StATG 4'880'0, 1805.

163 Aepli, *Antireimarus*, S. 9.

164 Brändli, S. 94, macht bei den Zürcher Heilern ebenfalls die Feststellung, dass der «*chirurgus et medicinae practicus*» gegen Ende des 18. Jh. immer häufiger wurde.

165 Rahn, Bd. 1, S. 552.

166 StATG MF 99 51 85, Kirchenbuch evang. Mammern, 30. Juli 1665.

167 Vgl. Teil III, Kap. 5.

«besonders durch gelungene Augenoperationen grossen Beifall erworben»¹⁶⁸ hat.

2.2.9 Dentist

«Dentist» (lat. dens = Zahn) war eine Berufsbezeichnung, die vorwiegend für reisende Zahnbehandler verwendet wurde. In Zusammenhang mit den niedergelassenen thurgauischen Heilern wurde diese Berufsbezeichnung kein einziges Mal erwähnt, obwohl vor allem die Chirurgen das Zähneziehen ebenfalls in ihrem Behandlungsangebot führten.

2.2.10 Hebamme und Accoucheur

Im Thurgau waren Hebammen sehr zahlreich. 1799 nannte die Medizinalpersonenliste 106 Hebammen, sechs Jahre später waren es 120.¹⁶⁹

Chirurgisch tätige und akademisch geschulte, d. h. männliche «Geburtshelfer» oder «Accoucheure» waren in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts selten. In der zweiten Hälfte jedoch finden sich immer häufiger handwerklich ausgebildete Chirurgen und akademisch gebildete Heiler, die Geburtshilfe oder – wie es in den Quellen oft heisst – das «Accouchement» praktizierten. (Autodidakten sind in den Quellen übrigens nie als Geburtshelfer erwähnt!)

Einer der ersten Geburtshelfer unter den akademisch geschulten Heilern war Lic. med. Johann Konrad Aepli, der seit etwa 1730 in Diessenhofen praktizierte. Auch sein Sohn Dr. med. Johann Melchior Aepli war «Accoucheur»: «Die Geburtshilfe übte er mit auffallender Leichtigkeit und vielem Glück aus, wodurch er sich bey dem weiblichen Geschlechte um so verdienter machte, als die ganze Gegend mit äusserst elenden und unwissenden Hebammen versehen war»¹⁷⁰, schrieb Alexander Aepli bezüglich seines Onkels. Der erste erwähnte Thurgauer Chirurg und

Geburtshelfer war Operator Johann Heinrich Kern aus Berlingen, der zudem auch als Hebammenlehrer überliefert ist; seine Praxistätigkeit ist für das Jahr 1751 belegt. Von Operator Hans Joachim Müller in Weinfelden ist in zwei Fällen bekannt, dass er von einer Hebamme zu schweren Geburten gerufen wurde¹⁷¹, und über Operator Johann Jakob Bär in Kesswil wissen wir dank einer Hebamme, dass sie «zu Herrn alt Ammann Behr von Kessweil als einem berühmten Operator in diesen Fällen von der Ehrenwerten Gemeind geschickt worden und von Jhm unterrichtet, um dieses zu erlernen.»¹⁷²

Gegen Ende des 18. Jahrhunderts wurde die Zahl der männlichen Geburtshelfer dann immer grösser; 1805 waren es 28.¹⁷³

2.2.11 Apotheker

Das Führen einer Apotheke war im Thurgau des 18. Jahrhunderts ohne besondere Bewilligung möglich und konnte ohne jegliche Qualitätskontrolle der Waren, also «ohne Ordnung und Aufsicht»¹⁷⁴, geschehen. Heilmittel wurden denn auch sehr häufig von den Heilern selbst zusammengestellt und direkt verkauft – die Marktchancen öffentlicher Apotheken wurden dadurch natürlich erheblich vermindert. Öffentliche Apotheken konnten sich deshalb bestenfalls in den grösseren Orten behaupten, in Bischofszell, Arbon, Diessenhofen, Frauenfeld und Weinfel-

168 HBLS 1 (1921), S. 139.

169 Freundliche Auskunft von Franziska Jenny (Diss. in Erarbeitung).

170 Aepli, Denkmal, S. 8.

171 StATG 4'880'0, 1805.

172 StATG 4'880'0, 1805.

173 Nur 20 dieser 28 männlichen Geburtshelfer erhielten 1805 vom Sanitätsrat die Bewilligung zur weiteren Ausübung dieses Faches. 13 dieser Geburtshelfer waren akademisch gebildet, 7 handwerklich.

174 Aepli, Antireimarus, S. 93.

Abb. 15: Apotheken verfügten im 18. Jahrhundert über ein grosses Arzneimittelsortiment. Dennoch hatten sie gegenüber den selbstdispensierenden Heilern einen schweren Stand und konnten sich nur an grösseren Orten behaupten. – «Mumia» (getrocknete menschliche Teile) waren in der Brunnerschen Apotheke in Diessenhofen noch um 1800 selbstverständlicher Bestandteil des Heilmittelschatzes.



den. Ob auch Steckborn eine Apotheke hatte, ist nicht mit Bestimmtheit zu sagen; für 1772 jedenfalls erwähnt das dortige Pfarrbuch einen Hans Georg Oberländer, «Apotheker von Nürnberg».¹⁷⁵

Für das 18. Jahrhundert sind im Thurgau zwei Typen «Apotheker» zu unterscheiden. Der erste betätigte sich innerhalb der Heilkunde ausschliesslich im klassischen «Apothekengeschäft» und hatte diesen «Beruf» erlernt. In Diessenhofen beispielsweise waren die Stadtbürger und Schultheissen Erhart Huber (1663–1731) sowie dessen Sohn Erhart (1691–1756) als solche «Apotheker» tätig; sie wurden später von dem über mehrere Generationen bis ins 20. Jahrhundert reichenden «Apotheker»-Zweig der Familie Brunner abgelöst.

Der zweite «Apotheker»-Typ war ursprünglich ein Heiler, der für seine eigenen Patienten eine Apotheke führte und – ohne dafür eine besondere Ausbildung zu haben – aus dieser Apotheke öffentlich zu verkaufen begann. In Arbon etwa führte der Chirurg Johann Kaspar Wiedenkeller, der etwa ab 1765 praktizierte, neben dem Barbierchirurgengeschäft «eine öffentliche Apotheke, die aber nicht stark frequentiert» war.¹⁷⁶ In Bischofszell führte die Chirurgenfamilie Zwinger eine Apotheke: Operator Wolf Friedrich Zwinger, der ebenfalls seit etwa 1765 praktizierte, machte um die Jahrhundertwende seine Hausapotheke öffentlich und betrieb sie zusammen mit seinem Sohn Sigmund.¹⁷⁷ Chirurg Daniel Müller in Weinfelden, aus einer begüterten lokalen Familie mit mehreren Generationen Chirurgen stammend, wurde im Stammbaum der Familie auch als «Wundapotheker» aufgeführt; er starb 1733 31jährig.

Ein Grossteil des Heilmittelimports wurde über die fahrenden Händler abgewickelt. Ein typischer Vertreter dieser Branche war der sogenannte «Olitätenkrämer». Im Tirol etwa, wo das aus dem Ölschiefer gewonnene Steinöl als Heilmittel einen wichtigen Markt eröffnete, wurde die Herstellung pflanzlicher Öle ein eigentlicher Wirtschaftszweig; den europaweiten Verkauf dieser Heilmittel besorgten dann die Ölträger oder eben die Olitätenhändler. Oft frequentierten sie über Jahre hinweg dieselben Orte, klopfen an Privathäusern an, ergänzten die Apotheken der Barbierchirurgen oder verkauften ihre Waren auf lokalen Märkten. Dank ihrem angesammelten Wissen über die Anwendung ihrer Mittel traten sie oft

175 In StATG MF 99 51 82, Kirchenbuch evang. Steckborn, Totenbuch, 1772. – 1799 sind immer noch nur fünf öffentliche Apotheken erwähnt: Frauenfeld (Sebastian Locher), Weinfelden (Paul Reinhart), Bischofszell (Wolf Friedrich Zwinger), Arbon (Johann Kaspar Wiedenkeller) und Diessenhofen (Familie Brunner) (StATG 4'880'0, 1799).

176 StATG 4'880'0, 1805 und 1811.

177 Wankmüller, S. 56.

auch als Laienbehandler auf. Auch aus Thüringen, Sachsen oder Ungarn zogen Hunderte solcher Händler – die man in den Quellen meist nur die «Königseer», «Ungarn» oder «Tiroler» nannte – durch die europäischen Lande.¹⁷⁸ Im Ancien Régime durften diese Händler im Thurgau ungehindert ihren Geschäften nachgehen. Die erste Sanitätsbehörde der Helvetik setzte ihnen dann aber deutliche Schranken: «Auf Vortrag eines Mitglieds, dass die Olitaeten Krämer aus dem Tyrol und Sachsen einestheils durch den häufigen Absatz ihrer verdorbenen Waaren in den Apotheken, andertheils durch den öftern Verkauf derselben beym leichtgläubigen Landvolk und dabey entstehenden Betrügeren, der Gesundheit und dem Leben der Bürger sehr nachtheilig, und daher zu wünschen seye, dass sie aus dem Canton gewiesen werden möchten, ward beschlossen, beym B[ürger] Regierungsstatthalter das Ansuchen zu machen, die nöthigen Verfügungen zu treffen, um gedachte Krämer durch die Agenten für immer aus dem Land zu schaffen.»¹⁷⁹

Auch reisende Heiler liessen sich das Geschäft mit den Heilmitteln nicht entgehen. Ein Heiler namens Westing liess sich 1772, nachdem er auf Veranlassung der dortigen Ärzteschaft aus Diessenhofen hinauskomplimentiert worden war, «eine Viertelstunde von Diessenhofen entfernt in einem Kloster nieder», wo er «für schweres Geld eine Apotheke errichtete, ihm seine elenden Arkane verkaufte, die aus dem rothen und grünen Balsam, welches ein abscheuliches Geschmier ist, aus dem Nestelwurmmittel von Gummigutt und süssem Quecksilber, aus seinen gefährlichen Purgierpillen, aus Essenzen von Opium, von Süssholzsafft, von Bibernell, von Wermuth, aus dem rothen pannonischen Ruhrpulver, Zahnopint[?] u.s.w.» bestanden, und die Johann Melchior Aepli nach einigen Jahren «wieder auszumustern das Vergnügen hatte.»¹⁸⁰ Eingesessene beteiligten sich mit ihren Spezialitäten ebensogern am Medikamentenmarkt, und immer wieder hatte eine Familie ein

wohlbehütetes Rezept, das sie unter die Leute bringen wollte.

2.2.12 Pfuscher – eine Frage des Standpunktes

Oft werden in den Quellen des 18. Jahrhunderts, aber auch in der medizinhistorischen Literatur, Heiler als «Pfuscher», «Stümppler» oder «Charlatane» bezeichnet. Solche wertenden Begriffe verlangen eine Überprüfung. Wer steht dahinter, und durch welche Brille urteilt der jeweilige Betrachter?

Am pointiertesten und wortreichsten nahmen die akademisch geschulten Heiler zu diesem Thema Stellung, denn als Vertreter der Schulmedizin nahmen sie für sich in Anspruch, über alle Bereiche der Heilkunde Aufsicht zu halten. Johann Melchior Aepli etwa meinte stellvertretend für sie bezüglich des «Pfuscheriums»: «Im wahren Verstande aber sind diejenigen Stümppler, welche den Gewerch, den sie treiben, nicht verstehen, und die sich mit Geschäften abgeben, die sie nie gründlich erlernt haben, sie mögen nun examinirt oder nicht examinirt seyn.»¹⁸¹ Der «wahre Arzt», wie Aepli den aufgeklärten und zeitgemäss geschulten Arzt nannte, bezeichnete unter den akademisch gebildeten Kollegen nur denjenigen als «Pfuscher», der in seinem Handeln nicht den Vorgaben der Schulmedizin folgte. «Pfuscher» waren für ihn aber selbstverständlich auch alle Laienbehandler und unter den handwerklich Ausgebildeten diejenigen, welche die Grenzen ihrer idealtypischen Tätigkeitsbereiche überschritten.

Die in Zünften organisierten Heiler hatten ebenfalls ihre Interessen zu vertreten und mussten sich gegen ihre Konkurrenten, die sie als «Pfuscher» be-

178 Probst, S. 77 ff.

179 StATG 4'870'0, 15. Oktober 1798.

180 Rahn, Bd. 1, S. 344.

181 Aepli, Antireimarus, S. 26.

zeichneten, abgrenzen. Der handwerklich ausgebildete Heiler etwa war am Schutz seiner traditionellen Tätigkeiten aus dem Bereich der Chirurgie interessiert, die ihm in der Zunftordnung vorgegeben waren. Jeder zünftisch organisierte Chirurg musste sich daher verpflichten, Anzeige zu erstatten, «wo er einen Stümpler erführe, der ihme oder einem andern Chirurgo in Professionssachen, von was Gattung die immer seyen, Ungelegenheit zu machen und Abbruch zu thun sich unterstünde».¹⁸² Der zünftisch organisierte Chirurg erklärte grundsätzlich alle nicht examinierten Chirurgen zu «Pfuschern»: «Ferner solle ein examinirter Chirurgus mit einem unexaminierten seu [= oder] Stümpler weder zum Verbinden noch in einichen Professionsgeschäften nicht die geringste Gemeinschaft haben».¹⁸³

Um Personen als «Pfuscher» abzuqualifizieren, benutzte die aufgeklärte Elite auch im Thurgau die Bezeichnungen «Medicaster», «Afterarzt» und «Quacksalber». Alle diese Begriffe haben in etwa die gleiche Bedeutung. Hans Konrad Werner in Müllheim, der sich als Arzt betätigte, wurde von seinem Pfarrer in verschiedenen Kirchenbucheinträgen als «Medicaster» bezeichnet.¹⁸⁴ Ein andermal taucht diese Bezeichnung in einem Bericht des Pfarrers von Egnach auf: Unter den in seiner Pfarrei tätigen Medizinalpersonen zählt er auch diejenigen auf, «die mehr und weniger medicastern und pflastern».¹⁸⁵ Anlässlich einer Ruhrepidemie in Mannenbach schrieb Dr. med. Johann Anton Keller aus Frauenfeld 1791 an den Landvogt: «Was dz Ungarische Weib Betrifft, so ist selbes vermuthlich eine Chimère [= Hirngespinst, Wahngelbilde] eines Afterarzten von Hugelschoffen, so weder zu schreiben noch zu lesen weiss und doch sich Menschen zu tractieren erfrechet»¹⁸⁶ – gemeint ist mit dem «Afterarzt» Hans Kaspar Wachter, ein Bauer, der sich als Autodidakt vor allem mit «Harngucken» einen Namen machte. Schon bei einer früheren Ruhrepidemie hatte der zürcherische Sanitätsrat dem thurgauischen Landschreiber Empfeh-

lungen abgegeben: «Vorzüglich wäre erforderlich [...], die Zuflucht zu einem wahren und vernünftigen Arzt zu nehmen, und sich hingegen aller Afterärzte und verkehrten Hausmitteln zu enthalten.»¹⁸⁷ Drei weitere typische Beispiele von Personen, die von Sanitätsrat und Kreisbeamten als «Quacksalber» titulierte wurden, waren der 36jährige Hans Konrad Peron in Egelshofen, der als Heiler arbeitete, nachdem er «8 jahre als Dienstbot bej Heinrich Burkhardt, gewesener Feldscherer, in Menedorf gestanden» (immerhin war er ein «geschikter Mann, indeme er nur solche Krankheiten, die von anderen Aerzten für unheilbahr erklärt, radicaliter heilte»¹⁸⁸), Jakob Holzer in Kuglersgreut, der nur eine einzige Salbe anzubieten hatte¹⁸⁹ sowie ein «Quacksalber namens Johann Jakob Ersing von Jngerkingen»¹⁹⁰, der – wie es in der Quelle heisst – «sich schon einige Zeit in der Gegend Altnau aufhält und Patienten besorgt. [...] Ut fama fert [= wie das Gerücht geht], soll dieser Barbiergesell die unfruchtbaren Weiber fruchtbar machen und unheilbare Krankheiten durch Abracadabras und Amuleta heilen wollen.»¹⁹¹

182 StATG 0'03'17, Vorschlag einer Zunftordnung für Thurgauer Chirurgen, 1764, § 9.

183 StATG 0'03'17, Vorschlag einer Zunftordnung für Thurgauer Chirurgen, 1764, § 4.

184 StATG MF 95 79 23, Kirchenbuch evang. Märstetten.

185 StATG 4'880'0, 29. März 1805.

186 StATG 0'02'21, 26. September 1791.

187 StATG 0'02'24, 28. Oktober 1795.

188 StATG 4'880'0, 1805.

189 StATG 4'880'0, 1805.

190 Ingerkingen liegt in der Nähe von Biberach D.

2.3 Entwicklung der «Berufsgruppen» nach 1800

2.3.1 Vom Spezialisten zum Generalisten – vom Generalisten zum Spezialisten

«Spezialisten» des frühen 18. Jahrhunderts beschränkten sich nachweislich auf eine oder zwei Tätigkeiten aus den beiden Abteilungen Chirurgie und Innere Medizin. Chirurgische Spezialisten waren Stein- und Bruchschneider, Okulisten oder Starstecher, Dentisten oder Zahnzieher, Aderlasser und Schröpfer. Spezialisten im Bereich der Inneren Medizin waren die Pflasterer, die die verschiedensten Arzneimittel in Form von Salben und Pflastern äusserlich auftrugen – oft rühmten sie sich eines wundersamen Rezeptes für ein bestimmtes Leiden, das sie selbst entwickelt hatten. Konrad Biel in Ermatingen beispielsweise übte sich sein Leben lang als Pflasterer besonders «für Stauchungen bei Leut und Vieh»; die Frau des Jakob Forster hatte sich auf die Behandlung von «Verrenkung und Stechen spezialisiert». In Kuglersgreut (bei Neukirch) verabreichte Jakob Holzer eine «Salb für die Schweinung», die sich nach dem Bericht des Pfarrers «schon oft bewährt haben soll»¹⁹². Da und dort hatte eine Familie ein einziges Mittel, mit dem sie sich am Medizinmarkt beteiligte – ein sogenanntes «Arkanum», ein Geheimmittel, dessen Rezept sie in der Regel als Familiengeheimnis hütete. In Ermatingen hatte die Familie Landenberg ein «Arcanum gegen die Augen» und die Familie Hard eine solches gegen die Ruhr. Und Johann Jakob Gsell, Schröpfer in Hefenhofen, wusste von seinem verstorbenen Vater «ein Englisch universal Eli[xier] zu machen [...], das schon so grosse Wunder gewürkt» habe.¹⁹³

Gegen Ende des 18. Jahrhunderts nun nahmen die Chirurgen und die akademisch geschulten Heiler die traditionellen Spezialgebiete mehr und mehr in ihr Angebot auf – der Spezialist wurde immer mehr

Tab. 1: Tätigkeitsbereiche der thurgauischen Heiler 1805

Tätigkeitsbereich	Anzahl Heiler
Innere Medizin	2
Chirurgie	14
Innere Medizin + Chirurgie	44
Innere Medizin + Chirurgie + Geburtshilfe	28
Aderlassen, schröpfen, pflastern	20
Keine Angaben	1

vom Markt verdrängt. Allerdings: Man darf nicht davon ausgehen, dass zu jener Zeit schon jeder Heiler sämtliche Fachgebiete beherrschte. Eine 1805 vom thurgauischen Sanitätsrat erstellte Liste mit 109 Heilern gibt nähere Auskunft darüber (vgl. Tab. 1).¹⁹⁴ Zwei Drittel der thurgauischen Heiler praktizierten ihr gemäss 1805 in den Bereichen Innere Medizin und Chirurgie, ein Viertel zusätzlich im Bereich Geburtshilfe. Zwei Heiler, Dr. med. Josua Baumann in Remisberg/Kreuzlingen und Dr. med. Hans Jakob Dumelin in Frauenfeld, übten nur die Innere Medizin aus, und lediglich 14 Heiler waren ausschliesslich in der Chirurgie tätig.

Der thurgauische Sanitätsrat tolerierte anfänglich die Beschränkung der Praxistätigkeit auf Teilgebiete der Heilkunde; entsprechend erteilte er noch zwei Dritteln der 56 Heiler, die er in die erste Arztliste aufnahm, Teilpatente (vgl. Tab. 2).

Die Teilpatentierung wurde in den 1830er Jahren aufgehoben. Das im Anschluss an das thurgauische Medizinalgesetz von 1832 erstellte Prüfungsreglement¹⁹⁵ formulierte erstmals die bis heute gültige Bestimmung, dass Ärzte nur noch patentiert werden,

191 StATG 4'881'0, 1807.

192 StATG 4'880'0, 1805; Holzer wird in den Sanitätsratsakten nur ein einziges Mal erwähnt.

193 StATG 4'880'0, 1805.

194 StATG 4'880'0.

195 Das thurgauische Prüfungsreglement galt ab 1834.

Tab. 2: Thurgauische Arztpatente 1805

Patent für	Anzahl Heiler
Innere Medizin	1
Chirurgie	5
Medizin und Chirurgie	30
Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe	20

wenn sie über die erforderlichen Kenntnisse in «allen Fächern» der Heilkunde verfügen.¹⁹⁶ Vorerst genügten allerdings noch die Fachkenntnisse allein im theoretischen Bereich; über die chirurgische und geburts-
 hilfliche Operationslehre musste sich der Examinand nur dann einer Prüfung unterziehen, wenn er jene Fächer auch auszuüben gedachte.¹⁹⁷ Erstmals forderte das neue Prüfungsreglement von 1846, dass ein Arzt alle Fächer der Heilkunde beherrschen musste, ob er ein Fach nun ausüben wollte oder nicht.¹⁹⁸ Der Generalist war somit in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts zum Idealtypus des Arztes geworden.

Die Forderung an den Heiler, in allen Gebieten der Heilkunde kompetent zu sein, konnte allerdings nur so lange aufrechterhalten werden, als das Gebiet der Heilkunde einigermaßen überschaubar blieb. Unter dem Einfluss der Aufklärung änderten sich die Bedingungen jedoch erheblich: Durch die Ablösung der Humoralpathologie durch die Solidarpathologie (Krankheitsursachen wurden nun nicht mehr im Ungleichgewicht der Säfte, sondern in den einzelnen Organen des Körpers vermutet) und durch den Einfluss der Naturwissenschaften auf die Heilkunde waren in relativ kurzer Zeit neue Gebiete der Heilkunde entstanden – womit auch Anreize, wenn nicht sogar Notwendigkeiten, für ein erneutes Speziesistentum geschaffen waren. Vor allem in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts traten, geprägt vom Einfluss der neuen Medizin der klinischen Schulen in Paris, Wien oder London, vermehrt Dermatologen, Syphilologen

und Kinderärzte in den Gesundheitsmarkt ein.¹⁹⁹ Die Heilmittelherstellung wurde im 19. Jahrhundert mit der Einführung der wissenschaftlichen Methoden, insbesondere der chemischen Analyse, zur Pharmakologie. Andere Bereiche wie die Psychiatrie, die Geriatrie, die gerichtliche Medizin, die Augen- oder Zahnheilkunde entwickelten sich zu eigenständigen Fachgebieten und führten ebenfalls zu neuen Möglichkeiten bzw. Notwendigkeiten der Spezialisierung.

2.3.2 Heilergruppen im Wandel

Auf dem Gesundheitsmarkt des 18. Jahrhunderts, der geprägt war von einem medizinischen Pluralismus sowohl in bezug auf die Krankheitskonzepte als auch auf die Therapieformen²⁰⁰, vermochten sich nicht alle am Markt Beteiligten gleichermassen zu behaupten. Das Überleben wurde von verschiedenen Einflüssen bestimmt. Zum einen war die Entwicklung der einzelnen Heilergruppen weitgehend eine Folge des Konkurrenzverhaltens untereinander. Zum anderen lieferte der «Kunde» einen wesentlichen Beitrag zur Marktgestaltung, denn er begünstigte durch die Wahl seiner Behandlungsform (z. B. Humoralpathologie, Magie) gewisse im jeweiligen Marktsegment beschäftigte Heilertypen. Im 18. Jahrhundert trat er dabei einem Heiler gegenüber in hohem Masse selbstbestimmend auf, indem er ihm, wie das etliche Quellen belegen, oft genau vorschrieb, was er zu tun hatte. Andererseits übte er sich vor allem auch in der

196 Thurgauisches Prüfungsreglement 1834, § 20 (Kantonsblatt 2, S. 164); 1840, § 48 (Kantonsblatt 4, S. 35); 1850, § 38 (Kantonsblatt 6, S. 304).

197 Thurgauisches Prüfungsreglement 1834, § 8 und 9 (Kantonsblatt 2, S. 162).

198 Thurgauisches Prüfungsreglement 1846, § 3 (Kantonsblatt 5, S. 129).

199 Ackerknecht, S. 133.

200 Jütte, S. 227.

Selbstmedikation, indem er sich häufig mit Hausmitteln selbst zu heilen versuchte. Mit dem verstärkten Auftreten der aufgeklärten Ärzte jedoch, die alle Tätigkeitsbereiche im Gesundheitswesen monopolisieren und insbesondere den potentiellen Kunden die Selbstmedikation austreiben wollten, verloren die Patienten an Eigenverantwortlichkeit und damit auch an Gestaltungskraft am Gesundheitsmarkt.

In der Helvetik und besonders mit den Kantonsgründungen begann dann eine neue wesentliche Kraft diesen Prozess zu steuern, nämlich der Staat. Mit Hilfe der Instrumente «Medizinalgesetz», «Verordnung», «Gesundheitsbehörde» und «Vollzugsbeamtentum» übte er einen entscheidenden Einfluss auf die Entwicklung des thurgauischen Gesundheitswesens aus. Die vorwiegend akademisch geschulten Heiler, die bald einmal den Anspruch erhoben, die medizinische Elite zu sein, waren bei allen erwähnten staatlichen Lenkungsmaßnahmen ideell und personell wesentlich beteiligt. Sie lieferten die grundsätzlichen Ideen zu einem gesundheitspolizeilichen Konzept – etwa durch Dr. med. Johann Melchior Aepli aus Diessenhofen und Dr. med. Heinrich Rahn aus Zürich –, nahmen Einsitz in der ersten Gesundheitsbehörde und stellten alle Vollzugsbeamten, Bezirksärzte und öffentlichen Hebammenlehrer.

2.3.3 Chirurgen

Die handwerklichen Chirurgen, die beim Ringen um neue Tätigkeitsbereiche bisher stets auf der Gewinnerseite waren, gerieten gegen Ende des 18. Jahrhunderts unter Druck. Die zahlenmässig erstarkte Gruppe der akademisch geschulten Heiler wurde mehr und mehr zur ernstzunehmenden Konkurrenz. In der Chirurgengruppe kam es in der Folge zu einer Spaltung. Der grössere Teil der Chirurgen öffnete sich nämlich rechtzeitig der Akademisierung, und durch die frühe Aneignung der heilkundlichen Abtei-

lungen Innere Medizin und Geburtshilfe machten sich diese Chirurgen als «Prototypen» des Landarztes unentbehrlich. Dieser Typus des Chirurgen schaffte tatsächlich eine Annäherung an die akademisch ausgebildete Ärzteschaft.²⁰¹ In Diessenhofen beispielsweise zeigte sich diese Annäherung der beiden Heilerguppen, indem die Chirurgen sich in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts mit den lokalen *medicinae doctores* gesellschaftlich verbanden.²⁰² Die anderen Chirurgen, die nun zum zweiten Chirurgentypus gehörten, blieben in ihrem angestammten handwerklichen Tätigkeitsbereich.

Ein wichtiger Umstand für diese Entwicklung im Thurgau war das für ländliche Strukturen so typische Nebeneinander von handwerklichen und akademisch gelehrten Heilern in ein und derselben Arztfamilie. Am Beispiel von Diessenhofen lässt sich dies verdeutlichen: Kollegiumsobmann Johann Konrad Aepli liess seinen einen Sohn, Johann Konrad, die handwerkliche Chirurgie erlernen, den andern, Johann Melchior, die universitäre Medizin. Jonas (geb. 1749), Sohn des akademisch gelehrten Arztes Johannes Brunner, machte eine handwerkliche Chirurgenlehre, und umgekehrt ermöglichte Chirurg Johann Konrad Wegelin (geb. 1731) seinem Sohn Rudolf das Universitätsstudium. Solche innerfamiliären Verknüpfungen

201 Nach Sander, S. 242, war dies eine schweizweite Besonderheit; im Vergleich zu den umliegenden Ländern partizipierte hierzulande der grössere Teil der Wundärzte stärker an der Akademisierung. Sander vermutet den Grund dafür darin, dass in der Schweiz Distanz und Rivalität zwischen Ärzten und Wundärzten schon im 18. Jh. geringer waren als in anderen europäischen Ländern.

202 Eine vergleichbare Nähe der beiden Arzttypen wurde auch in der Zürcher «Gesellschaft zum Schwarzen Garten» und im Lehrkörper des 1782 gegründeten «Medizinisch-chirurgischen Instituts» in Zürich gelebt. Die Vorlesungen wurden dort von Ärzten und Wundärzten gemeinsam gehalten, und die Ausbildung wurde ausdrücklich sowohl dem handwerklich ausgebildeten Chirurgen als auch dem künftigen *medicinae doctor* angeboten (Leisibach, S. 34).

fürten zu vertieftem Erfahrungsaustausch zwischen den beiden Disziplinen und hatten wesentlichen Einfluss auf den Bildungsstand aller Medizinalpersonen in Diessenhofen.

2.3.4 Bedeutende Veränderungen unter dem Sanitätsrat

Von der Helvetik bis in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts hatte der Thurgau eine eigene Sanitätsbehörde sowie eine Medizinalgesetzgebung. Die Sanitätsbehörde bemühte sich von Anfang an um eine qualitative Verbesserung des Medizinalpersonals. In der Helvetik konnte dieses Ziel nicht erreicht werden, weshalb die helvetische Sanitätskommission 1803 geschlossen demissionierte. Dennoch wurden in jener Zeit Wegmarken gesetzt, führte die Sanitätskommission doch beispielsweise die Bezirksärzte ein. Die Prüfung und Patentierung aller Medizinalpersonen blieb jedoch ein Vorsatz – die Sanitätskommission unterzog keinen einzigen der damals Praktizierenden einer Prüfung. Nur gerade in zwei Fällen nahm sie 1801 – bezeichnenderweise jeweils auf ein Begehren von aussen hin – eine Überprüfung vor: als Sanitätsrat Dr. Johann Anton Keller Jakob Frey anzeigte, welcher in Felben «ohne Kenntnisse der Arzneykunst» praktizierte, und als Chirurg Hans Joachim Kreis von Leutswil sich selbst um ein Patent bemühte. Ganz im Sinne der helvetischen Verordnung lud die Sanitätskommission hingegen alle elf Neuzuzüger zur Patentierung vor. Dieser erste Versuch einer medizinpolizeilichen Massnahme schlug aber gründlich fehl. Drei dieser elf Kandidaten erschienen nämlich nicht einmal zur Prüfung²⁰³; einer, Gottfried Wachter in Hugelshofen, erhielt Praxisverbot. Trotzdem praktizierten alle weiter, ohne dass es von Seiten der Behörden irgendwelche Sanktionen gegeben hätte.

Die 1805 neu eingesetzte Sanitätsbehörde – sie nannte sich nun nicht mehr Sanitätskommission wie

in der Helvetik, sondern Sanitätsrat – übernahm für die Prüfung und Patentierung das Prozedere der früheren Behörde, führte diese Aufgabe nun jedoch konsequent durch. Sie überprüfte und patentierte nicht nur alle Neuzuzüger, sondern auch die bereits niedergelassenen Heiler. Damit stand sie vor der Aufgabe, 109 Medizinalpersonen (die Hebammen nicht mitgezählt), die sie zuvor durch Bezirksbeamte hatte erfassen lassen, zu selektionieren. Zur Qualifizierung begnügte sie sich bei rund der Hälfte der Heiler mit der Überprüfung der Atteste, nur bei einem Viertel wurden die Personen einer eigentlichen Prüfung unterzogen. Das letzte Viertel schliesslich – zum grössten Teil Schröpfer, Salber, Pflasteraufleger und Verkäufer von speziellen Arkanen – wurde den Bezirksärzten zur Überprüfung und Überwachung anbefohlen.²⁰⁴

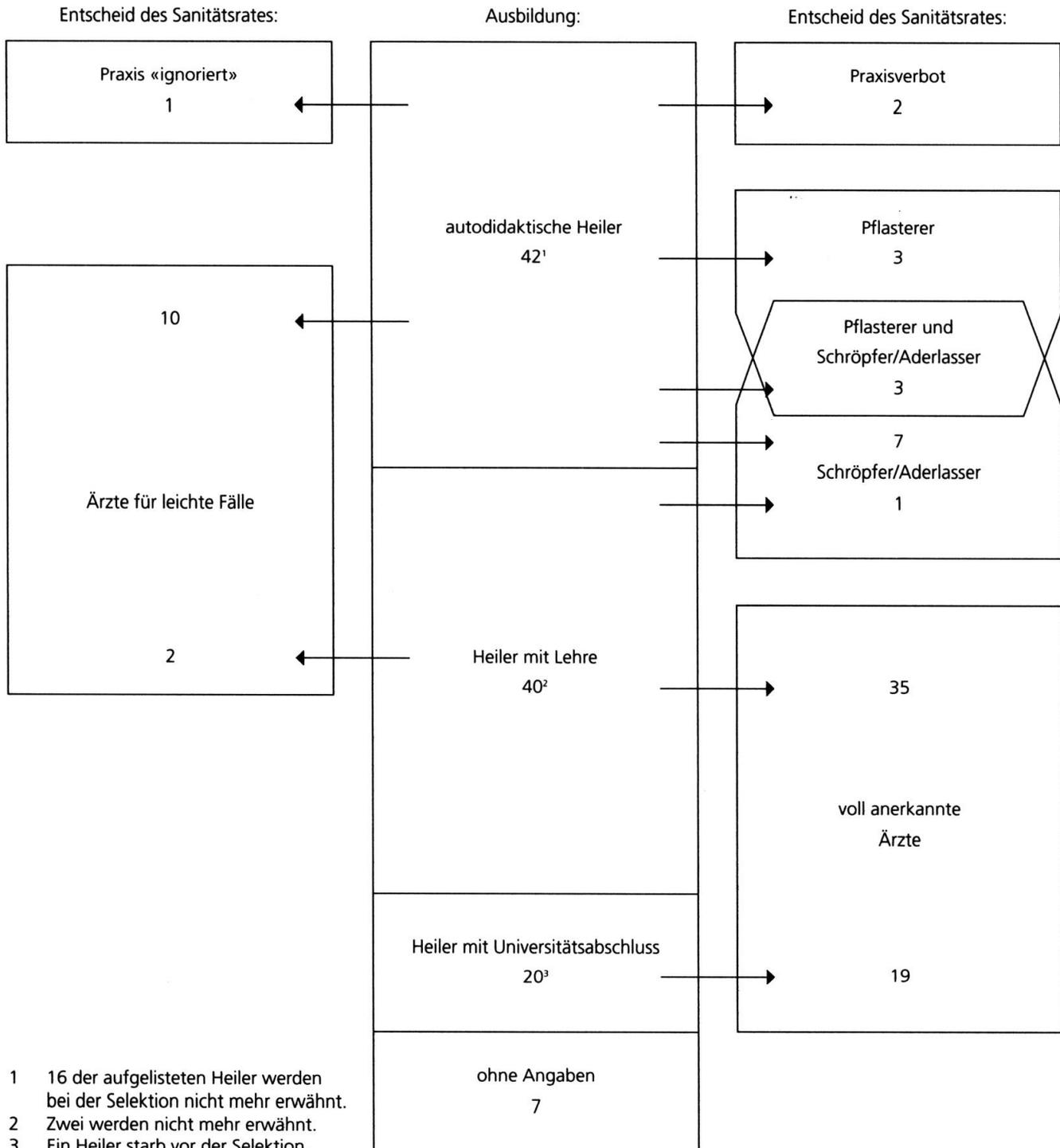
Zur Klassifizierung der Heiler teilte der Sanitätsrat alle Medizinalpersonen in vier Patentkategorien ein (wobei er einem Vorschlag Johann Melchior Aeplis, der eine staatlich gelenkte Medizin forderte, sehr nahe kam²⁰⁵): «voll anerkannte Ärzte» durften in dem bewilligten Gebiet der Heilkunde uneingeschränkt praktizieren und wurden als einzige in die offizielle Ärzteliste aufgenommen; die «Ärzte für leichte Fälle», die «Schröpfer und Aderlasser» sowie die «Pflasterer» erhielten lediglich eine Sonderbewilligung. Zwei der beurteilten Heiler erhielten Praxisverbot, und die Praxis eines andern wurde «ignoriert», d. h. der Sanitätsrat liess ihn – aus unbekanntem Gründen – bis auf weiteres gewähren. In Figur 1 (S. 58) wird die Selektion der 109 Heiler durch den Sanitätsrat dargestellt, wobei die Klassifizierung in Beziehung zur Ausbildung der Heiler gesetzt wird.

203 Jakob Rudolf Moser in Berg; Paulus Vollmer in Steckborn; Johann Baptist Keller 1799 in Wilen bei Herdern (1805 wurde ein «med. und chir.» gleichen Namens in Lanzenneunforn als «Arzt für leichte Fälle» zugelassen) (StATG 4'880'0).

204 Bieger, S. 37.

205 Vgl. dazu Teil I, Kap. 3.1.

Fig. 1: Selektion der Heiler durch den Sanitätsrat 1805



2.3.4.1 Voll anerkannte Ärzte

In die erste Kategorie teilte der Sanitätsrat die «voll anerkannten Ärzte» ein. Voll anerkannte Ärzte und Wundärzte hatten in der Regel in den Fachgebieten Innere Medizin und/oder Chirurgie und/oder Geburtshilfe eine zufriedenstellende Ausbildung vorzuweisen. Zu den 56 Heilern, die in diese Kategorie eingeteilt waren, gehörten alle zwölf damals tätigen *medicinae doctores* sowie der grössere Teil der Chirurgen. Solche, die nur als Schröpfer, Aderlasser oder Pflasterer tätig waren, waren aus dieser Gruppe ausgeschlossen.

2.3.4.2 Ärzte für leichte Fälle

Wie die Sanitätskommission während der Helvetik erteilte auch der Sanitätsrat abgestufte Praxisbewilligungen oder Teilpatente²⁰⁶ – solche stellte er der zweiten Kategorie, der Gruppe der «Ärzte für leichte Fälle», aus.

Die frühere Sanitätskommission hatte 1802 erstmals Praxisbewilligungen erteilt, welche die Tätigkeiten auf leichte Krankheitsfälle beschränkten: Weil Anton Medier in Schönenberg «weder theoretische noch gründliche praktische Kenntnisse» besass, konnte «ihm höchstens die Behandlung ganz leichter, in die Wundarzneykunst einschlagende Fälle erlaubt werden»²⁰⁷; ebenso durfte Johann Kaspar Steiner in Steckborn²⁰⁸ «ausser Barbieren und Aderlassen nur ganz geringe und unbedeutende Fälle behandeln», und er musste sich dabei auf die Chirurgie beschränken.²⁰⁹ Wie die Hebammen und später die «niederen Chirurgen» wurden die «Ärzte für leichte Fälle» schon 1801 den Bezirksärzten unterstellt. Diese Form der Praxisbewilligung wurde noch 1820 bei dem jungen Arzt Dominikus Ramsperger von Tänikon angewandt.²¹⁰

Eine vollständige Liste der 1805 tätigen «Ärzte für leichte Fälle» gibt es nicht; es waren jedoch min-

destens zwölf. Die «Ärzte für leichte Fälle» rekrutierten sich zu drei Vierteln aus Autodidakten, was die meisten von ihnen in zweiter Generation waren.²¹¹

Der Sanitätsrat hatte zwei Gründe, diesen Heilern die Praxis nicht ganz zu verbieten. Erstens musste das Gewohnheitsrecht berücksichtigt werden, denn der Grossteil der «Ärzte für leichte Fälle» übte seine Praxis schon über zehn Jahre aus. Obwohl Jakob Frey in Felben beispielsweise beim Examen «seine Unwissenheit hinlänglich» gezeigt hatte, kam ihm der Sanitätsrat bei der Praxisbewilligung entgegen, liess ihn «mit Einschränkung und unter verstärkter Aufsicht des Distrikarztes» weiterhin Patienten behandeln, weil er «schon 26 Jahre ungestört praktiziert» hatte und «noch niemals eine förmliche Klage über ungeschickte oder ordnungswidrige Kuren gegen ihn eingekommen» war.²¹² Zweitens hätte ein zu striktes

206 Die Teilpatentierung war schon 1764 eine Idee der Thurgauer Chirurgen, als sie erfolglos die Aufhebung der Trennung in die Fachgebiete Innere Medizin und Chirurgie sowie die Prüfung und Patentierung der Praxiswilligen gefordert hatten: «Und wann dann einem solchen Candidatae Chirurgiae zu Praestirung seines Examinis der Tag und die Stunde bestimmt ist, so mögen dann die hiezu verordneten Examinatores denselben um seine erlernte Kunst und Wüßenschaft an hören [...] und also an ihne Anatomische, Medicinische und Chirurgische Fragen thun, und so er denen selben vergnügliche Antworth geben, sie ihme das Recht oder die Freyheit in et externa zu practiciren ertheilen können, und zwaren je nachdem er in diesem oder jenem Theil seine Tüchtigkeit am vergnügssammsten abgelegt, je nachdem solle eine gantz freye oder eingeschränkte Medicin- und Chirurgische Praxie zugestattet werden» (StATG 0'03'17, Vorschlag einer Zunftordnung).

207 StATG 4'870'0, S. 103 und 105.

208 Johann Kaspar Steiner stammte aus Winterthur. Das Geschlecht der Steiner in Winterthur hat eine grosse Anzahl an Chirurgen und Ärzten aufzuweisen. Vgl. Gantenbein, S. 386–388.

209 StATG 4'870'0, S. 70.

210 StATG 4'880'0, Examen am 11. November 1820.

211 Vgl. dazu Teil I, Kap. 2.4.2.1.

212 StATG 4'870'0, S. 74, 15. Juni 1801.

Abb. 16: «Doctor» Gottfried Wachter (1776–1861), Sohn des berühmten Bauern und «Doctor» Hans Kaspar Wachter in Hugelshofen, erhielt vom Sanitätsrat 1805 ein Teilpatent als «Arzt für leichte Fälle» und durfte nur noch unter Aufsicht des Bezirksarztes praktizieren. Bleistift/Kohle (?) von Johann Conrad Barth, 1854.



Praxisverbot Versorgungslücken geschaffen. Die geografische Verteilung der 1805 voll anerkannten Ärzte zeigt jedenfalls, dass der Praxisstandort der meisten «Ärzte für leichte Fälle» mindestens eine Wegstunde von der Praxis eines voll anerkannten Arztes entfernt lag.²¹³ Der angekündigte Entzug einer Praxisbewilligung rief denn auch tatsächlich da und dort Proteste der betroffenen Gemeinden hervor. Die Zufriedenheit mit der bisherigen Tätigkeit des Heilers und der unzumutbar weite Weg zum nächsten Arzt waren die Hauptargumente dieser Gemeinden. Als die Sanitätskommission 1802 beispielsweise nach der Prüfung des Heilers Anton Medier in Schönenberg diesem das Praktizieren in Innerer Medizin und Chirurgie untersagen wollte, baten etliche Gemeinden im

Raume Erlen die Kommission um Nachsicht, damit sie ihren Arzt behalten konnten. Auch Chirurg Hans Konrad Widmer in der Gemeinde Andwil wurde nicht in die Liste der voll patentierten Ärzte aufgenommen – Widmer habe jedoch, wie der Kreisbeamte ausführte, bisher schon «glückliche Curen» vollzogen; das Dorf brauche den Chirurgen, da «bey 2 Stunden kein Doctor in dortiger Gegend» sei. Bei Johann Jakob Koller in Molli (bei Wuppenau) wollte die Kommission ebenso wenig ein vollständiges Praxisverbot aussprechen, denn Koller sei ein «vom Volk begünstigter Charlatan», und es könnten bei ihm «unter izigen Verhältnissen strenge zweckmässige Verfügungen nicht vollzogen werden [...], und seine Ausübung der Medicin und Chirurgie seye vorläufig ignoriert.»²¹⁴ Die Kommission erlaubte allen drei Heilern die Praxis eines «Arztes für leichte Fälle».

Entsprechend der Prüfungsnorm von 1834, welche uneingeschränkte Fähigkeiten in allen Bereichen der Medizin verlangte, wurden ab diesem Zeitpunkt keine Bewilligungen für «Ärzte für leichte Fälle» mehr erteilt.

2.3.4.3 «Niedere Chirurgen»: Schröpfer und Aderlasser, Pflasterer

In die dritte und vierte Heilerkategorie teilte der Sanitätsrat die «Schröpfer und Aderlasser» bzw. die «Pflasterer» ein. Die Medizinalbehörde umschrieb diese Gruppen in der Prüfungsnorm von 1805 so: «Der Sanitäts-Rath kann in Fällen, wo einer nicht hinlänglich Fähigkeiten zeigt, den ganzen Teil der Chirurgie ausüben zu können, für minderwichtige Zweige als Aderlassen, Schröpfen, Zahnausziehen, Zugpflaster, Fontanellen setzen eigene Bewilligung ertheilen.»²¹⁵ Nach einem offenbar für den Prüfling

²¹³ Vgl. dazu Karte 2, S. 120.

²¹⁴ StATG 4'870'0, S. 212.

²¹⁵ Bieger, S. 58.

unbefriedigend ausgefallenen Examen entschied der Sanitätsrat beispielsweise: «Praktizieren in der Medizin und Chirurgie, mit Ausnahme von Aderlassen, Schröpfen, untersagt.»²¹⁶

Die kleinste Gruppe dieses «minderwichtigen Zweiges» waren die «Pflasterer». Die helvetische Sanitätsbehörde liess diese Gruppe unbeeinträchtigt praktizieren. 1805 erhielten drei Personen eine entsprechende Bewilligung: «Mit Vorsicht» durften sie Pflaster anwenden. Wenn sie beim Patienten jedoch innert dreier Tage keine Besserung feststellten, mussten sie diesen einem anerkannten Heiler überweisen. Jede weitere medizinische Tätigkeit war ihnen untersagt. Die «Pflasterer» wurden wie die «Aderlasser und Schröpfer» und die «Ärzte für leichte Fälle» nicht in das Medizinalpersonenverzeichnis aufgenommen und dem Bezirksarzt zur Aufsicht unterstellt.

Nach 1805 taucht diese besondere Form der Praxisbewilligung in den Quellen nicht mehr auf. In den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts wurden die Schröpfer und Aderlasser «Chirurgen» genannt. Allerdings waren sie schon längst zu Hilfskräften der Ärzteschaft degradiert: Als 1852 in Diessenhofen der Chirurg G. Michael Benker²¹⁷ starb, erwähnte die Ärzteeelite in seinem Lebenslauf: «Als Chirurg war er ein getreuer Gehülfe der Aerzte von Diessenhofen, stets bereit, allen Anordnungen derselben pünktlich und gewissenhaft bei Tag und bei Nacht Folge zu leisten.»²¹⁸ 1840 nannte das thurgauische Sanitätsgesetz diese Heiler erstmals «niedere Chirurgen», und 1860 wurde für sie ein besonderes Prüfungsreglement geschaffen.

Die «niedereren Chirurgen», «zu welchem letzterem Personale» 1841 auch «ein grosser Theil der Thieraerzte und Hebammen» gehörte²¹⁹, übertrafen während des 19. Jahrhunderts die Ärzte anzahlmässig um ein Mehrfaches. Die Angebote der «niedereren Chirurgie» – das Aderlassen, Schröpfen oder Zahnziehen – waren vor allem in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts

von der Bevölkerung weiterhin begehrt, von der Ärzteschaft jedoch argwöhnisch beobachtet. Bis über die Mitte des Jahrhunderts hinaus nahmen die Bezirksärzte die Kontrolle über diese Gruppe oft nur ungenügend wahr, und 1862 mussten sie vom Regierungsrat deswegen ermahnt werden: «Für die genaue Aufführung der Zahl derjenigen Personen, welche sog. niedere Chirurgie – nämlich Aderlass, Schröpfen, Zahnausziehen – ausüben, bieten die physikalischen Kontrollen nur ungenügende Anhaltspunkte, und es scheint, dass die Bezirksärzte die ihnen hier zustehende Aufsicht nicht gehörig handhaben. Es ist dies umso mehr zu rügen, als gerade bei diesen Individuen häufig eine Quelle der medizinischen Pfuscherei gesucht werden muss.»²²⁰ Wenn ein Bezirksarzt seiner Pflicht nachkam, leitete er seine Beobachtungen über die «niedereren Chirurgen» seines Distriktes im Physikatsbericht an die Sanitätsbehörde weiter. Dazu ein Beispiel aus dem Jahr 1847: «Während von den letztern das Aderlassen, Schröpfen und Zahnausziehen geübt wird, in der Regel aber darauf die Sphäre ihrer Wirksamkeit sich beschränkt und das Applizieren und Verbinden einer Fontanelle, das Setzen eines Blutegels, eines Klistirs usw. schon ihren Horizont übersteigt, geht die Barbara Schmied in Puppikon [...] weiter: Sie verordnet bestimmte Pflaster, Salben, Tinkturen und dergleichen und besucht ihre Kranken wie irgend ein Jünger Aesculaps, nur ohne Spazierstock.»²²¹

216 StATG 4'870'0, S. 42.

217 G. Michael Benker wurde einmal «Barbier», ein andermal «Chirurg» genannt und 1842 unter den «niedereren Chirurgen» aufgelistet.

218 AGL Diessenhofen, Protokollbuch des collegium chirurgicum, 20. Dezember 1852.

219 StATG 4'890'0, Gottlieben 1841.

220 Zit. nach Lienhard, S. 39 (Rechenschaftsbericht des thurgauischen Regierungsrates 1862).

221 StATG 4'890'0, 1847.

Abb. 17: Aderlassen, Schröpfen und Zähneziehen wurden als Bestandteile der sogenannten «niederen Chirurgie» bis zum Anfang des 20. Jahrhunderts häufig auch in Zweittätigkeit von Coiffeuren ausgeübt. Geschäft des Coiffeurs und Chirurgen M. Haag in der Schaffhauser Altstadt. Foto von 1904.



Die «niedere Chirurgie» vermochte sich bis zum Anfang des 20. Jahrhunderts zu behaupten und wurde zuletzt oft von Friseuren im Nebenberuf ausgeübt. Erst 1898 verzichtete der Schweizerische Coiffeur- und Chirurgenverband auf die chirurgische Ausbildung der Lehrlinge.²²² Die schwindende Bedeutung der ableitenden Therapien Aderlass und Schröpfen trug wesentlich zur Auflösung dieser Restgruppe eines alten medizinischen Handwerks bei. Zuletzt verloren die «niederen Chirurgen» auch noch die Zahnbehandlung an die grösser werdende Zahl akademisch geschulter Zahnärzte.²²³

2.3.5 Zahnärzte

Die Zahnbehandlung war zu Beginn des 19. Jahrhunderts – nicht anders als während des 18. Jahrhunderts – auf das Ziehen kariöser Zähne beschränkt und wurde von den niedergelassenen «niederen Chirurgen» wie auch von den reisenden Dentisten ausgeführt. Letztere wurden in den Quellen wiederholt «Zahnärzte» genannt; diese Bezeichnung darf jedoch nicht dazu verleiten, darunter akademisch geschulte Heiler zu vermuten – die reisenden Dentisten waren

²²² Widmann/Mörgeli, S. 174.

²²³ 1908 wurde eine thurgauische Verordnung erlassen, die die «niederen Chirurgen» vor den häufigen Übergriffen auf das Gebiet der Zahnheilkunde warnte.

Abb. 18: Bei kariösen Zähnen wusste der Landheiler des 18. Jahrhunderts dem geplagten Patienten lediglich durch das Ausbrennen oder Ausreissen zu helfen. Dabei arbeitete er mit dem Zungenspatel (oben), dem Brenneisen (Mitte) und dem doppelendigen Pelikan (unten), welcher zur Extraktion der Backenzähne diente.



ebenso handwerklich ausgebildete Heiler wie die Zahnzieher unter den niedergelassenen Chirurgen.

Sowohl für die «niederen Chirurgen» wie auch für die Reisenden war das Ausüben der Zahnheilpraxis im Thurgau bewilligungspflichtig. Bis 1805 gaben die Gemeinden dazu – in der Regel grosszügig – ihre Zustimmung. Aus dem Jahre 1802 liegt beispielsweise folgender Protokolleintrag der Munizipalgemeinde Arbon vor: «Dem Zahnarzt Johann Gottlieb Schlapp von Pfeddelbach ist bewilligt worden, drei Tag hier seine Kunst auszuüben.»²²⁴

Nach 1805 stellte der Sanitätsrat die Patente aus. Er erteilte die Bewilligungen zeitlich befristet und schränkte ihre Anzahl lediglich bei zu vielen Anträgen ein. Die Gemeinden taten sich jedoch schwer, ihre Bewilligungskompetenz gemäss dem neuen Medizinalgesetz an den Sanitätsrat abzutreten. Doch der Sanitätsrat vermochte sich durchzusetzen: «Am 5.4.1805 war ein Zahnarzt Dillmann hier, hatte aber

²²⁴ StadtA Arbon, Protokoll der Munizipalgemeinde 1798–1807, 5. April 1802.

von der hiesigen Gemeindebehörde die Erlaubnis erhalten, bis heute zu bleiben. Da diese Bewilligung gegen den Paragraph 23 unserer Organisation läuft, soll dem Gemeinderat geschrieben werden, dass in Zukunft alle herumreisenden Aerzte an uns gewiesen werden sollen.»²²⁵ Und tatsächlich: 1822 bat Dillmann aus Fürth den Sanitätsrat um die Bewilligung, einige Tage im Thurgau als Zahnarzt arbeiten zu können, drei Jahre später ebenso Zahnarzt Aaron Levi aus Düsseldorf; letzterer durfte dann einen Monat lang praktizieren. Ein und derselbe Dentist bereiste den Thurgau innert weniger Jahre oft mehrmals. J. Meyer aus Ostposen beispielsweise kam fünf Mal innert sieben Jahren. 1847 wurde ihm jedoch die Bewilligung verweigert – vielleicht, weil damals schon J. Loewenstein aus dem Bayrischen im Thurgau unterwegs war.

1857 erteilte der Thurgau – für den erwähnten Loewenstein – die letzte Praxisbewilligung für einen reisenden Dentisten, denn zu jener Zeit liessen sich die ersten akademisch geschulten Zahnärzte im Thurgau nieder. Wie andere heilkundliche Fachgebiete hatte mittlerweile auch die Zahnheilkunde unter dem Einfluss der Naturwissenschaften ihre Behandlungsmöglichkeiten erweitert und war zu einem wichtigen Lehrfach an den Universitäten geworden. Bereits 1860 machte der Thurgau zur Bewilligung für eine zahnärztliche Praxis eine mindestens viersemestrige Ausbildung an einer Universität zur Bedingung.²²⁶ Bis 1879 hatten sich dann vier akademisch geschulte Zahnärzte im Thurgau niedergelassen, bis zum Ende des 19. Jahrhunderts gar deren neun.²²⁷

Zahnarzt Friedrich Wellauer

Die Zahnärzte hatten ihren berühmtesten Vertreter in Friedrich Wellauer (1837–1906) aus dem thurgauischen Weingarten. Er machte seine Lehre bei Dr. med. Hans Locher-Wild, Spitalarzt in Münsterlin-

gen, und war seit seinem 18. Lebensjahr als Coiffeur und «niederer Chirurg» in Frauenfeld tätig. Mittels Selbststudium und einer Lehrzeit bei Zahnarzt Florian Buehler in Bern bildete er sich in der Zahnmedizin weiter. 1862 erhielt er vom thurgauischen Sanitätsrat erstmals ein Patent. Für jeweils ein Jahr durfte er damit die Zahnheilkunde im Kanton betreiben. Später unterzog er sich dem Fachexamen, womit er als vollwertiger Zahnarzt anerkannt war. Er verfasste viele Fachartikel und machte beim Thurgauer Regierungsrat gelungene Vorstösse zur Prüfung und Patentierung der Zahnärzte.²²⁸ Auf seine Initiative hin trafen sich in Zürich am 7. März 1886 die Zahnärzte aus der ganzen Schweiz, um die «Schweizerische Odontologische Gesellschaft» zu gründen.²²⁹

2.3.6 Unautorisierte Heiler

Mit dem Monopolanspruch der akademisch gelehrten Heiler wurden mit Ausnahme der Hebammen und der «niederen Chirurgen», die als Hilfskräfte funktionierten, grundsätzlich keine anderen Heiler mehr auf dem thurgauischen Gesundheitsmarkt geduldet. Dennoch haben sich auch im 19. Jahrhundert nichtautorisierte Heiler, von der Ärzteeleite als «Pfuscher» bezeichnet, weiterhin am Markt beteiligt. Die Protokolle der 1833 gegründeten Ärztevereinigung «Werthbühli» sind eine ergiebige Quelle zu diesem Thema. Der Chronist dieser Vereinigung beschreibt, wie die Ärzte «mit grossem Elan, ehrlicher Empörung und unter gewaltigem Verbrauch von

225 StATG 4'870'0, S. 172.

226 Lienhard, S. 34.

227 Ebd., S. 79.

228 Ebd., S. 46.

229 Ebd., S. 37.

Tinte für die gerichtliche Verfolgung der zeitweise ziemlich zahlreichen Pfücher» sich einsetzten und wie dieser Kampfgeist einer tiefen Resignation gewichen sei angesichts der schwachen Unterstützung durch die Behörden. Randbemerkungen der Protokolle zwischen 1873 und 1903 ist zu entnehmen, dass der «Charlatanismus» auch damals noch blühte, dass man jedoch keine ernsthaften Anstrengungen mehr machte, etwas dagegen zu unternehmen.²³⁰

2.3.7 Hebammen

In das Gebiet der Geburtshilfe, das noch im 17. Jahrhundert unumstrittene Domäne der Hebammen war, drängten sich zwei andere Heilertypen hinein: In der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts nahmen die Landchirurgen die Geburtshilfe in ihr Behandlungsangebot auf und im Übergang zum 19. Jahrhundert vermehrt auch die akademisch gebildeten Heiler. Der französische Chirurg François Mauriceau (1637–1709) hatte in einem Standardwerk über die Geburtshilfe einen wichtigen Impuls dazu gegeben.²³¹

Die Thurgauer Hebammen hatten im Gegensatz zu diesen Heilertypen keinen Zugang zu den Ausbildungsstätten und mussten sich bestenfalls mit einer kurzen Anlehre bei einer Hebamme oder einem Arzt begnügen. Zudem erwies es sich als nachteilig, dass sie von wenigen Ausnahmen abgesehen ihr Wissen nur mündlich weitergaben. Die ärztlichen Geburtshelfer dagegen machten die Geburtshilfe im Zuge der Verwissenschaftlichung in unzähligen Abhandlungen zum Thema. Die elitäre Medizin förderte diesen Verdrängungsprozess in gleicher Art und Weise wie denjenigen der handwerklichen Chirurgie. Der Medizinhistoriker Conrad Brunner stellte die Entwicklung Anfang des 20. Jahrhunderts in einen geschlechtergeschichtlichen Zusammenhang: «Im übrigen aber zeigt gerade die Geschichte der Geburtshilfe am besten, dass die Frau für wissenschaftliche

Pionierarbeit nicht geschaffen ist. Das weibliche Genie fehlt auch da, wo von einer «Unterdrückung durch die Männer» nicht die Rede sein kann, diese vielmehr [...] Jahrhunderte lang ausgeschaltet waren. Das männliche Eingreifen wurde zur Notwendigkeit, und als es stattfand, ging's mit mächtigem Ruck vorwärts»²³²!

Federführend bei der Neuorganisation des Hebammenwesens im Thurgau war Johann Melchior Aepli. Er empfahl eine Hebammenordnung und schlug der Sanitätskommission im Mai 1801 vor, in jedem Bezirk einen «Districts Physicus» zu ernennen, dessen «grösste Obliegenheit» die Beobachtung der Hebammen sein sollte.

2.4 Ausbildung

Für die Darstellung der Ausbildung der Thurgauer Landärzte im 18. Jahrhundert fliessen die Quellen leider nur sehr spärlich. Von der Gesamtmenge aller untersuchten Personen (525) liessen sich lediglich bei etwa 40% wenigstens minimale Hinweise zur Ausbildung finden. Auf der Zeitachse nimmt die Datendichte gegen das 19. Jahrhundert hin zu. Für die erste Hälfte des 18. Jahrhunderts ist die Quellenlage sehr schlecht. Befriedigend wird sie erst mit den Medizinalpersonenakten des Sanitätsrates, die teilweise sehr detaillierte Hinweise zur Ausbildung geben. Äusserst dürftig sind die Quellen für die Autodidakten; zu ihnen ist, wie erwähnt, kaum etwas zu finden. Etwas besser ist die Quellenlage für die Lehrlinge. Einschreibebücher der Zünfte sind die ergiebigsten Quellen für die handwerkliche Ausbildung; leider sind einige davon verlorengegangen. Am besten kann die universitäre Ausbildung nachgezeichnet werden, denn Uni-

230 Huggenberg, S. 25, 77 und 100.

231 Gantenbein, S. 219.

232 Brunner/von Muralt, S. 56.

Tab. 3: Ausbildung 1700–1805

	1700	1725	1750	1775	1799	1805
Autodidakten	–	–	5	16	42	42
Lehre	–	4	10	32	40	40
Universität	–	6	10	9	15	20
Keine Angaben	70	77	96	71	21	7
Total	70	87	121	128	118	109

versitätsstudien sind dank der Matrikelbücher, die von den meisten Universitäten erhalten sind, sehr gut dokumentiert.

In der obigen Tabelle 3 werden die untersuchten Medizinalpersonen den verschiedenen Ausbildungsmöglichkeiten zugeordnet. Bei Betrachtung der sechs Zeitschnitte ist zu beachten, dass sich die Quellenlage während der rund 100 Jahre kontinuierlich verbessert hat. Für 1700 beispielsweise waren zu keiner einzigen der 70 thurgauischen Medizinalpersonen, von denen ich überhaupt Kenntnis habe, Daten zur Ausbildung zu finden. Mit jedem folgenden Quartal werden die Informationen dann aber verlässlicher.

2.4.1 Grundausbildung

Bei der Ausbildung zum Landarzt hatte ein Kandidat im 18. Jahrhundert verschiedene Hürden zu überwinden. Eine erste war die Grundausbildung. Sicher dürfen wir davon ausgehen, dass im Thurgau des 18. Jahrhunderts alle Mädchen und Buben Zugang zu einer Grundschule hatten. In den ersten zwei Dritteln des Jahrhunderts blieb der Lernstoff allerdings beschränkt auf das Lesen und Memorieren von hauptsächlich religiösen Texten. Schreiben und Rechnen waren bereits nicht mehr selbstverständlich – letzteres beherrschten selbst manche Lehrer nicht! – und wurden als Fächer erst im letzten Drittel des

Jahrhunderts im Gefolge eines neuen Schulplanes in Zürich besser etabliert.²³³

Dem künftigen Heiler war es freigestellt, wie er sich auf die eigentliche Fachausbildung vorbereitete. Eine reglementierte Vorbildung wurde erst mit den Medizinalgesetzen des 19. Jahrhunderts gefordert. Johann Melchior Aepli jedenfalls beurteilte den Ausbildungsstand auf dieser Stufe als kritisch, denn er stellte fest, dass es Barbierchirurgen gab, die «kaum lesen und schreiben gelernt» hatten.²³⁴

Eine höhere Schulbildung, entsprechend der heutigen Gymnasialstufe, war für manche angehende Heiler nur schwer zu erreichen. Sie war lange Zeit von gesellschaftlichen Beziehungen und nicht zuletzt vom Geldbeutel der Eltern abhängig, denn zu dieser Bildung musste ein Privatlehrer oder ein auswärtiges Gymnasium verhelfen.²³⁵ Den für medizinisches Wissen nötigen Sprachunterricht erteilten meist Geistliche in Privatunterricht. Johann Konrad Brunner beispielsweise, der spätere Medizinprofessor, ging nach der Grundschule im Städtchen Diessenhofen ab 1663 fünf Jahre lang nach Basadingen, um dort bei Pfarrer Denzler alte Sprachen zu lernen. Dann besuchte er die Schule in Schaffhausen und begann schliesslich 16jährig das Studium der Medizin in Strassburg. Hundert Jahre später hatte sich an dieser Ausbildungssituation nichts geändert: Auch Johann Melchior Aepli musste, um sich Kenntnisse in Latein, Griechisch und Französisch anzueignen, zu einem Privatlehrer gehen. Bessere Möglichkeiten boten sich Schülern in Landstädten, die eine Lateinschule führten. Diese halfen vor allem den zukünftigen Theologen und Ärzten, eine grosse Lücke in der Vorbildung zu schlies-

233 Sulzberger, S. 57.

234 Aepli, *Antireimarus*, S. 10.

235 Erst die Kantonsschule in Frauenfeld verbesserte ab 1853 die gymnasiale Ausbildung im Thurgau grundlegend. Der erste Thurgauer Arzt, der dort im Frühjahr 1858 die Maturität erlangte, war der Frauenfelder Otto Kappeler (Büeler, S. 15).

sen. Im 18. Jahrhundert gab es im Thurgau neun Realschulen mit Lateinunterricht, die man auch «Provisorate» nannte.²³⁶ Bischofszell besass eine solche Schule, und in Frauenfeld war sie schon 1686 gestiftet worden, doch erhielt sie erst zehn Jahre später in der Person von Pfarrer Jakob Hanhart aus Winterthur einen Lehrer. In Steckborn wurde das Provisorat 1726, in Arbon 1750 und in Diessenhofen 1740 eingerichtet (letzteres von Ortspfarrer Johann Heinrich Benker²³⁷): «D[den] 4. jul[y] 1740 ist der neue Herr Provisor Huber²³⁸ hieher gezogen. 18. jul[y] hat er den Anfang gemacht. Gott geb Segen», schrieb der Schulgründer. Über drei Generationen von der Pfarrfamilie Benker geleitet, lehrte die Schule als eine Art Untergymnasium über zwei, manchmal drei Jahre Griechisch, Latein und sogar Hebräisch, Geografie, Botanik, Physik, Geometrie und auch Logik. Die fleissigeren Schüler erweiterten ihre Kenntnisse mittels zusätzlicher Privatstunden. Gleich vier spätere Ärzte waren schon in der ersten Klasse von 1740 anzutreffen: Die Arztsöhne Johann Konrad Aepli (später Chirurg) und Karl Theodor Wegelin (promovierte in Basel), Johann Konrad Wegelin (Chirurg), der Sohn des Gerbers Wegelin, sowie Martin Stammer aus Thayngen, der von seinem Lehrmeister, dem Diessenhofer Chirurgen Brunner, ebenfalls dorthin geschickt wurde – und damit vielleicht der erste ostschweizerische «Berufsschüler» war. Die Schüler waren beim Eintritt in dieses Untergymnasium auffallend jung: Johann Konrad Aepli zählte acht Jahre, Johann Konrad Wegelin neun und Karl Theodor Wegelin zehn Jahre!²³⁹

Das collegium carolinum in Zürich war eine höhere Lehranstalt, an welcher künftige Theologen, Ärzte und Juristen ihr Latein aufbessern und Physik, Mathematik, Politik etc. lernen konnten. Im letzten Viertel des 18. Jahrhunderts wurde den Studenten des «Medizinisch-chirurgischen Institutes» in Zürich – zu welchen auch Thurgauer zählten – empfohlen, die Vorlesungen am Carolinum ebenfalls anzuhören.

Zumindest von einem Thurgauer, der dieses Institut besuchte, ist bekannt, dass er diesen Rat befolgte: Der spätere Dr. med. Johann Konrad Benker aus Diessenhofen erhielt während seiner zweijährigen Lehre bei Spitalarzt Locher auch Unterricht am Carolinum²⁴⁰; das Gymnasialwissen hatte er sich zuvor vom Vater und den älteren Brüdern angeeignet.

Die Studie von Sander aus dem Württembergischen bietet einen guten Vergleich zur Ausbildungssituation im Thurgau. Sander untersuchte 70 Württemberger Chirurgen des 18. Jahrhunderts. Von diesen hatten 17 vor ihrem Eintritt in das Handwerk eine höhere Schulbildung genossen – 15 auf einer Lateinschule und zwei im Gymnasium von Stuttgart. 46% der Chirurgen verfügten bei der Meisterprüfung über wenigstens geringe Lateinkenntnisse.²⁴¹

2.4.2 Fachausbildung

Auf dem weitgehend freien Medizinmarkt im Thurgau praktizierten Heiler mit den unterschiedlichsten Ausbildungsgraden: Ungelernte Heiler behaupteten

236 Sulzberger, S. 53.

237 StATG, Familienarchiv Brunner (Unterhof) von Diessenhofen, Memoriale wegen der Lateinischen Schule von Pfarrer Johann Heinrich Benker, 1734. – Vgl. dazu auch Sulzberger, S. 53.

238 Hans Melchior Huber (1690–1762), Pfarrer und Provisor.

239 Mit wachsendem Ruf bekam die Lateinschule in Diessenhofen ein immer grösseres Einzugsgebiet, das Bürglen, Schweizersholz, Salmsach und sogar Zurzach miteinschloss; aus Weinfeldern lernte dort Joachim Brenner (1808–1860), aus Warth Josef Lenz (1790–1862), die später beide Ärzte wurden, aus Berlingen Johann Konrad Kern (1808–1888), der spätere Schweizer Gesandte in Paris.

240 Schoop, Kern, S. 22. – Brändli, S. 242, weist darauf hin, dass das Carolinum grundsätzlich nur für die Zürcher Stadtbürger bestimmt war; zur Zeit des «Medizinisch-chirurgischen Institutes» scheint der Zugang für Aussenstehende aber erleichtert worden zu sein.

241 Sander, S. 149.

sich auf dem Markt ebenso wie zünftisch ausgebildete oder akademisch gelehrte. Etliche Zeitzeugen hatten diesen Zustand aufs Schärfste kritisiert – ihre Unzufriedenheit bezog sich allerdings vorwiegend auf die Ausbildung der ungelerten und handwerklich gelernten Heiler. Der thurgauische Landvogt beispielsweise schilderte den Zustand um die Mitte des 18. Jahrhunderts eindrücklich: «Wegen vorgewalteter Unordnung [ist] die Zahl deren Arzt und Scherern eine zeithero angewachsen, indem ein jeder nach seiner selbst eigenen Willkür zu einem solchen sich aufwerthet und nur aus Anleithung dessen, was so etwan aus einem solchen Buch gelesen, mithin ohne die nötige Wissenschaft, auch ohne examiniert, und neben denen so gar Vieharzte, die wichtigsten Curen in menschlichen Leibs beschwären sich unterfangen, und zwar öfters mit dem schlimmen Erfolg, dass der Landmann endlich bejammern muss, das Elend seines verderbten Leibs bey dergleichen Affterärzten und vagierenden Marktschreyern sehr theuer erkaufte zu haben»²⁴².

Auch unter den Thurgauer Chirurgen gab es einige, die die Ausbildungssituation für unbedingt verbesserungswürdig hielten und entsprechende Vorschläge machten – Vorschläge, die allerdings nicht über die traditionellen zünftischen Vorstellungen hinausgingen und im Wunsch gipfelten, eine eigene Zunft einrichten zu dürfen. 1764 beschrieben diese Chirurgen die Situation im Thurgau so, dass vier Gruppen von thurgauischen Heilern unterschieden werden könnten. Die Heiler der ersten beiden Gruppen hätten gemeinsam, dass sie nicht zünftisch gelehrt seien. Auf der geringsten Ausbildungsstufe stünden die Autodidakten. Die zweite Gruppe würden diejenigen Heiler bilden, die wohl eine Lehre, aber keine zünftisch anerkannte absolviert hätten – beispielsweise, wenn der Lehrmeister selbst kein Meisterexamen besass. Die dritte Gruppe sei zwar zünftisch gelehrt, habe dann jedoch das abschliessende Meisterexamen nicht mehr absolviert. Die vierte

Gruppe entspreche ganz dem Ideal der zünftischen Ausbildung: Sie habe eine dreijährige, zünftisch anerkannte Lehre mit Prüfung und nach der vorgeschriebenen Gesellenzeit das Meisterexamen absolviert.

Die Thurgauer Chirurgen beklagten bitter die Ausbildungshindernisse, die wegen dem Fehlen einer thurgauischen Zunft, einer eigenen «Facultaet», bestünden: «Die eigentlichen principia als Anatomie, Physiologie etc. müssen aussert Land (wegen hier mangelnde Gelegenheit) mit Cösten erlernet werden, und wo die fundamenta fehlen, so ist nichts gründliches. Hierauf folget ein alter Schlendrian, ein gerathwohl, worunter der Kranke leiden muss.»²⁴³

Im Laufe der vorliegenden Untersuchung zur fachlichen Ausbildung der thurgauischen Heiler haben sich für das 18. Jahrhundert sechs verschiedene Möglichkeiten – sechs Ausbildungswege – herauskristallisiert: Der erste Weg war der Weg des Autodidakten; der zweite der klassisch-handwerkliche Weg der ordentlichen zünftischen Ausbildung; der dritte der einer Lehre, die aber den zünftischen Bedingungen nicht genügte; der vierte derjenige der vollständigen universitären Ausbildung; der fünfte derjenige des zünftisch Ausgebildeten, der an der Strassburger Universität auch Vorlesungen hörte, aber keinen universitären Abschluss machte; und der sechste – eine bedeutsame Erweiterung der Ausbildungsmöglichkeiten nach 1782 – der «Zürcher Weg», der über das «Medizinisch-chirurgische Institut» in Zürich führte, welches für handwerklich gelernte Heiler und künftige Universitätsabsolventen eine theoretisch-klinische Ausbildung (ohne akademischen Abschluss) anbot.

242 StATG 0'03'17, Schreiben des thurgauischen Landvogts an die VIII Orte, 1764.

243 StATG 0'03'17, Vorschlag einer Zunftordnung für Thurgauer Chirurgen, 1764.

2.4.2.1 Autodidakten

Autodidakten eigneten sich ihr Fachwissen selbst an und bauten bei ihrer ärztlichen Tätigkeit vor allem auf ihre Erfahrung – sie waren also in erster Linie «Empiriker». Für das frühe 18. Jahrhundert ist ihr prozentualer Anteil schwer zu bestimmen.²⁴⁴ Im letzten Viertel des Jahrhunderts dürften aber rund 40% der Medizinalpersonen im Thurgau Autodidakten gewesen sein.²⁴⁵ Hans Jakob Ammann in Affeltrangen, «der am Menschen docktert, ohne es gelert zu haben sonder aus sich selbst»²⁴⁶, war ein typischer Vertreter dieser Gruppe. Im Erstberuf war er Schmied. Als er einmal einen Kranken behandelte, «der durch ihn am Rande des Grabes gesetzt worden seye, entschuldigte er sich folgender gestalt: Er hatte einen Nachbar, der Doctor war. Seine Kränklichkeit verursachte, dass er öfteren Umgang mit demselben hatte, und durch ihn und aus seinen Büchern erwarb er einige Kenntnisse, die er [= Ammann], als er [= der Doktor] starb, und er darauf seine Apotheke und Bücher kaufte, aus Menschenfreundlichkeit anwandte, weil bis ca. 2 Stunden kein Arzt war – bis izt war er glücklich und deswegen mit Zutrauen umgeben.»²⁴⁷

Pflasterer Hans Konrad Biel in Ermatingen hatte «nirgends gelernt», Heinrich Frey im Höfli bei Büfelden (bei Sirnach) «agiert[e] den Barbierer und Chirurg» und war früher ein Vagabund, Bissegger in Katzensteig war «unwissend; gibt Pflaster, Salben; nicht gelernter Chirurg»: In den Protokollen des Sanitätsrates erscheinen autodidaktische Heiler oft mit solchen Vermerken oder auch mit dem Eintrag «hat nicht die geringste Kenntnis» oder «ohne Schriften».

Unter der Gesamtmenge der in dieser Untersuchung erfassten Medizinalpersonen befanden sich 62 Autodidakten; rund die Hälfte davon beschränkte ihre Tätigkeit auf das Schröpfen, Aderlassen, Pflastern und Branden. Die andere Hälfte jedoch praktizierte im Tätigkeitsfeld des klassischen Barbierchirurgen, übte die Disziplinen Chirurgie und Innere Medi-

zin aus und «agiert[e] den Barbierer, Arzt und Chirurg».

Bei der Selektion von 1805 erteilte der Sanitätsrat den autodidaktischen Heilern selten ein Praxisverbot. Häufig bewilligte er ihnen jedoch lediglich eine eingeschränkte Praxis, nämlich als «Ärzte für leichte Fälle», «Aderlasser und Schröpfer» oder «Pflasterer».

2.4.2.2 Lehre, Gesellenwanderung und Meisterexamen

Der zweite Ausbildungsweg war der klassisch-handwerkliche, der nach streng zünftischer Ordnung mit der Lehre bei einem anerkannten Meister begann und nach der vorgeschriebenen Gesellenwanderung mit der Meisterprüfung endete.

Lehren wurden von zünftig organisierten Chirurrgesellschaften angeboten und innerhalb ihres Einflussbereiches strengstens geregelt. Im Thurgau gab es bis zum Anfang des 18. Jahrhunderts allerdings keine Chirurgen- oder Baderzunft. Einzig in Diessenhofen traten die Chirurgen 1735 zu einer Gesellschaft zusammen und bildeten anerkannte Lehrlinge aus. Den Chirurgen im übrigen Thurgau wurde die Gründung einer solchen Gesellschaft verweigert.²⁴⁸ Für ein ordentliches Ein- und Ausschreiben sowie für das Meisterexamen bei einer Zunft mussten sich die Thurgauer Kandidaten deshalb mit Ausnahme von Diessenhofen ausserhalb des Thurgaus umsehen.

244 Bei dieser Gruppe ist die Dunkelziffer erwartungsgemäss am grössten, denn Autodidakten wurden natürlich in keiner Ausbildungsanstalt aufgelistet, als Ungelernte in den Pfarrbüchern ohne Berufsangabe eingetragen und in den Heilerlisten der Bezirksärzte lediglich unvollständig erwähnt.

245 1805 waren 42 von 109 erfassten medizinisch tätigen Personen Autodidakten.

246 StATG 4'880'0, 1805.

247 StATG 4'870'0, S. 237, Auskunft des Distriktsbeamten von 1806. Der Sanitätsrat beschloss Straferlass, verfügte aber ein Praxisverbot.

248 Vgl. dazu Teil II, Kap. 2.2.

Die Thurgauer, die den ordentlichen bzw. klassisch-handwerklichen Ausbildungsweg wählten, wandten sich mehrheitlich den dem Thurgau nächstgelegenen Zünften in Zürich, Konstanz und St. Gallen zu. Lediglich Stein am Rhein, wo seit 1744 eine Chirurgenzunft bestand, liessen sie offenbar aus: In den vorliegenden Thurgauer Quellen findet sich jedenfalls kein einziger Hinweis darauf, dass sich ein Thurgauer bei dieser Zunft für die Lehre eingeschrieben hätte.

Das Hoheitsgebiet Zürichs war wegen der gut ausgebildeten Landchirurgen für viele Lehrlinge aus dem Thurgau wie auch aus dem Toggenburg und aus dem Schaffhausischen ein begehrter Ausbildungsplatz. Der geregelte Lehrgang mit dem «weltweit anerkannten Lehrbrief» gab der Zürcher Lehre einen hohen Stellenwert innerhalb der eidgenössischen Nachbarschaft.²⁴⁹ Ein in Zürich examinierter Meister aus dem Thurgau musste – sofern er ordentlich vorgehen wollte – seinen Lehrling zu den Examina nach Zürich schicken. Dort erhielt dieser seinen Lehrbrief, und dort absolvierte er nach der Gesellenwanderung auch sein Meisterexamen.

In Konstanz stellte im 18. Jahrhundert das Kollegium der Barbieri und Wundärzte Lehr- und Meisterbriefe aus. Entsprechende Aufzeichnungen aus dem Kollegium selbst fehlen allerdings, denn es ist weder ein Mitgliederverzeichnis noch ein Ein- und Ausschreibebuch erhalten geblieben. In andern Quellen sind jedoch zwei thurgauische Lehrlinge in Konstanz überliefert: Johann Jakob Moser aus Berg erhielt 1759 seinen Lehrbrief vom Konstanzer Stadtchirurgen Schelling²⁵⁰, und von Hans Jakob Perron aus Kreuzlingen ist im Stadtarchiv Konstanz ein Konstanzer Lehrbrief von 1755 erhalten.

In St. Gallen waren die Barbierchirurgen im 18. Jahrhundert der Schmiedezunft unterstellt. Auch von ihnen ist im Stadtarchiv kein Ein- und Ausschreibebuch vorhanden.²⁵¹ Trotzdem gibt es auch in bezug auf St. Gallen einige Hinweise auf Thurgauer: Jakob Hermann Obereit wurde nach der Wundarztlehre in

seinem Wohnort Arbon 1743 in St. Gallen lediggesprochen²⁵²; und Hans Ulrich Vogt, der älteste Sohn des Barbierchirurgen von Bürglen, lernte in St. Gallen – der st. gallische Obervogt Zollikofer hatte ihm für die Chirurgenausbildung 24 Dublonen aus der Herrschaftskasse vorgestreckt, was wohl die Wahl dieses Lehrortes erklären dürfte.²⁵³

Die einzige vollständige Liste mit ordentlich ein- und ausgeschriebenen Lehrlingen ist diejenige von Diessenhofen. Die dortige Chirurgengesellschaft bildete von 1735 bis 1798 46 Lehrlinge aus; 18 stammten aus Diessenhofen selbst, sieben aus dem übrigen Gebiet des heutigen Thurgaus.²⁵⁴

Mit dem Gesetz über die Gewerbefreiheit vom 16. Oktober 1798 wurde die Chirurgenlehre nach zünftischer Ordnung abgeschafft. Heiler konnten jedoch auch nach 1798 weiterhin in eine Lehre gehen. Als Möglichkeit, vor der Fachausbildung Erfahrungen bei praktizierenden Heilern zu sammeln, war die Lehre in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts immer noch sehr verbreitet. Nur waren nun die Lehrmeister in der Regel akademisch geschulte Ärzte. Ein Beispiel einer solchen Lehre im 19. Jahrhundert ist diejenige von Andreas Kappeler aus Frauenfeld, der 1818 dem Sanitätsrat seinen Lehrbrief vorlegte mit der Bemerkung: «Beiliegender Lehrbrief zeigt, dass ich schon im Jahre 1804 der Wundartzneykunst gewidmet wurde.»²⁵⁵ Dr. Jakob Christoph Scherb in Bischofszell nahm 1811 Joachim Brunschweiler, den späteren Arzt von Neukirch, zur Lehre an: «Mein [...] Schüler [...] brachte 2 ½ Jahre in meinem Haus zu,

249 Brändli, S. 225.

250 StATG 4'880'0, 1805.

251 Freundliche Auskunft von Dr. Ernst Ziegler, Stadtarchivar von St. Gallen.

252 Dobras, S. 54.

253 Menolfi, Bürglen, S. 226. Hans Ulrich starb 18jährig während seiner Gesellenzeit in St. Gallen.

254 Vgl. das vollständige Verzeichnis der Lehrlinge in Anhang 4.

255 StATG 4'881'0, 1818.

wobei er sich unter meiner Anleitung mit äusserstem Fleiss auf Physik, Anatomie, Physiologie und Pathologie legte und mich in meinen Berufsgeschäften unterstützte, um sich auf die Academie vorzubereiten.»²⁵⁶ Interessanterweise hielt sich die zunftgemässe Form der Lehre da und dort formal auch im 19. Jahrhundert noch: Adam Walder, Arzt in Münchwilen, erhielt für seine dreijährige Lehrzeit bei Johannes Brunner in Bülach 1813 einen Lehrbrief, der ganz traditionell abgefasst war – selbst von Meistern und Gesellen ist die Rede und von der an die Lehre anschliessenden Wanderschaft; auch ein Lehrgeld musste aufgebracht werden, nämlich 100 Gulden jährlich samt einem Louis d'or Trinkgeld für die Arztfrau.²⁵⁷ Von 360 Gulden Lehrgeld erfahren wir bei J. C. Hohl aus Lipperswil, der seine Ausbildungszeit von 1826 bis 1829 bei Bezirksarzt Ludwig Bridler in Müllheim absolvierte.²⁵⁸

Landheiler hatten im 18. Jahrhundert nach dem Lehrabschluss, wollten sie sich zunftgemäss ordentlich weiterbilden, die Pflicht zur Gesellenwanderung. Nach altem Brauch mussten sie möglichst weit entfernt von ihrer Heimat eine Anstellung bei einem zünftig anerkannten Meister ihres Faches suchen. Das Meisterexamen am Ort ihrer Wahl bildete dann den Abschluss der Ausbildungszeit. Zwei Thurgauer bestanden beispielsweise in Konstanz ihr Meisterexamen: Ignaz Florian Ramsperger aus Tänikon, der bei Bader und Chirurg Josef Anton Haag in Warth gelernt hatte²⁵⁹, und Johann Jakob Tobler in Ermatingen, der die Lehre bei seinem Onkel Sebastian gemacht hatte und sein Examen 1769 absolvierte²⁶⁰. Als «Meisterchirurgen», wie sie sich nach der bestandenen Prüfung nennen durften, konnten sie sich nun für die Mitgliedschaft in einer Zunft bewerben. In Konstanz etwa nahm im 18. Jahrhundert die Zunft auch auswärtige Chirurgen als Mitglieder auf – in ihrer «Ordnung und Taxa löblicher facultæt der Barbierer und Wundartz in der statt Costanz»²⁶¹ wurde ausdrücklich darauf hingewiesen: «Ein fremb-

der aber, der hier nit wohnhafft, auch kein Burger ist und doch bey allhiesiger facultæt sich will incorporiren lassen, solle Ebenmässig verbunden sein, das Examen auff obige weis zu praestiren, auch die 18 fl. sambt Herrn physico Ein Ducat und 2 fl. 40 x auff die Zunfft zu Erlegen, auser Er könne durch authentische attestata beweisen, dass Er schon an derer orthen seye examiniert worden oder gar zünftig gewesen [...]. 5to solle Ein Jeder frembder mit Collegi schuldig sein, alle Jahr 1 fl. der laaden zu Erlegen.» Johann Jakob Locher aus Güttingen etwa wurde 1785 in der Konstanzer Zunft «jncorperiert».

Viele thurgauische Heiler wählten für ihre Ausbildung einen dritten Weg, eine Art Lehre, die sich in vielem von der ordentlichen zünftischen Lehre unterschied: Sie wurden etwa nicht ordentlich ein- und ausgeschrieben, nach der Ausbildung wurde kein von Zünften anerkannter bzw. überhaupt kein Lehrbrief ausgestellt oder der Lehrmeister hatte keinen ordentlichen Meisterbrief und hätte nach strenger Zunftordnung eigentlich gar keine Lehrlinge ausbilden dürfen; eine Gesellenwanderung bzw. eine weiterführende Ausbildung fand oft nicht statt.

Einen bedeutenden Anteil an dieser Gruppe hatten jene Lehrlinge, die ihre Ausbildung ausschliesslich in der Praxis ihrer Väter absolvierten – Väter, die in vielen Fällen selbst keine Meisterbriefe, oft nicht einmal selbst Lehrbriefe besaßen und die häufig sogar Autodidakten waren. Diese Söhne von Autodidakten – in den Quellen sind nie Töchter von Autodidakten als Heilerinnen erwähnt – profitierten einzig von den Erfahrungen der Väter und genossen keine weiteren

256 StATG 4'881'0, Schreiben von Jakob Christoph Scherb an den Sanitätsrat, 8. Oktober 1816.

257 Denzler, S. 71.

258 StATG 4'881'0, Brief von J. C. Hohl an den Sanitätsrat, 9. Februar 1829.

259 StATG 4'880'0, 1805.

260 StATG 4'880'0, 1805.

261 StadtA Konstanz D I 1, vermutlich Anfang 18. Jh.

Ausbildungen. Man könnte sie daher «Autodidakten zweiter Generation» nennen. Gottfried Wachter beispielsweise lernte bei seinem Vater, dem früheren Bauern, und hatte «davon weder Lehrbrief noch Attestate». Hans Jakob Hauser im Mausacker bei Egnach lernte ebenfalls beim Vater, einem Schuster, das «Arznen und pflastern» und besass davon auch «kein[en] Lehr Brieff».

In den Thurgauer Quellen sind aber auch viele Lehrlinge vermerkt, die fremden Lehrherren, welche selbst keine ordentliche Ausbildung genossen hatten, anvertraut wurden: «Wundarzt» Johann Georg Forster aus Schwaderloh beispielsweise machte eine 3jährige «Lehre» bei Hans Kaspar Wachter, dem oben erwähnten Bauern in Hugelshofen. Als er 1805 vom Sanitätsrat gefragt wurde, wo er denn seine Ausbildungsbelege hätte, antwortete er, «der Lehr Brief seie ihme, werdend die franzen hier waren, zerissen worden.»²⁶² Im folgenden Fall war der Lehrherr zwar anerkannter Meister, der Lehrling liess die Lehre aber weder ordentlich ein- noch ausschreiben: Johann Ulrich Dünneberger aus Hard bei Weinfelden besass keinen ordentlichen Lehrbrief – er hätte jedoch, so behauptete er, «in Diesenhofen bey Herrn Chirurg Aepli²⁶³ [...] conditioniert».²⁶⁴

Bei der Selektion von 1805 bewilligte der Sanitätsrat verschiedenen Heilern eine eingeschränkte Praxistätigkeit: 80–90% dieser «Ärzte für leichte Fälle», «Aderlasser und Schröpfer» und «Pflasterer» gehörten zur Gruppe der Heiler mit einer zünftlich nicht anerkannten Lehre oder zur Gruppe der «Autodidakten zweiter Generation».

2.4.2.3 Höhere Fachschulen

Als vierte Ausbildungsmöglichkeit stand dem jungen Thurgauer die rein akademische Fachausbildung an den Universitäten mit medizinischen Fakultäten offen: Die von Thurgauern besuchten Universitäten waren über ganz Europa verstreut, und ihre Liste ist lang.

Der Schwerpunkt lag erwartungsgemäss bei den deutschsprachigen Universitäten Basel, Freiburg i. Br., Strassburg, Duisburg und Tübingen. Seltener besucht wurden Berlin (4 Studierende), Jena (3), Halle (2), Stuttgart (2), Leyden (2), Marburg (1), Göttingen (1), Erfurt (1), Mainz (1), Innsbruck (1), Utrecht (1), sowie Paris (2), Montbéliard (1), Besançon (1), Bologna (1), Padua (1) und Neapel (1). Entsprechend der damaligen Gewohnheit begnügte sich der Student nicht mit dem Besuch einer einzigen Universität. Nach den von mir untersuchten Quellen²⁶⁵ studierte mindestens ein Drittel der akademisch ausgebildeten Heiler aus dem Thurgau an mehr als einer Universität – durchschnittlich waren es zwei bis drei. Eigentliche Bildungsreisen mit dem Besuch weiterer Universitäten konnten sich wegen den teuren Studien aber nur die wenigsten leisten. Jakob Christoph Scherb (geb. 1736) aus der Bischofszeller Ärztesfamilie war privilegiert: Er besuchte die Universitäten Leyden, Berlin, Tübingen und Montbéliard. Und Erhard Brunner, Spross der Diessenhofer Ärztedynastie, studierte in Duisburg, Halle, Bologna und Padua.

Bis in Zürich 1833 die Universität eröffnet wurde, war Basel die einzige Möglichkeit, in der Schweiz akademische Grade zu erlangen. Zwei Thurgauer fanden schon früh den Weg dorthin und erhielten später sogar einen Lehrstuhl: Einerseits der Mediziner Theophil Mader (1541–1604), Sohn eines Baders von Frauenfeld, der Professor der Philosophischen Fakultät wurde, andererseits der Bischofszeller Arzt Philipp Scherb (1555–1605), der es zum Professor der Medi-

262 StATG 4'880'0, 1805.

263 Dünneberger wurde jedoch im collegium chirurgicum weder ein- noch ausgeschrieben (vgl. AGL Diessenhofen, Protokollbuch des collegium chirurgicum)!

264 StATG 4'880'0, 1805.

265 Das folgende ist eine Schätzung; nach thurgauischen Studenten durchforscht habe ich die Matrikelbücher der Universitäten Strassburg, Basel, Freiburg i. Br., Tübingen, Würzburg, Göttingen und Duisburg.

Abb. 19: Zum Abschluss der akademischen Arztausbildung und als Nachweis für das bestandene Doktor-examen überreichte die Universität Erfurt 1795 dem 21jährigen Johann Konrad Benker (1774–1852) aus Dissenhofen ein Arztdiplom.

QVOD FELIX FAVSTVMQVE SIT,
QVODQVE IN SEMPITERNAM SACRO-SANCTAE AC INDIVIDVAE TRINITATIS GLORIAM,
PERANTIQAÆ HVIVS ELECTORALIS VNIVERSITATIS SPLENDOREM ATQVE INCREMENTVM
ET FACVLTATIS MEDICAE ORNAMENTVM FELICITER CEDAT!
AVGVSTISSIMIS SACRAE CAESARAE MAJESTATIS AVSPICIIS,
ET AVCTORITATE PRINCIPALI
EMINENTISSIMI AC CELSISSIMI PRINCIPIS AC DOMINI,
DOMINI
**FRIDERICI CAROLI
JOSEPHI**
S. SEDIS MOGVNTINAE ARCHIEPISCOPI, SACRI ROMANI IMPERII PER GERMANIAM
ARCHICANCELLARII, ET PRINCIPIS ELECTORIS, EPISCOPI ET PRINCIPIS
WORMATIENSIS,
VNIVERSITATIS ERFORDIENSIS CANCELLARII PERPETVI
DOMINI NOSTRI CLEMENTISSIMI,
PROCANCELLARIO
REVERENDISSIMO, PERILLVSTRI, AC PERQVAM GRATIOSO DOMINO
DOMINO
JO. MAXIMILIANO DE HAVNOLD
EPISCOPO EMAVSENSI,
EMINENTISSIMI AC CELSISSIMI ARCHIEPISCOPI ET PRINCIPIS ELECTORIS MOGVNTINI SVFFRA-
GANEI ET SIGILLIFERO ERFORDIENSI, EIVSDEMQUE CONSILIARIO INTIMO ACTVALI, PER THVRINGIAM, HASSIAM ET
EICHSELDIAM IN PONTIFICALIBVS VICARIO GENERALI, INSIGNIS ECCLESIAE COLLEGIATAE AD S. STEPHANVM
MOGVNTIAE CANONICO CAPITVLARI ET PRAEPOSITO &c.
LICENTIAM PROMOVENDI CONFERENTE;
MAGNIFICO VNIVERSITATIS RECTORE
JOANN. JACOB. FRIDERICO SINNHOLD
PHILOSOPHIAE DOCTORE ET PROFESSORE PVBLICO ORDINARIO, FACVLTATIS PHILOSOPHICAE ADSESSORE,
PROMOTOR LEGITIME DESIGNATVS
D. ANDREAS NVNN,
S. PALATH CAESAREI COMES, FACVLTATIS MEDICAE SENIOR ET PROFESSOR PVBLICVS PRIMARIVS, ACADEMIAE ELECTORALIS
MOGVNTINAE SCIENTIARVM VTILIVM SOCIVS, CIVITATIS PHYSICVS AC CONSVL.
VIRO NOBILISSIMO AC CLARISSIMO DOMINO
D. JOANNI CONRADO BENKERO
HELVETO
DOCTORALEM IN MEDICINA ET CHIRVRGIA GRADVM
CVM OMNIBVS PRIVILEGIIS AC IMMVNITATIBVS HVIC DIGNITATI COMPETENTIBVS,
CONFERT AC TRIVIT,
ATQVE HOC DIE I. MAII ANNO MDCCXCIV
FACTVM ESSE,
HOC PROGRAMMATE TESTATVR
PVBLICATVM SVB SIGILLO FACVLTATIS MEDICAE EODEM DIE ET ANNO.
ERFORDIAE, LITTERIS L. C. GOERLING, ACADEM. TYPOG.

zin und Philosophie brachte. Thurgauer Medizinstudenten fanden sich in Basel vor allem vom Ende des 17. bis zur Mitte des 18. Jahrhunderts ein – 14 thurgauische Heiler des 18. Jahrhunderts hatten sich dort immatrikuliert, und alle promovierten auch. Nach der Mitte des 18. Jahrhunderts erlebte die Basler Universität allgemein einen Niedergang, und die Thurgauer Mediziner zogen anderswohin. Erst mit den Universitätsgesetzen von 1818 und 1835 erlebte die Basler Universität einen neuen Aufschwung. Die Thurgauer Medizinstudenten fanden aber erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts dorthin zurück.²⁶⁶

Bis zur Mitte des 18. Jahrhunderts waren die Universitäten konfessionell getrennt. Die katholischen Thurgauer mieden deshalb die evangelische Universität Basel und zogen vor allem in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts an die Universität von Freiburg i. Br. Diese Universität war generell bei Studenten aus der Eidgenossenschaft besonders beliebt. Zwischen 1656 und 1806 waren 25% aller dortigen Studenten Eidgenossen bzw. Schweizer. 1677 besetzten die Franzosen die Stadt Freiburg. Unter ihnen erlebte die Universität eine Spaltung, und eine neue Universität, die «Universitas Regia Gallica», wurde gegründet. An dieser bekam der Thurgauer Dr. med. Franz Sebastian Vorster aus Diessenhofen 1690 einen Lehrstuhl. Der traditionelle Zweig der Freiburger Universität wurde bis zur Wiedervereinigung 1698 im Exil in Konstanz weitergeführt als «Universitas Anterioris Austriae». Dort studierten die beiden Ärzte Karl Josef Rogg aus Frauenfeld und Johann Josef Hungerbühler aus Sommeri. Häufiger kamen die Thurgauer dann in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts wieder nach Freiburg, nachdem die Universität die konfessionelle Trennung gelockert hatte.²⁶⁷ Insgesamt studierten in Freiburg im 18. Jahrhundert neun thurgauische Heiler, die die Universität mit einem Dokortitel verliessen. Viele thurgauische Familien hatten in Freiburg ihre eigentliche «Hausuniversität» – jeweils mindestens drei bis vier Juristen,

Ärzte und Theologen der Familien Rogg aus Frauenfeld, Hungerbühler aus Sommeri sowie Scharf, Rauch und Sax aus Diessenhofen hatten sich dort immatrikuliert, und zwischen 1670 und 1750 waren es allein aus dem Geschlecht der katholischen Diessenhofer Familie Vorster elf Personen.

Die Universität Strassburg wurde von Angehörigen beider Konfessionen frequentiert. Vor 1750 waren einzig die späteren *medicinae doctores* Johann Konrad Brunner und Johann Georg Wegelin aus Diessenhofen sowie die beiden Scherb – Hans Georg und Melchior – aus Bischofszell dort anzutreffen. Nach 1750 stieg die Zahl der in Strassburg studierenden Thurgauer markant an.

Fünf thurgauische *medicinae doctores* besuchten zwischen 1700 und den 1720er Jahren Vorlesungen in Duisburg. Dort war zudem die «Hausuniversität» der Diessenhofer Familien Brunner und Huber; gemäss den Matrikelbüchern der Universität waren zu jener Zeit mindestens sechs Angehörige dieser Familien unter den Theologie- und Medizinstudenten anzutreffen.²⁶⁸

An der Universität von Tübingen – sie wurde 1477 gegründet – fand sich im frühen 18. Jahrhundert nur ein einziger Thurgauer ein, nämlich Jonas Brunner (geb. 1688) aus Diessenhofen, der sich 1716 immatrikulierte. Diese Universität kam jedoch in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts in Mode, obwohl sie für Mediziner lange Zeit keinen klinischen Unterricht bot – erst zwischen 1803 und 1805 wurde der Universität zu diesem Zweck ein Krankenhaus mit 15 Betten angegliedert²⁶⁹, was dann auch der Grund für die erhebliche Zunahme an Medizinstudenten zu Beginn des 19. Jahrhunderts war.

266 Zum Ganzen vgl. Wackernagel/Triet/Marrer.

267 Tatsächlich konnte sich 1805 der Evangelische Hans Georg Vogt aus Güttingen (geb. 1784) dort immatrikulieren.

268 Rotscheidt.

269 Bezel, S. 25.

Würzburg war lange Zeit zur Provinzuniversität abgesunken und blühte in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts besonders bezüglich der medizinischen Fakultät wieder auf. Von den Thurgauer Medizinstudenten wurde diese Universität aber erst 1790 entdeckt. Der erste Student war Alexander Aepli aus Diessenhofen. In den folgenden 60 Jahren folgten ihm 27 Studenten nach.²⁷⁰

Die Lernbeflisseneren unter den handwerklich gelernten Heilern suchten immer wieder nach Möglichkeiten, auch ihre theoretische Ausbildung zu verbessern. Natürlich konnten sie, sofern sie einen Arbeitsort in der Nähe einer grossen Stadt gefunden hatten, an den Lehrveranstaltungen des jeweiligen «anatomischen Theaters» oder des lokalen medizinisch-chirurgischen Kollegiums teilnehmen. Der Besuch der medizinischen Vorlesungen an der Universität hätte dafür aber die naheliegendste Lösung sein können. Die Universitäten taten sich mit der Zulassung handwerklich Ausgebildeter – ganz ausgeprägt in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts – aber sehr schwer. Die medizinische Fakultät der Universität Tübingen beispielsweise entschied noch im Jahr 1776, dass niemand «Barbiersjunge und Studiosus zugleich»²⁷¹ sein durfte, und bis 1784 galten auch an der Universität Freiburg i. Br. Chirurgen als nicht vollberechtigte Akademiker.

Verschiedene nicht zugelassene Lernwillige suchten Wege, diese Hindernisse zu umgehen. Immer wieder finden sich in den Quellen Hinweise, dass Handwerkschirurgen sich an den Universitäten in einzelne Vorlesungen oder Kollegien hineinschmuggelten. Solche Studenten sind in den Matrikelbüchern natürlich nicht zu finden. Friedrich Schaub, der die Matrikelbücher der Universität Freiburg i. Br. aufgearbeitet hat, geht aber davon aus, dass rund 12% aller dortigen Studenten sich nicht immatrikuliert hatten.²⁷²

In der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts begannen die Universitäten, ihre Haltung den hand-

werklich gelernten Chirurgen gegenüber zu ändern. Sie ermöglichten ihnen den Zugang zu einem vollständigen Studium mit ordentlichem Abschluss oder wenigstens den offiziellen Zugang zu den Kollegien – damit war der entscheidende Schritt in Richtung Akademisierung der Chirurgenausbildung getan.

Etliche Thurgauer, die ihre Ausbildung mit einer zünftischen Lehre begonnen hatten, nutzten diese Möglichkeit und holten sich den Doktorhut in Medizin: Jakob Hermann Obereit aus Arbon beispielsweise hatte seinen Lehrbrief 1743 bekommen, bevor er dann an mehreren Universitäten studierte. Dr. med. Hans Jakob Dumelin in Frauenfeld besass einen Lehrbrief von 1763 als «Wundarzt und Barbier» und promovierte schliesslich 1769 in Basel. Andreas, Johann Melchior und Alexander Aepli sowie Johann Rudolf Wegelin schlossen ihr Medizinstudium in Tübingen mit dem Doktorexamen ab – alle hatten zuvor im Kollegium ihres Heimatortes, in Diessenhofen, eine Lehre absolviert.

Handwerklich gelernte Chirurgen, die sich ein vollständiges Medizinstudium an den Universitäten nicht leisten konnten, hatten – dies der fünfte der oben angesprochenen Wege – eine weitere Möglichkeit für zusätzliche Ausbildung zur Auswahl, nämlich den Besuch von Kollegien an der Universität Strassburg – nicht einen heimlichen Besuch, sondern einen mit Einwilligung der Universität und mit ordentlicher Immatrikulation. Strassburg wurde so in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts und bis die Universität 1793 aus politischen Gründen geschlossen wurde zum eigentlichen «Mekka» der Chirurgen. Von 1740 bis 1793 schrieben sich dort zahlreiche Ostschweizer, unter ihnen 21 Thurgauer Chirurgen, ordentlich in die Matrikelbücher ein; mindestens drei weitere besuchten zudem Vorlesungen, ohne sich ordentlich

270 Matrikel Würzburg.

271 Zit. nach Sander, S. 293.

272 Schaub, Bd. 2, S. 16.

eingeschrieben zu haben. Dank der Arbeit von Sebastian Brändli kann in Tabelle 4 das Verhältnis der Thurgauer zu den Zürcher Chirurgen an der Universität in Strassburg dargestellt werden.²⁷³

Nach 1782 stand dem Heiler – ob er nun später das Chirurgenhandwerk ausüben oder als akademisch gebildeter Arzt praktizieren wollte – eine äusserst attraktive neue Bildungsstätte zur Verfügung: Das «Medizinisch-chirurgische Institut» in Zürich (sechster Weg). Das Institut war im Haus der «Gesellschaft zum Schwarzen Garten» untergebracht und bot in einer ein- bis dreijährigen Studienzeit den handwerklich ausgebildeten Chirurgen eine theoretisch-klinische Ausbildung und dem angehenden akademischen Arzt erste Einführungen in das universitäre Medizinstudium: «Dass Studiosi Medicinae und

Chirurgiae [...] in den Stand gestellt werden können, zur ausübenden Arznei- und Wundarzneykunst fortzuschreiten oder doch so viele Vorbereitungskenntnisse zu sammeln, dass sie nicht mehr so viele Jahre aussert Landes zuzubringen genöthiget seyn werden und dagegen ihre Absicht, die Doctor-Würde zu erhalten, auf unserer Eidgenössischen alten, durch ihre grossen Männer immer berühmten Universität Basel leichter erreichen oder, wenn sie je Lust haben, auswärtige entferntere hohe Schulen zu besuchen.»²⁷⁴ Der Lernstoff betraf alle Teile der Medizin und Chirurgie und wurde ergänzt durch Besuche an den Krankenbetten im Spital. Der Student konnte auch an Sitzungen der Zürcher «Wundgschau»²⁷⁵ oder an anatomischen Demonstrationen teilnehmen und hatte gute Bibliotheken und einen botanischen Garten zur Verfügung. Oft war der Student parallel dazu bei einem Zürcher Chirurgen oder gar bei einem Institutslehrer in der Lehre. Die genaue Zahl der Thurgauer Studenten an diesem Institut ist leider nicht zu rekonstruieren, denn die Matrikel fehlen bis 1803. Mindestens ein Dutzend Thurgauer absolvierte aber im letzten Viertel des 18. Jahrhunderts eine Lehre in Zürich – es darf angenommen werden, dass die meisten von ihnen gleichzeitig das «Medizinisch-chirurgische Institut» besuchten. Lediglich für sechs jedoch sind konkretere Hinweise vorhanden, dass sie im 18. Jahrhundert am Institut waren – zwei medicinae doctores und vier Chirurgen. Doch selbst diese Hinweise sind manchmal eher vage gehalten: Opera-

Tab. 4a–c: Verhältnis der Anzahl Thurgauer Studenten zur Anzahl Zürcher Studenten in Strassburg, 18. Jahrhundert

a. Medizinische Fakultät: «Matricula studiosorum medicinae academiae»		
	Thurgauer	Zürcher
1669–1740	5 medicinae doctores	
1740–1750	3 Chirurgen	5 Chirurgen
1750–1770	9 Chirurgen [+ mind. 2 nicht eingeschriebene] 4 medicinae doctores	7 Chirurgen
b. Alte chirurgische Fakultät: «Matricula Chirurgorum, Didascalorum atque Servorum»		
	Thurgauer	Zürcher
1692–1770	1 Chirurg	–
c. Neue chirurgische Fakultät: «Ab hoc tempore soli chirurgi hac serie inscribi coeperunt.»		
	Thurgauer	Zürcher
1770–1793	8 Chirurgen [+ mind. 1 nicht eingeschriebener]	14 Chirurgen

273 Vgl. dazu Brändli, S. 241.

274 Ankündigung des Instituts vom 24. Januar 1782 (zit. nach Leisibach, S. 33).

275 Die «Wundgschau», zusammengesetzt aus Ärzten, Ratsmitgliedern und Krankenhausverwaltern, tagte wöchentlich unter Leitung des Stadtarztes; sie entschied über die Aufnahme von Patienten in Krankenhäuser, beriet die Regierung in medizinischen Angelegenheiten, hatte die Apotheken zu kontrollieren und wandernde Heiler zu prüfen.

tor Peter Straub in Gaishäusern lernte unter anderem in Zürich, «wo er die Collegia besuchte»²⁷⁶ – ob damit wirklich besagtes Institut gemeint war? Bessere Auskünfte erhalten wir aus dem noch vorhandenen Matrikelbuch von 1804–1833: In jener Zeit besuchten 58 Thurgauer den Lehrkurs des Instituts (insgesamt waren 728 Personen immatrikuliert). Die Thurgauer bildeten somit nach St. Gallen (73 Studierende) die zweitgrösste Gruppe der Ostschweiz, gefolgt von Appenzell (31), Schaffhausen (19) und Graubünden (11).²⁷⁷ Um auch unbemittelten Studenten die Ausbildung am Institut zu ermöglichen, wurde 1784 ein Seminar eröffnet, in dem auch Studierenden aus dem Thurgau unentgeltlich ein Lehrkurs angeboten wurde. Unglücklicherweise musste dieses Seminar, ins Spannungsfeld der Politik geraten, 1795 geschlossen werden.²⁷⁸

Der thurgauische Heiler hatte – wie oben gezeigt wurde – in seiner Heimat wenig fachspezifische Ausbildungsmöglichkeiten und war entsprechend gezwungen, dafür weite Reisen mit einem erheblichen finanziellen Aufwand auf sich zu nehmen. Solche Reisen – das sollte nicht vergessen werden – waren meist sehr beschwerlich, denn nicht wenige Heiler mussten sie zu Fuss machen. Johann Conrad Freyenmuth aus Wigoltingen beispielsweise reiste zu Fuss von Basel nach Paris, und ebenso machte Jakob Wachter (1810–1863) den Weg von Hugelshofen nach Zürich an das «Medizinisch-chirurgische Institut», dann nach Heidelberg und zuletzt nach Würzburg zu Fuss: «Meine Reise nach Würzburg gieng glücklich von statten, ich machte die Reise, weil es ein sehr angenehmer Weg ist, ganz allein mit meinem Hündchen zu Fuss in 5 Tagen und traf alle meine Freunde gesund und wohl an.»²⁷⁹

Nicht unerheblich für die Wahl des Studienortes und die Studienzeit waren natürlich auch die Kosten; die nötigen Mittel aufzubringen für Einschreibgebühren, Bücher, Kost und Logis war vor allem für weniger bemittelte Thurgauer nicht einfach. Der obi-

Brief des Medizinstudenten Jakob Wachter, 27. November 1828:

«Liebe Elter!

[...] Jhr habt mir hier wohl 55 fl. geschickt, aber die langen nicht weit, ich will es euch aber hier aufnehmen, damit ihr es sehen könnet, wieweit es lange. Nämlich für Collegien: ich werde wahrscheinlich gleich noch spezielle Pathologie aufnehmen, besonders, wenn ich im Frühjahr nach Hause muss, allein ihr müsst mir so schnell wie möglich noch Geld schicken, damit ich sie bezahlen kann.

So kosten dann mich alle Collegien	48 fl.
Für das Zimmer und Licht alle Monath . .	5 fl.
Für Holz muss ich jetzt bezahlen	6 fl.
Für Schuster und Schneider	6 fl.
und für Essen alle Mittag 15xr monatlich	7 fl. 30xr
	72 fl. 30xr

Dann habe ich erst am Morgen und Nacht nichts. Jetzt könnt ihr ausrechnen, wie weit die 55 fl. mich reichen. Das Geld, welches ich noch von Heidelberg mit gebracht habe, habe ich schon für aller arten Kosten ausgegeben und habe noch 2 fl. davon. Ich habe mir, weil es so kalt ist in Würzburg und man Nachts zu Geburten gehen muss, von einem Freund einen Mantel von blauem Tuch sehr schön gekauft, welcher mich 20 fl. kostet.»²⁸⁰

ge und der auf der folgenden Seite liegende Brief des Medizinstudenten Jakob Wachter aus Hugelsh-

276 StATG 4'880'0, 1805.

277 Leisibach, S. 113.

278 Vgl. dazu Leisibach, S. 53.

279 Privatarchiv Anna Forster: Wachter, Brief vom 9. November 1828 aus Würzburg.

280 Privatarchiv Anna Forster: Wachter, Brief vom 27. November 1828 aus Würzburg.

Brief des Medizinstudenten Jakob Wachter,
10. August 1829:

«Theuerste Eltern!

Ich finde mich genötigt, Euch noch so schnell wie möglich zu benachrichtigen, dass ich nicht im Stande bin, mit denen mir von Euch versprochenen 100 fl. meine Heimreise völlig zu beendigen und muss euch daher ersuchen, mir etwas mehr zu schicken, damit auch alles bevor meiner Abreise, was ich schuldig bin, bezahlt wird. Von den 100 fl., die Ihr mir schickt, werden mir nach meiner Rechnung nach Abtrag aller Schulden übrig bleiben etwa 15 fl. oder 20 fl., mit denen ich gewiss nicht einen so weiten Weg betreten kann. Ich bitte Euch daher jetzt zum letzten mal noch um eine kleine Beisteuer, etwa 22 fl. mehr zu schicken, damit ich ungefähr in den letzten Tagen des Augusts und nach empfang der Attestate fröhlich meine Reise (mit Herr Iselin) beginnen kann. Ihr glaubt es mir nicht, wie es ist, wenn man von einem Ort weggeht, es saugt die ganze Welt am Geldbeutel, es wird keine Freundschaft in Anschlag genommen, sondern alles will bezahlt sein (besonders das unverschämte Würzburgervolk). Ich hoffe daher, Ihr werdet noch meinem Wunsche zum letzten mal gerne willfahren und es mir schicken, damit ich auch wenigstens 44 fl. mit mir auf die Reise nehmen kann, man weiss ja nicht, was einem widerfahren kann.»²⁸¹

hofen an seine Eltern vermitteln einen Eindruck davon, wie oft Väter und Söhne während eines Studiums wohl miteinander feilschen mussten, damit die Kosten nicht aus dem Ruder liefen.

281 Privataarchiv Anna Forster: Wachter, Brief vom 10. August 1829 aus Würzburg.

3 Der thurgauische Gesundheitsmarkt

3.1 Die Rolle der Obrigkeit

Die medikale Kultur stand im 18. Jahrhundert in den verschiedenen europäischen Ländern in unterschiedlichster Weise unter dem Einfluss staatlicher Lenkung. Für die Gemeine Herrschaft Thurgau hatte die Obrigkeit kein medizinpolizeiliches Konzept bereit, und sie hat auch keine Medizinalgesetze erlassen. Der Gesundheitsmarkt blieb – abgesehen von vereinzelt obrigkeitlichen Eingriffen, die jedoch ohne Zusammenhang blieben und keinen Anspruch auf eine durchgreifende Veränderung des Gesundheitswesens erkennen lassen – ein weitgehend freier. Der Hauptvertreter der elitären Ärzteschaft, Johann Melchior Aepli, bestätigte dies: «In den gemeinen Herrschaften hingegen, wie in der Landgrafschaft Thurgöw u.s.w., da habe ich gar keine Spur von einer Medizinalordnung entdecken, gar nichts von Gesetzen und Ordnungen finden können. Da ist kein Spithal, keine milde Stiftung für arme Kranke, kein Landphysikus, kein geschwornener Meister, keine Zunft noch Lade, keine Hebammenunterweisung. [...] Da ist nun kein Unterschied zwischen Doktor, Arzt, Operator, einem examinirten und gelehrten oder ungelehrten Wundarzt, Bader und Vieharzt. Jeder darf praktizieren und operieren, so gut er kann und mag, gleich frey und ungehindert in der Arzneykunst wie in der Chirurgie, Apotheker- und Hebammenkunst.»²⁸² «Niemand fordert von ihnen Rechenschaft. Niemand gibt ihnen Vorschriften. Niemand kennt, prüft und untersucht ihre Winkelapotheken, ihre Rezept- und Rechnungsbücher. Sie können frey Gift austheilen, wie die Arzney, die schlechte verdorbene Waare verkaufen wie die beste.»²⁸³ «Giebt es Händel und Streit, so wenden sich die Partheyen an die Prokuratoren [= konzessionierten Advokaten], und der Herr Landvogt entscheidet.»²⁸⁴ «Der Staat besoldet in unserm Lande die Aerzte nicht. Auf unserer ganzen Landschaft ist kein Physikat [= beamteter Kreis- oder Bezirksarzt], und in kleinen

Städten ist etwas so [nur] dem Namen nach, z. B. in Diessenhofen.»²⁸⁵

Die Thurgauer Verhältnisse waren auch der Sanitätsbehörde des benachbarten Standes Zürich bekannt und mehr und mehr ein Dorn im Auge: «[...] so sehr die auch in benannter Landschaft [Thurgau] [...] der schädliche Missbrauch der daselbst bestehenden Freyheit, dass jeder, ohne examinirt zu seyn, der Arzneykunst sich widmen darf, die Sorgen der Landesväterlichen Obrigkeit vermehren und erschweren muss.»²⁸⁶

Wer war im 18. Jahrhundert diese «Landesväterliche Obrigkeit»? Und blieb das Gesundheitswesen in der Gemeinen Herrschaft Thurgau tatsächlich ohne obrigkeitlichen Einfluss?

Einen eigentlichen «Landesvater» gab es im 18. Jahrhundert im Thurgau nicht. Die Landeshoheit und zugleich die hohe Gerichtsbarkeit lagen bei den sieben, ab 1712 acht Alten Orten (Ständen) der Eidgenossenschaft. Ihre oft sehr unterschiedlichen Interessen koordinierten diese Orte anlässlich regelmässiger Tagsatzungen. In Vertretung der Orte verwaltete der Landvogt in Frauenfeld die Gemeine Herrschaft. Daneben hatten sich auch die weltlichen und geistlichen Gerichtsherren, d. h. die Inhaber der niederen Gerichtsbarkeit, sowie die Landschaft ständisch-korporativ organisiert. Die niederen Gerichtsherren versammelten sich jährlich in Weinfeld am Gerichtsherrentag, um ihre althergebrachten Rechte zu wahren, insbesondere gegen Zugriffe der Landeshoheit. Die Bevölkerung der Landschaft und auch die Gemeinden fanden ihre Vertretung in den Versammlungen der acht Quartiere. Zur Zeit des Dreissigjährigen Krieges eingerichtet, waren diese Quartiere

282 Aepli, Antireimarus, S. 32.

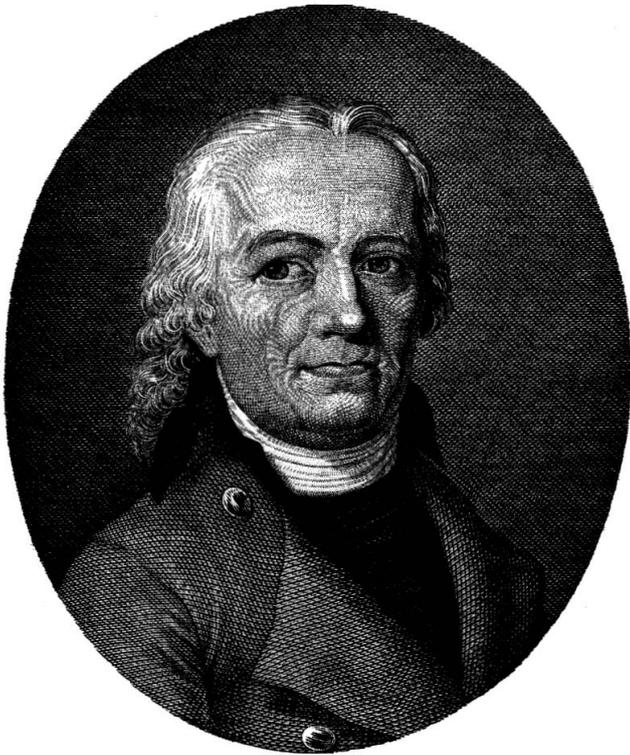
283 Ebd., S. 14.

284 Ebd., S. 32.

285 Ebd., S. 9.

286 StATG 0'02'24, Sanitätsrat von Zürich anlässlich der roten Ruhr im Thurgau, 28. Oktober 1795.

Abb. 20: Dr. med. Johann Melchior Aepli (1744–1813) aus Diessenhofen, von seinen Zeitgenossen «primus inter medicos Thurgovienses» genannt, war ein vehementer Verfechter der staatlich gelenkten Medizin und gestaltete als Sanitätsrat wesentlich das Medizinalwesen des Kantons Thurgau mit. Stahlstich von Johann Heinrich Lips nach einem Gemälde von J. J. Brunschweiler, um 1800.



ursprünglich rein militärische Organisationen. Bis zum 18. Jahrhundert wandelte sich ihre Bedeutung jedoch. Sie boten der Bevölkerung mehr und mehr eine Möglichkeit, über ihre Quartiersvertreter auf das überlokale politische Geschehen Einfluss zu nehmen. Während der Befreiungsbewegung von 1798 spielten die Quartiere eine wichtige Rolle.

Eine Medizinalordnung gab es in der Gemeinen Herrschaft Thurgau tatsächlich nicht – diesbezüglich müssen wir Johann Melchior Aepli zustimmen. Doch auch wenn sich die verschiedenen Standesinteressen im Thurgau nicht zu einem übergeordneten Gesundheitskonzept zusammenfanden, so gab es doch immer wieder diesbezügliche Interventionen einzelner politischer Instanzen. Es ist somit interessant zu untersuchen, ob und allenfalls inwieweit der Einfluss der machthabenden Instanzen – Landvogt, Gerichtsherr, Stadt oder Gemeinde – den Gesundheitsmarkt im Thurgau beeinflussen konnte.

Der Landvogt und die Stände griffen auf verschiedene Arten und aus unterschiedlichen Gründen in den thurgauischen Gesundheitsmarkt ein – beispielsweise zur Epidemiebekämpfung, mittels der Patenterteilung für ehafte Badstuben, über obrigkeitlich veranlasste ärztliche Begutachtungen oder Obduktionen (Sektionen), über Verordnungen gegen reisende Heiler oder mittels verschiedener Zwangsmassnahmen bei Patienten.

Im Gesundheitswesen begannen die Interventionen der Obrigkeit mit den grossen Pestepidemien des späten Mittelalters. Mit den Vorschriften für Hygiene und Quarantäne wurden Gesundheit und Krankheit zu öffentlichen Angelegenheiten und waren nicht mehr reine Privatsache.²⁸⁷ Epidemien waren auch im 18. Jahrhundert eine wiederkehrende Plage, welche die höchsten Instanzen zum Handeln zwangen. Bei Ausbruch einer «gefährlichen Seuche» im Königreich Ungarn und Polen richteten sich die Stände im Januar 1739 beispielsweise direkt an das Thurgauer Volk.²⁸⁸ Sie untersagten allen «Handel und Wandel» mit den betroffenen Ländern, forderten Personenkontrollen und Gesundheitsscheine, bestimmten für die Einreise in den Thurgau die zu benützenden Grenzposten und verboten andere Reisewege. Bei den häufigen Viehseuchen beauftragten die Stände den Landvogt jeweils mit dem Erlass von speziellen «Sanitätsverordnungen». Und bei einer Ruhrepidemie in Mannenbach im Jahre 1791 sowie bei einer weiteren vier Jahre später nahm der Nachbar Zürich via Sanitätsrat direkten Einfluss, indem er dem Landvogt Vorschläge und Anweisungen überreichte sowie laufend Rapporte einverlangte. Diese Form obrigkeitlich überwachter Gesundheit in Epidemiefällen war allerdings nur eine sporadische und unsystematische und reichte, wie Brändli festhält, nicht für eine dauernde Veränderung im Verhalten aus.²⁸⁹ Auf der Ebene der

287 Jütte, S. 30.

288 StATG 0'01'1, Nr. 76.

289 Brändli, S. 32.

Abb. 21: Bei Ansteckungsgefahr – beispielsweise bei Verdacht auf Aussatz (Lepra) – mussten Kranke einer Expertengruppe, der «Wundgschau», zur Untersuchung zugeführt werden. Kranke aus dem Thurgau wurden für die «Wundgschau» in benachbarte Städte geschickt. Holzschnitt von 1517.

Heiler hingegen halte ich den langfristigen Effekt des obrigkeitlichen Vorgehens bei Epidemien für nicht unbedeutend: Bei der Ruhr in Mannenbach beispielsweise wurden die Ärzte der betroffenen Orte angehalten, sich «gemeinschaftlichen zu berathen»²⁹⁰. Im freien Gesundheitsmarkt des Thurgaus, der keine ärztliche Standesvertretung kannte und in dem die Heiler die medizinische Versorgung weitgehend als Einzelkämpfer gewährleisten mussten, hatten solche Impulse zu einem kollektiven Handeln durchaus schon wegweisenden Charakter.

Über die Veranlassung ärztlicher Begutachtungen nahm der Landvogt als Vertreter der obersten Instanz einen weiteren wichtigen Einfluss auf den Gesundheitsmarkt. Die Begutachtung bei ansteckenden Krankheiten war schon lange vor ihrem gerichtsmedizinischen Einsatz im 18. Jahrhundert von öffentlichem Interesse gewesen. Vorwiegend in Zunftstädten waren «geschworene Meister» zusammen mit *medicinae doctores* in einem Gremium – der sogenannten «Wundgschau» – für solche Begutachtungen eingesetzt worden. In Zürich gingen diese Aufgaben im Laufe des 18. Jahrhunderts auf den Sanitätsrat über. Der Thurgau kannte bis zum Ende des 18. Jahrhunderts keine solchen Einrichtungen und musste im Bedarfsfall gewöhnlich die umliegenden in Anspruch nehmen.

Der Thurgauer Landvogt war verpflichtet, aussergewöhnliche Todesfälle abklären zu lassen. Dafür stützte er sich im 18. Jahrhundert immer mehr auf die Begutachtung durch einheimische Ärzte.²⁹¹ Für die medizinischen Abklärungen, Visitationen und sehr häufig auch Obduktionen wurden im Thurgau zum grössten Teil handwerklich gelernte Chirurgen aufgeboden. Damit musste diesen immerhin eine Fachkompetenz zugestanden werden, auch wenn nicht alle Thurgauer Chirurgen aufgrund ihrer unterschiedlichen Ausbildung dieser Aufgabe gleich gut gewachsen waren. Der Landvogt selbst beklagte einmal, dass manche der von ihnen erstellten Gutachten



«den abgang der erforder[lichen] Sciencz bey solchen leuten genügsam an Tag legen» würden.²⁹² Zumindest ein Teil dieser Chirurgen indes empfand diese Aufgabe als Herausforderung und machte 1764 Verbesserungsvorschläge. Sie stellten sich zu diesem Zweck ein Ärztekollegium vor und «dass zu einem solchen Collegio etliche als Vorsteher müssen ernahmset werden, die Examinatores abgeben. [...] So auch mögen diese Examinatores (die im Land

290 StATG 0'02'21, 25. September 1791.

291 Vgl. dazu Teil I, Kap. 3.6.8.

292 StATG 0'03'17, Schreiben des thurgauischen Landvogts an die VIII Orte, 1764.

vertheilt sein können) in allen hin und wieder sich im Land ereignenden Gewalttötungen à l'ordinaire gebraucht werden, andurch die gründlichsten Sectionsberichte könnten erhalten werden»²⁹³. Diese Vorschläge konnten im Thurgau im Verlaufe des 18. Jahrhunderts jedoch nie umgesetzt werden.²⁹⁴ Leichenöffnungen stiessen vielerorts auf grossen Widerstand. In Zürich etwa wurde dem Stadtarzt Johannes von Muralt noch gegen Ende des 17. Jahrhunderts die Sektion verboten; erst mit der Einrichtung des «Theatrum anatomicum» im Jahre 1741 gewann in Zürich die durch Sektion gestützte Anatomie einen besseren Status.²⁹⁵ Dem Thurgauer Arzt stand die Sektion zu Bildungszwecken weit besser und früher zur Verfügung. In der Benediktinerabtei Fischingen erteilte 1642 Abt Placidus etwa die Bewilligung zur Sektion des verstorbenen Pater Andreas Baumgartner von Sirnach: «Cujus corpus a medicis cum licentia R[everendissimi]mi D[omini] Placidi apertum fuit».²⁹⁶ Bemerkenswert sind überdies Doktor Johann Konrad Brunners anatomische Studien im 17. Jahrhundert in Diessenhofen: «Was da krecht und fleucht, vom Salamander bis zur Spitzmaus, musste neben menschlichen Kadavern herhalten», und aus dem Jahre 1678 ist notiert: «Verschiedene Zergliederungen der Gebärmutter von Fröschen. Zergliederung eines Erhenkten. Oeffentliche Zergliederung des mit dem Schwert zu Diessenhofen hingerichteten Jacob Beringers. Ein anatomischer Versuch an einem mit einem Krähenauge vergifteten jungen Fuchs. Zergliederung einer Niere einer zweimonatigen Katze usw.»²⁹⁷ In den meisten der von mir untersuchten Obduktionsfällen des 18. Jahrhunderts lag die Kompetenz beim Landvogt²⁹⁸ – er übte eine liberale Bewilligungspolitik. Beim Tod einer Frau infolge eines Bauchtumors bat Chirurg Hans Joachim Müller in Weinfelden 1767 um die Erlaubnis zur Obduktion (Sektion): «Da sie also gestorben, so hatten wir die Gnädige Erlaubnuss von Jhro Gnaden Herrn Landt-vogt erhalten, die Section am Cadavere zu ma-

chen».²⁹⁹ Sich ohne diese Erlaubnis eine Leiche zu beschaffen, konnte böse Folgen haben: Dr. med. Blass aus Stein holte 1650 heimlich den Leichnam eines Gehängten vom Galgen bei Kurzdorf – noch zwölf Jahre später wurde er deswegen bei einer Reise nach Frauenfeld festgehalten und zu einer hohen Busse verurteilt.³⁰⁰ In der Helvetik wurden für die Begutachtungen erstmals Bedingungen gestellt: 1800 gab «der Minister die Einladung, dass in Zukunft alle Obductions-Scheine, die von Aerzten und Wundärzten ausgestellt werden, ehe davor gerichtlichen Gebrauch gemacht wird, jedesmal und zur Prüfung und Bestätigung vorlegen zu lassen» seien.³⁰¹ Mit der Einführung der Bezirksärzte 1801 gehörten Visitation und Obduktionen dann zu deren Aufgabenbereichen.

Ein weiterer obrigkeitlicher Eingriff in den Gesundheitsmarkt war die Patenterteilung. Vereinzelt thurgauische Quellen weisen darauf hin, dass gewisse Medizinalpersonen im 17. und 18. Jahrhundert für ihre Tätigkeit Patente erhielten. Vor allem mussten reisende Heiler eine befristete Praxiserlaubnis einholen – niedergelassene Heiler brauchten keine. In den untersuchten Quellen ist nie erwähnt, dass die Patenterteilung im Thurgau mit einer Prüfung verbunden gewesen wäre. In St. Gallen hingegen führte der Rat bereits 1660 Examina für Barbieri und Bader ein³⁰², und Konstanz verlangte ab 1751 von Wund-

293 StATG 0'03'17, Vorschlag einer Zunftordnung für Thurgauer Chirurgen, 1764, § 1.

294 Vgl. dazu Teil II, Kap. 2.2.

295 Brändli, S. 103.

296 Henggeler, S. 470. Übersetzt lautet der Satz: «Dessen Körper ist mit der Erlaubnis des Hochehrwürdigen Herrn Placidus von den Ärzten geöffnet worden».

297 Brunner/von Muralt, S. 15.

298 Ausführliche Darstellung der Obduktionen (Sektionen) in Teil I, Kap. 3.6.8.

299 StATG 0'31'0, 3. März 1767.

300 Pupikofer, Thurgau, S. 873.

301 StATG 4'870'0, S. 36.

302 Schmid, S. 11.

ärzten und Hebammen eine Prüfung, bevor sie praktizieren durften.³⁰³ Chirurg Hans Jakob Tobler aus dem Appenzellischen begann in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts, bevor er eine Niederlassungsbewilligung hatte, im Raum Ermatingen zu praktizieren. Zu diesem Zweck musste er beim Landvogt ein Patent lösen. Der ansässige Badstubenbesitzer fühlte sich von Tobler konkurrenziert und klagte beim Landvogt mit dem Hinweis auf sein Ehaftenrecht (vgl. unten). Der Landvogt schützte zwar den Badstubenbesitzer, betonte aber auch das Recht Toblers aufgrund des ihm erteilten Patentes: «dass Meister Tobler bei dem ihm erteilten Urkund geschirmbt verbleiben solle»; «es werde sich nicht befinden, dass er über die oberkeitliche Gebott sich der Patienten bedient, sondern allein dem Junker aufgewarhet als ein Bruchschneider.» Das Patent, das Tobler erhalten hatte, war also eine auf einen bestimmten Teil der Chirurgie beschränkte Praxisbewilligung.³⁰⁴

Eine andere Art der Patenterteilung hatte, zumindest lokal, mehr marktbestimmenden Einfluss, nämlich die sogenannte «Ehafte». Einige Gewerbe blieben im Ancien Régime an obrigkeitliche Bewilligung gebunden, für die bezahlt werden musste. Unter den ehaften Gewerben (z. B. Schmieden, Bäckereien, Mühlen, Wirtschaftshäuser) war das Betreiben einer Badstube das einzige im Medizinalbereich. In der Regel war es die Landesherrschaft, die dieses Privileg verlieh. Im Verlauf des 18. Jahrhunderts gelang es da und dort aber den Grundherrschaften oder Gemeinden, dieses Verleihungsrecht in Erbpacht zu übernehmen. Die Badstube in Ettenhausen beispielsweise wurde von der Äbtissin von Tänikon verliehen, die Ermatinger Badstube bis 1756³⁰⁵ dagegen vom Landvogt.

Während die Obrigkeit mit der Ehafte vor allem fiskalisches Interesse verband, versprach sich der Patentinhaber den Schutz vor Konkurrenz – der Bader genoss im Gegenzug zur Bewilligungspflicht also wenigstens auf dem Papier den obrigkeitlichen

Konkurrenzschutz bei seiner medizinischen Tätigkeit. Der Landvogt als Verleiher der Ermatinger Badstube verpflichtete sich zum Beispiel, im Namen der acht Orte der Eidgenossenschaft dem Bader «zu willfahren und selben bey seiner [...] Baadstube zu schützen und schirmen».³⁰⁶ 1677 schützte er so den lokalen Bader Josef Keller mit einem Mandat, denn «Meister Joseph Keller, unser anjezo eine geraume Zeit gewester Barbierer und Sazburger», hatte sich bei ihm über die konkurrenzierende Berufsausübung eines fremden Bruchschneiders beschwert (vgl. oben). Keller hatte einen guten Ruf; er habe sich «jederzeit mit seiner erlehrnten Kunst als Aderlassen, Barbieren, Schrepfen, Heillung [von] Beinbrüchen und anders als fleissig, aufrecht, getreulich, ehr und redlich verhalten.» Jener Hans Jakob Tobler, Bruchschneider von Appenzell, «so sich unweith dem Flecken Ermatingen aufhalte und ihme die Patienten, so ihm zu curieren gebühren, abnehme, das er nichts zu gewinnen habe und also ihm grosser Schaden zufüge», solle, «weilen er ein Frömdling [...], in seine Heymat gewiesen werden.» 1751 wiederholte sich die Geschichte – nur war diesmal ein Nachkomme jenes Bruchschneiders Tobler der bedrängte Badstubenbesitzer! Dieser klagte dem Landvogt, «was massen ihm in seiner inhabenden Baadstuben wegen villem Nachlaufen, Husieren und Nachwärben sowohl der Frömbden als Hinterassen in der Gemeind, zumahlen auch derjenigen Gemeindsgenossen, Burgeren, so die Profesion und Kunst nicht rechtmässig erlernt, mit Barbieren, Aderlassen, Schrepfen, Ertheilung [von] Purgationen und Medikamente und Unternehmung, was von der Wundarzney abhanget, von Zeit zu Zeit Eingriff merklicher Schaden und Abtrag beschehen thüe». Der Badstubenbesitzer berief sich auf den Schutz durch

303 Burkhardt/Dobras/Zimmermann, S. 409.

304 GA Ermatingen, Badstubenbuch, 6. September 1677.

305 GA Ermatingen, Badstubenbuch, 30. Juli 1756.

306 GA Ermatingen, Badstubenbuch, 23. Juli 1736. Zum folgenden vgl. ebd. unter den entsprechenden Daten.

die Ehafte. Der Landvogt übte diesen Schutz in der Folge auch tatsächlich aus und stellte einen sogenannten «Verbottschein» aus: «Also wird hiermit allen und jeden Schreibern, Quacksalbern, herum-schweifenden Operatoren, auch denen am Orth selbsten geduldeten Hintersässen und allen insgesamt, so die Kunst nicht erlernt, in abgeschärftem Ernst gebotten und anbefohlen, das sich fürhin keiner untersagen solle zu barbieren, aderlassen, schrepfen, Purgationen und Medikamenten zu ertheilen oder von dem, was in die Wundarzney fliesset, etwas zu unternehmen, [...] bey der Vermeidung gebührender und ohnnachlässiger Straff.»

Eine weitere Aufgabe des Landvogtes – die Kontrolle über die Reisenden – hätte durchaus einen wesentlichen Einfluss auf den Thurgauer Gesundheitsmarkt haben können. Der Schutz der Bevölkerung vor dem «Pfuschartum» nahm nämlich eine wichtige Stellung im medizinpolizeilichen Bereich anderer europäischer Länder ein. Die Bekämpfung unautorisierter Heiler wurde zu einem Prüfstein verantwortungsbewussten Handelns im öffentlichen Gesundheitswesen. Die zünftischen Gesellschaften regelten die Ausgrenzung der «Stümpfer» – ob es nun eingessene waren oder reisende – schon früh. Die Zürcher schickten ihnen eigens dafür eingesetzte «Schreiervertreiber» ins Haus, um sie bei Androhung einer von der Zunft verhängten Busse zur Rechenschaft zu ziehen. Schon die zürcherische Landschererordnung von 1597 bestimmte, «dass den rechten Meistern Gewalt gegeben sei, dass sie selber solches Gesindel nicht nur, wenn es öffentlich auftrete, sondern auch aus den Wirtshäusern, darin es sein Gewerbe treibe und seine trügerischen Waren verkaufe, vertreiben möge.»³⁰⁷ Die Zürcher Zunft verlangte denn auch von ihren Mitgliedern, «es solle kein Meister mit einichen Stümpfer, Störer oder sonst unadmittiertem und unredlichem Arzet, weder mit verbinden noch ander weg einiche gemeinsame nit haben.» Diese Forderung war in allen Landschererordnungen³⁰⁸ enthal-

ten, und auch im Vorschlag einer Zunftordnung für Thurgauer Chirurgen von 1764 tauchte sie auf. Mit der Bewilligung der Thurgauer Zunftordnung hätten die Chirurgen doch wenigstens einen teilweise wirksamen Beitrag zur Bekämpfung unautorisierter Heiler leisten können. Mit der Ablehnung einer thurgauischen Zunftordnung vertaten die Stände diese Chance jedoch. Die Zürcher Regierung hingegen schützte ihre Chirurgen mittels Praxisverboten für fremde Ärzte und Pfuscher.³⁰⁹ Der thurgauische Landvogt aber traf einzig aus Sorge vor dem zunehmenden Bettel auf Weisung der Stände von Zeit zu Zeit Massnahmen gegen Reisende wie die Aufstellung von Seewachen – die sich bei Epidemien schon bewährt hatten –, den vermehrten Einsatz von Harschierern (Polizeisoldaten) oder eigentliche Bettlerjagden. Diese Massnahmen trafen selbstverständlich neben den reisenden Bettlern, Hausierern und Vagabunden auch die Heiler und Heilmittelverkäufer. Es waren jedoch keine permanenten Massnahmen und vor allem keine, die auf eine Verbesserung des Gesundheitswesens ausgerichtet waren.

Bei einer besonderen Massnahme, die die persönliche Freiheit eines Patienten betraf, hatte der Landvogt ebenfalls Entscheidungsgewalt, nämlich bei der Ankettung von Kranken, die sich selbst oder andere an Leib und Leben gefährdeten.³¹⁰ Diese Massnahme war im 18. Jahrhundert häufig. 1779 beispielsweise wurde ein Fall von schwerer Melancholie nach Frauenfeld gemeldet, von wo danach der Befehl erging, die Frau sei «anzuschliessen»³¹¹. Und 1770 wollte Chirurg Johann Konrad Egloff in Tä-

307 Wehrli, Wundärzte, S. 74.

308 Vgl. Wehrli, Wundärzte, S. 125, Zürcher Landschererordnung, 1670, § 4; StATG 0'03'17, Vorschlag einer Zunftordnung für Thurgauer Chirurgen, 1764, § 4; StadtA Stein am Rhein HW 11, Artikel der Bader und Wundärzte, 1744, § 19.

309 Wehrli, Wundärzte, S. 74.

310 Vgl. dazu auch Teil III, Kap. 6.3.

311 StATG 0'31'1, 4. Februar 1779.

gerwilen einen Patienten auf dessen Drängen hin nicht von den Ketten lassen, weil die hohe Obrigkeit dies nicht erlaubt habe.³¹²

Einen bedeutenden Beitrag an das Gesundheitswesen leisteten die Gerichtsherrschaften, Städte und Gemeinden. Die Hygiene in Dörfern und Städten sowie die Lebensmittelkontrolle auf den Märkten waren Aufgaben der lokalen Behörden. Die Anstellung und Besoldung eines Amtsarztes wurde den Städten überlassen, wobei sich allerdings nur Diessenhofen einen solchen leistete.³¹³ Die Bewilligung für marktschreierische Auftritte von fahrenden Heilern erteilten die lokalen Behörden. Wie etliche Beispiele zeigen, verhielten sie sich dabei recht liberal – der Schutz ortsansässiger Heiler stand nicht im Vordergrund.³¹⁴ Bei Streitfällen hatten lokale Gerichte wichtige Kompetenzen; sie waren die erste Gerichtsstanz für Klagen über falsche ärztliche Behandlung oder Streit unter Heilern. Beispielsweise klagte am 31. Mai 1720 vor dem Weinfelder Gericht Elias Haffter aus Weinfeld gegen den Barbier und Dorfchirurgen Gideon Keller «wegen unglückhaften Beinbrechens und darüber ergangene arzet cösten». Das Gericht entschied, dass Keller «ein attestum von unparteyischen und der kunst wohl erfahrenen Arzeten» zur Begutachtung seines «neüen verfahrens im arznen und currieren» beizubringen hätte.³¹⁵

Die wichtigste Aufgabe der Städte und Dörfer war die Versorgung der verarmten Kranken in den Seel- oder Armenhäusern sowie der ansteckenden Kranken in den Siechenhäusern. Wo kein Armenhaus bestand, hatten die Gemeinden die Hilflosen, die chronisch Kranken und die Geisteskranken in Privathaushalten unterzubringen und für Kost und Logis aufzukommen. Im 18. Jahrhundert teilten sich die Kirche und die Gemeinden die Fürsorge für Arme und Kranke. Im Mittelalter war dies noch vorwiegend eine karitative Aufgabe der Kirchen und Klöster gewesen. Die zu jener Zeit in vielen Städten Europas eingerichteten Heiliggeist-Spitäler³¹⁶ waren Institutionen, die

der Armenfürsorge, der Verteilung von Almosen, der Verpflegung und Unterbringung von Reisenden und Pilgern sowie der Pflege bedürftiger Kranker dienten. Diese Spitäler waren Altersheim und Waisenhaus, Herberge und vieles andere zugleich. Im 18. Jahrhundert dienten die Seel- oder Armenhäuser demselben Zweck, waren nun aber ganz den einzelnen Gemeinden überantwortet. Damals hatte jeder grössere Ort ein Armenhaus.³¹⁷ Die vielfältigste Benutzung zeigte dabei das Seelhaus in Diessenhofen. Wiederholt verbrachten Diessenhofer Bürger, die nicht auf der Sonnenseite des Lebens standen, ihren Lebensabend darin. 1730 starb zum Beispiel der Bäcker Ballis Wepfer als «Vagabundus» in seinem 70. Lebensjahr im Seelhaus³¹⁸, und auch der Metzger Bernhard Kuchli verlebte dort 1767 seine letzten Tage, nachdem er zuvor in holländischen Kriegsdiensten gestanden hatte³¹⁹. Längerfristig einquartiert wurden allerdings nur eigene Bürger. Fremde durften in der Regel eine einzige Nacht bleiben – Verlängerung gab es nur für Kranke bis zur Genesung. Die Verwahrung psychisch Auffälliger war eine weitere wichtige Aufgabe dieses Seelhauses: 1636 wurde «der Hindergläser Heinrich Keller wegen seiner Drohungen im Seelhaus an eine Kette gelegt.»³²⁰ Das Diessenhofer Armenhaus musste zudem als eine Art Notspital erhalten: Der Seelhausarzt seziierte dort nachweislich die Leiche eines

312 StATG 0'31'1, 8. Juli 1770.

313 Vgl. dazu Teil I, Kap. 3.6.6.

314 Vgl. dazu den Fall Westing in Diessenhofen in Teil II, Kap. 4.1.

315 Hafter, Bd. 1, S. 30.

316 Die einzigen Heiliggeist-Spitäler auf Thurgauer Boden standen in Diessenhofen (erstmalig erwähnt 1246) und in Bischofszell (1369) (vgl. dazu Knoepfli).

317 Diessenhofen, Bischofszell, Frauenfeld, Weinfeld, Arbon, Steckborn, Ermatingen, Triboltingen, Matzingen und Gottlieben sind sicher nachgewiesen (Rosenkranz, S. 70).

318 AGL Diessenhofen, Stammbäume der Bürgerfamilien, S. 284.

319 AGL Diessenhofen, Stammbäume der Bürgerfamilien, S. 82.

320 Brunner, Gesundheitswesen, S. 9.

Ermordeten und machte Wiederbelebungsversuche an einem Ertrunkenen. Diessenhofen hatte als damals einziger Ort eine kontinuierliche ärztliche Versorgung für die Bewohner seines Seelhauses eingerichtet; zwischen 1758 und 1796 besetzten dabei ausschliesslich Mitglieder des Diessenhofer Chirurgenkollegiums die Stelle des Seelhausarztes.³²¹ Diese Form der Fürsorge war oft sehr belastend. Vor allem die bunte Mischung der Hausbewohner machte wiederholt ein Eingreifen der Behörden nötig. Auch der Armenhausvater in Ermatingen, Eberhart April, musste 1703 eine entsprechende Rüge entgegennehmen: «Dieweil vorkomme, dass Eberhart April in seinem Hause, darin die Armen inquartiert, bisweilen Spielleut habe und mit Trinken, Tanzen, mit liederlichen Weibspersonen und sonst allerlei Unfug vorkomme, so soll ihm von den Vorgesetzten zu gesprochen werden, solches zu unterlassen.»³²²

Ebenfalls in die Zuständigkeit der Gemeinden gehörten die Siechenhäuser, wo Menschen mit ansteckenden Krankheiten untergebracht und gepflegt wurden. Einige thurgauische Städte oder Gemeinden richteten sehr früh solche Häuser ein, andere mussten von der Obrigkeit dazu ermahnt werden, da sie die Gefahren ungenügender Absonderung unterschätzten. Im Februar 1540 meldete der Rat von Frauenfeld der Tagsatzung, dass die Stadt kein Siechenhaus habe und wegen der Pflege von Leprakranken in den Familien viel junges Volk krank geworden sei.³²³ 1560 bestimmte die Tagsatzung, dass jede Obrigkeit ihre Siechen in speziellen Häusern unterzubringen habe.³²⁴ Die Siechenhäuser erfüllten auch im 18. Jahrhundert bei ansteckenden Krankheiten noch ihren Zweck. Gemeinden, die kein eigenes Siechenhaus besaßen, versuchten die Kranken in andern Gemeinden unterzubringen.

Alle diese Eingriffe in den thurgauischen Gesundheitsmarkt, sei es von Seiten des Landvogts, der Gerichtsherrschaften oder der Gemeinden, hatten primär bewahrenden Charakter. Wo ein Fortschritt

zustande kam, blieb dieser meist von lokalem Einfluss und vermochte keine dauerhafte Veränderung der obrigkeitlichen Gesundheitspolitik zu bewirken.

Ideen zu durchgreifenden Verbesserungen des Gesundheitswesens gab es allerdings schon. Die europaweite Veränderung staatlicher Strukturen (Bekämpfung der feudal-ständischen Ordnung, Zentralisierung) brachte auch Impulse für Modernisierungen im Gesundheitswesen. Diskussionen, wie der Staat diesbezüglich Einfluss nehmen könnte, gehen schon auf das 17. Jahrhundert und den Aufklärer und Philosophen Wilhelm von Leibnitz zurück.³²⁵ Sie wurde im deutschen Raume kontrovers geführt. Zwischen 1779 und 1814 beschrieb der Arzt Johann Peter Frank aus Speyer in einem mehrbändigen Werk das «System einer vollständigen medicinischen Policy» und befürwortete eine staatliche Sorge und Lenkung des Gesundheitswesens durch Medizinalordnungen, Arzneimittelverordnungen, Kontrolle von Ausbildung und Praxis der Medizinalpersonen, Seuchenprophylaxe usw. Rasch formierte sich auch eine Gegnerschaft, die derartige medizinpolizeiliche Massnahmen nicht annehmen wollte und Freiheit im Gesundheitswesen forderte. 1781 veröffentlichte der Hamburger Arzt Johann Albert Heinrich Reimarus die Schrift «Untersuchung der vermeinten Nothwendigkeit eines autorisierten Kollegii und einer medizinischen Zwangordnung.» War bis dahin in der deutschsprachigen Schweiz die Auseinandersetzung mit dieser Frage ausgeblieben, so setzte sie nun umso heftiger – mit zwei Ostschweizern an der Spitze – ein: 1788 stellte der Diessenhofer Arzt Johann Melchior Aepli dem Liberalismus des Reimarus in seiner vielbeachteten Schrift «Antireimarus» die Nothwendigkeit

321 AGL Diessenhofen, Protokollbuch des collegium chirurgicum.

322 Zit. nach Mayer, S. 40.

323 Leisi, Frauenfeld, S. 99.

324 Herdi, Thurgau, S. 243.

325 Brändli, S. 62.

einer staatlich gelenkten Medizin zur «Verbesserung des Medicinalwesens in der Schweiz» gegenüber.³²⁶ Und auch der Zürcher Arzt Johann Heinrich Rahn, der mit Aepli in regem Briefwechsel stand, beteiligte sich massgeblich an diesem Diskurs (vgl. Anm. 349).

Aepli appellierte in seinem Konzept an erster Stelle an den Staat, als «Landesvater für die Gesundheit der Landeskinder zu sorgen»³²⁷, sowie an die «aufgeklärten wahren Aerzte», «was sie nach bestem Wissen und Gewissen zur öffentlichen Erhaltung der Gesundheit im Staate erspriesslich [...] halten, mit redlichem Eifer zu empfehlen.»³²⁸ Der Staat sollte «Pflanzschulen» für die Ausbildung von Ärzten und Hebammen einrichten und das Volk aufklären. Als erstes wollte Aepli die an zünftische Regeln gebundene handwerkliche Ausbildung von Ärzten aufheben, alle Ärzte denselben Ausbildungsbedingungen unterwerfen und die Aufsicht über die Ausbildung, ja das gesamte Medizinalwesen überhaupt einem «medizinisch-chirurgischen Collegium unter dem Schutz und der Autorität des Souverains» unterstellen.³²⁹ Die ärztliche Praxis sollte bewilligungspflichtig werden. Auf pragmatische Art und Weise arrangierte er sich mit der Tatsache, dass eine grosse Zahl von Heilern und Heilerinnen mit unterschiedlichsten Ausbildungen die thurgauische Landschaft bevölkerte: Die Praxisbewilligungen sollten explizit für bestimmte heilkundliche Tätigkeitsbereiche – sei es für die Innere Medizin, für die Chirurgie oder die Geburtshilfe – und zudem mehrfach abgestuft erteilt werden. Aepli teilte die medizinisch-chirurgisch tätigen Ärzte in sechs Klassen ein. In aufsteigender Reihenfolge nannte er sie «unvollständige Empiriker», «vollständige und gute Empiriker», «geschickte Ärzte», «sehr geschickte Ärzte», «fürtrefliche Ärzte», «fürtrefliche und ausgezeichnete Ärzte».³³⁰ Die Wundärzte oder Chirurgen ordnete er in gleicher Weise ebenfalls in drei Klassen ein. Wollte ein Chirurg zusätzlich innere Krankheiten besorgen, so musste er sich dazu von einem Collegium «privilegiren», d. h.

im Rahmen der erwähnten sechs Klassen prüfen und patentieren lassen. Auch bei den Geburtshelfern sollte es drei Klassen geben. Die Bader wollte Aepli sehr stark einschränken, indem er ihnen jede chirurgische Tätigkeit, den Aderlass und das Zähneziehen verbot und nur noch das Bartscheren und Schröpfen erlaubte.³³¹ Grossen Wert legte er wie erwähnt auf die Prüfung der Ärzte durch ein spezielles Collegium, denn den fremden Diplomen misstraute er gründlich. «Wer [im Ausland] die Lizenz erhalten hat und noch ein Stück Geld daran setzen will, der erhält dafür das Doktordiplom. Wie viele hat man schon auf dem Catheter gesehen, um eine lateinische Probschrift, die sie nicht einmahl lesen konnten, zu vertheidigen. Nach vollendet solenner Handlung, wobey sie keinen menschlichen Laut von sich gegeben haben, empfangen sie den Doktorhut zum Beweis, dass dieser auf solchen uralten Schulen auf alle Köpfe passt.»³³² Die Patienten sollten künftig nicht mehr von blendenden Diplomen oder dem Werbegeschrei einiger Ärzte verleitet werden, sondern sie sollten den Rang ihres Arztes anhand der landeseigenen Patentierung besser erkennen können. Als äusserlich sichtbare Rangabzeichen dachte Aepli sich zu diesem Zweck sogar Orden aus, die jeder Arzt am Gewand tragen sollte. Dem «wahren Arzt», so Aepli, gebühre «kein anderer Rang als der, der sich auf Fleiss und Geschicklichkeit» gründe; deshalb müssten Ärzte «nach dem Maasse ihrer Fähigkeiten privilegiert werden»³³³. Der «wahre Arzt» bemühe sich zudem um die lange vernachlässigte Landbevölkerung und gründe seine Fähigkeit auf Beobachtung, Versuch und Erfahrung³³⁴; regel-

326 Brändli, S. 65.

327 Aepli, Antireimarus, S. 7.

328 Ebd., S. 8.

329 Ebd., S. 73.

330 Ebd., S. 38.

331 Ebd., S. 15.

332 Ebd., S. 74.

333 Ebd., S. 36.

334 Ebd., S. 55 und 64.

mässig führe er Krankengeschichten und Tagebücher³³⁵, lerne ständig weiter³³⁶ und sei tugendhaft.

Eine ganze Reihe von Aeplis Verbesserungsvorschlägen betraf die Ausbildung der Medizinalpersonen. Die Studierenden sollten in den vorbereitenden Hilfswissenschaften bessere Grundlagen erhalten. Zwar lobte Aepli das Carolinum in Zürich³³⁷, doch müssten unbedingt auch eigene Lehrbücher «in der reinen teutschen Sprache»³³⁸ herausgegeben und medizinisch-chirurgische Lesegesellschaften errichtet werden. Das Kollegium sollte allen Praktikern als verbindlich erklären, an letzteren teilzunehmen.³³⁹ Im Sinne eines erfahrungsorientierten Studiums hielt Aepli das Lernen am Spitalbett für unabdingbar.³⁴⁰ Ein ganz besonderes Anliegen war ihm zudem die Geburtshilfe; die Ausbildung der Hebammen wollte er in die Verantwortung von patentierten, ausschliesslich männlichen Geburtshelfern legen.³⁴¹

Neben Ausbildung, Prüfung und Patentierung der Medizinalpersonen schrieb Aepli dem erwähnten Kollegium einen umfangreichen Aufgabenkatalog zu. Es sollte über «Aufführung, Sitte und Lebenswandel» der Ärzte wachen (Alkoholiker sollten ausgeschlossen werden)³⁴², ihre Praxisführung und ihre Apotheken bei jährlichen Visitationen³⁴³ kontrollieren und richterliche Kompetenzen bei ärztlichen Behandlungsfehlern haben³⁴⁴. Ausserdem sollte es die Möglichkeit haben, einen Arzt in eine niedrigere Klasse einzuteilen.³⁴⁵ Es sollte eine Taxordnung für Ärzte, Hebammen und Apotheker schaffen³⁴⁶ und den Handel mit Arzneien bewilligungspflichtig machen³⁴⁷. Ausserdem wollte Aepli die «Winkelapotheken» abräumen und nur noch sauber geführte, öffentliche Apotheken in den grossen Städten bewilligen³⁴⁸; nur auf dem Land sollte dem Arzt eine kleine Apotheke erlaubt sein.³⁴⁹

Für die Umsetzung dieser Ideen war der eidgenössische Boden am Ende des Ancien Régime allerdings noch allzu steinig. Das Gebiet des späteren Bundesstaates hatte vor 1798 keine übergreifende

Zentralmacht, weshalb auf dieser Ebene keine umfassenden Erneuerungen zu erwarten waren. Stadtekantone wie Bern oder Zürich waren später besser in der Lage, solche Ideen umzusetzen, als etwa die unter äusserst komplizierten Rechtsverhältnissen verwaltete Gemeine Herrschaft Thurgau.

335 Aepli, *Antireimarus*, S. 84 und 87.

336 Ebd., S. 46.

337 Ebd., S. 70.

338 Ebd., S. 52.

339 Ebd., S. 48.

340 Ebd., S. 66.

341 Ebd., S. 128.

342 Ebd., S. 50.

343 Ebd., S. 51.

344 Ebd., S. 25.

345 Ebd., S. 47.

346 Ebd., S. 31.

347 Ebd., S. 28.

348 Ebd., S. 90.

349 Ebd., S. 113. – Einige Zeit später als Johann Melchior Aepli trat auch der Zürcher Arzt Johann Heinrich Rahn mit vergleichbaren Vorschlägen auf den Plan: Im Auftrag des helvetischen Justizministers erarbeitete er nach 1798 einen Entwurf für eine landesweite «medizinische Policey» (dieser Entwurf fand auch den offiziellen Weg in den Thurgau; die Sanitätskommission bestätigte in ihrem Protokoll vom 17. März 1803, als bereits die Mediationsverfassung bestand, «den vom Bürger Rahn entworfenen Plan zu einer medizinischen Polizei-Verordnung» erhalten zu haben; StATG 4'870'0, S. 133). Auch Rahn stellte ein medizinisch-chirurgisches Kollegium ins Zentrum der neuen Organisation; zu dessen Unterstützung sollten besoldete Bezirksärzte eingesetzt werden. Detailliert beschrieb Rahn das weite Feld staatlicher Pflichten im Medizinalwesen. Es mutet recht modern an, wenn er auch schon an die Prophylaxe dachte, etwa bei der Verhütung und Abwehr epidemischer Krankheiten, oder wenn er sich um die «Gesundheit der Wohnplätze und Reinigkeit der Luft», um die Kontrolle von Nahrung und Getränken oder um «gesunde Kleidertracht» sorgte. Auch Rahn betonte die Notwendigkeit medizinischer Einrichtungen wie Spitäler und Veterinäranstalten und gründete mit dem «Medizinisch-chirurgischen Institut» in Zürich auf privater Basis eine medizinische Lehranstalt. Vgl. dazu Brändli, S. 67 f.

Mit der Helvetik bekam der Thurgau erstmals eine eigene Sanitätsbehörde, die «Sanitätskommission». Diese sollte im Auftrag des helvetischen Innenministers «in allen Gegenständen, so die Gesundheit und das Leben von Menschen und Thieren betreffen, die zweckmässigsten nöthigen Anstalten und Verordnungen machen»³⁵⁰. Eine erste medizinpolizeiliche Verordnung erliess die thurgauische Sanitätskommission am 7. Dezember 1798, die folgendermassen begründet wurde: «Bürger! Schon lange haben wir mit Bedauern sehen müssen, wie in unserm Canton die gewissenhaften, rechtschaffenen und gelehrten Aerzte, Wundärzte, Hebammen dem Pfuscher und Harnpropheten weichen mussten, der den armen Landmann um sein Geld betrog, seine Gesundheit untergrub und oft selbst das Leben verkürzte. Die Zeit ist gekommen, dass dieser so verderblichen und schändlichen Betrügerei Grenzen gesetzt und von der Gesetzgebung allgemeine medizinische Polizeigesetze eingeführt werden.»³⁵¹ Diese in erster Linie gegen das «Pfuschartum» gerichtete Verordnung setzte den Schwerpunkt auf die Meldepflicht für Ärzte, Wundärzte, Geburtshelfer, Hebammen und Apotheker sowie die Praxiskontrolle durch die Sanitätskommission. Nach dem 15. Dezember 1800 verlangte die Gesetzgebung dann, dass sich künftig alle Ärzte zur Berufsausübung patentieren liessen.³⁵² In den dazu erlassenen Verordnungen wurden die kantonalen Sanitätskommissionen dazu angehalten, die Patente grundsätzlich von Prüfungen abhängig zu machen. Allerdings waren die Sanitätskommissionen «bevollmächtigt, promovierte Aerzte und Wundärzte sowie solche Medicinalpersonen, die bereits seit mehreren Jahren ihre Kunst mit gutem Erfolg und ohne Veranlassung gegründeter Klagen ausgeübt haben, der vorgeschriebenen Prüfung zu entheben und die verlangte Bewilligung ohnedies auszustellen.»³⁵³

1801 erteilte die thurgauische Sanitätskommission Johann Melchior Aepli offiziell den Auftrag, Vor-

schläge für die Verbesserung des thurgauischen Medizinalwesens zu erarbeiten.³⁵⁴ Aepli empfahl daraufhin, «dass die Sanitaets-Commission für jeden Bezirk einen, und zwar, wo immer möglich, einen schulgerechten und examinirten Arzt denominieren und als Districts Physicus patentieren möchte, [...] und dessen grösste Obliegenheit ist Beobachten, und zwar a) die Hebammen, b) das ganze Personale, so sich mit dem Practicieren abgibt; c) herrschende Krankheiten, und alle Gegenstände, die auf den physischen Zustand von Menschen und Vieh einen nachtheiligen Einfluss haben [...]. d) Er wird im District alle Aufträge der Commission besorgen und die Pflichten eines Physicus bey Visitationen, Sectionen, Seüchen etc. übernehmen und besorgen. [...] 2 und 3ter Wunsch: eine Hebammenordnung, eine gleiche für Landärzte und eine für Viehärzte».³⁵⁵ Tatsächlich wurden im Thurgau noch im gleichen Jahr Bezirksärzte ernannt, die ihre Aufgabe sofort in Angriff nahmen. Ordnungen für die Medizinalpersonen stellte die Sanitätskommission keine auf.

Insgesamt konnte die Sanitätskommission nur wenig bewirken; bei der Umsetzung des gesundheitspolizeilichen Konzepts musste sie nämlich viel zu viele und viel zu hohe Hürden überwinden. Zum einen fehlte es ihr an Zeit. Sie musste ihre Aufgaben in einer Zeit politischer Unruhe bewältigen und infolge kriegerischer Ereignisse und verfassungspolitischer Wirren ihre Tätigkeit sogar einmal für etliche Monate unterbrechen. Zum andern hatte sie zu wenig Rückhalt von andern politischen Instanzen. Es gab kein Medizinalgesetz, auf das sich die Kommission hätte stützen können. Ausserdem bekam sie die von der Judi-

350 StATG 4'870'0, S. 2.

351 StATG 4'870'0, S. 14 f.

352 ASHR 7, S. 68 f.

353 Ebd.

354 StATG 4'870'0, S. 65.

355 StATG 1'53'0, Aepli an die Sanitätskommission, 11. Mai 1801.

kative und Exekutive benötigte Hilfe nicht – sie hätte sie vor allem für die Qualitätssicherung beim Medizinalpersonal dringend gebraucht. Praxisverbote, welche die Sanitätsbehörde aussprach, konnten nicht konsequent genug durchgesetzt werden – und tatsächlich praktizierten sämtliche betroffenen Heiler munter weiter! Anlässlich eines erlassenen Praxisverbotes für den Winterthurer Chirurgen Vollmer fanden diese unhaltbaren Zustände ihrem Höhepunkt, weshalb die Sanitätskommission 1803 geschlossen ihre Demission mit der Begründung einreichte, «dass sie auch mit bestem Willen, aller Mühe und Anstrengung ohne die Unterstützung des Kleinen Rathes als der ersten Kantons-Autorität nichts Gutes wirken könne».³⁵⁶

3.2 Besonderheiten der Landheiler-Praxis

3.2.1 Zweittätigkeiten

«Der Arzt muss sich also aus seiner Praxis erhalten. [...] Er muss sich damit sein Brod verdienen, muss oft noch andere Gewerbe dabey treiben, um sich und die Seinigen durchbringen zu können.»³⁵⁷

Der grösste Teil der thurgauischen Landbevölkerung des 18. Jahrhunderts lebte fast ausschliesslich von der Landwirtschaft. Nur etwa 10% vermochten sich ihre Existenz allein durch ihre Beschäftigung in Gewerbe, Handel, Verwaltung oder Heimindustrie zu sichern; rund 20% bestritten ihr Einkommen aus einer Mischform von landwirtschaftlichen, gewerblichen und anderen Tätigkeiten.³⁵⁸

Ein nicht unbedeutender Teil der Landchirurgen des 18. Jahrhunderts gehörte zu der letzteren Gruppe – seine Tätigkeit war mithin halbprofessionell. Die Teilberuflichkeit der Landchirurgen ist für jene Zeit fast überall nachzuweisen. Die meisten Zürcher Landchirurgen beispielsweise hatten noch bis ins 19. Jahr-

hundert hinein einen Zweiterwerb.³⁵⁹ Bei der Bezeichnung «Zweit-» oder «Nebenerwerb» sollte man sich allerdings vergegenwärtigen, dass damit nicht zwingend derjenige Teil gemeint ist, der existentiell weniger bedeutungsvoll war. Es ist jedenfalls meist schwierig festzustellen, ob nun der Metzger nebenbei schröpfte, der Lehrer nebenbei Chirurg war oder ob die Heiltätigkeit im Vordergrund stand. In dieser Untersuchung legt allein die Wahl des Themas «Medizin» nahe, dass die nichtmedizinischen Tätigkeiten als «Zweit-» oder «Nebentätigkeiten» betrachtet werden.

Die akademisch gelehrten *medicinae doctores* hatten im Thurgau ausnahmslos keinen handwerklichen Zweiterwerb, sie betrieben aber Landwirtschaft zur Selbstversorgung und besetzten in grosser Anzahl höhere Ämter.³⁶⁰

Aus der Gesamtmenge aller thurgauischen Nicht-*medicinae-doctores* des 18. Jahrhunderts kann aus den vorliegenden Quellen bei 12% ein Zweitberuf nachgewiesen werden³⁶¹ (landwirtschaftliche Selbstversorgung wurde dabei nicht berücksichtigt, war aber wohl bei allen im Spiel). Es gibt kaum eine ländliche Erwerbsmöglichkeit, die nicht als Nebenerwerb der Heiler in Frage gekommen wäre.

Bei der Auflistung in Tabelle 5 muss mit einer teilweise erheblichen, nach Berufsgruppen sehr unterschiedlichen Dunkelziffer gerechnet werden. Die Landwirtschaft etwa, für die Chirurgen wie für die meisten Landbewohner ein selbstverständlicher Nebenerwerb, kommt in den benutzten Quellen meist überhaupt nicht zur Sprache. Die Zahl der «Land-

356 StATG 4'870'0, S. 84.

357 Aepli, *Antireimarus*, S. 9.

358 Stark, S. 24.

359 Brändli, S. 278.

360 Mindestens ein Drittel der 60 *medicinae doctores* hatte ein Amt inne; vgl. dazu Teil I, Kap. 3.2.1.7.

361 55 von 465 Nicht-*medicinae-doctores* hatten einen Zweiterwerb.

Tab. 5: Zweittätigkeit der thurgauischen Landheiler

Zweittätigkeit	Anzahl
Wirt	9
Tierarzt	9
Lehrer	6
Schuhmacher	4
Metzger	4
Scharfrichter	4
Landwirt	4
Mesmer	2
Rebmann	2
Scharfrichter	2
Pfarrer	1
Bäcker	1
Förster	1
Küfer	1
Krämer	1
Mahlknecht	1
Schmied	1
Schneider	1
Schreiner	1
Viehhändler	1
Weber	1
Lehrer und Ladenbesitzer	1
Lehrer und Mesmer	1
Dienstbote und Krämer	1
Wirt und Bäcker	1
Wirt und Landwirt	1
Tierarzt, Mesmer und Metzger	1

wirte» ist in der Liste somit mit Sicherheit viel zu klein ausgefallen.

Die meisten Landchirurgen hatten – sofern sie einen Nebenerwerb ausübten – über die Landwirtschaft hinaus nur noch eine weitere zusätzliche Tätigkeit. Johann Konrad Iselin in Bänikon zum Beispiel hatte als Operator «eine starke, weitverbreitete Praxis [...], betrieb mit seiner Frau nebst der Praxis das Gasthaus Löwen und eine kleine Landwirtschaft»³⁶², und Chirurg Johann Rudolf Dumelin in Frauenfeld führte neben seiner Anstellung als Oberlehrer an der deutschen Knabenschule einen «Laden auf der Ergaten»³⁶³. Hans Ulrich Eggmann in Uttwil – der ein-

zige Heiler, der gleich drei Nebenerwerbe hatte – war «Messmer, Metzger, Vieharzt, Balbierer, Aderlasser, Schröpfer»³⁶⁴. Der Nebenerwerb eines Chirurgen war keine Besonderheit etwa nur auf der Landschaft. Auch in den Landstädten Bischofszell, Diessenhofen und Frauenfeld übten die Barbierchirurgen Nebentätigkeiten aus. Ausser in Frauenfeld hatte es auch in Bischofszell Lehrer unter den Chirurgen, und in Diessenhofen und Bischofszell führten vier Chirurgen eine Gastwirtschaft.

Annähernd die Hälfte der Heiler mit Nebenerwerb gehörten zum Typus «Schröpfer, Aderlasser, Pflasterer» sowie zu den Autodidakten.³⁶⁵ Die meisten ihrer Nebentätigkeiten gehörten zum einfachen Handwerk.

3.2.1.1 Landwirt

Die Zahl der Thurgauer Chirurgen, die nebenbei auch Landwirtschaft betrieben, muss gross gewesen sein. Nach der Berechnung von Jakob Stark waren im 18. Jahrhundert 90% aller Thurgauer voll oder teilweise mit Landwirtschaft beschäftigt.³⁶⁶ Für die Zürcher Chirurgen war die Landwirtschaft die wichtigste alternative Erwerbsmöglichkeit, und sie war keineswegs nur Angelegenheit armer Landscherer. Ende des 18. Jahrhunderts beschäftigten sich im Kanton Zürich rund drei Viertel aller Landchirurgen mit Landwirtschaft. Zwischen 1762 und 1791 besaßen dort von 60 untersuchten Landchirurgen 80% eigenes Wiesland, 72% eigenes Ackerland, und 65% hielten

362 Iselin, S. 15.

363 StATG 0'02'21, 19. Dezember 1792.

364 So ist Eggmann in der Liste von 1799 erwähnt; 1811 figurierte er dann nur noch unter den Viehärzten, allerdings mit dem Zusatz «schröpft zugleich» (StATG 4'880'0, 1799, 1811).

365 Ich habe 28 Heiler mit Zweittätigkeiten gefunden, von denen auch die Ausbildung bekannt ist: 21 dieser 28 Heiler mit Zweittätigkeiten waren Autodidakten.

366 Stark, S. 24 f.

Abb. 22: Auch die thurgauische Oberschicht betrieb im 18. Jahrhundert im Nebenerwerb Landwirtschaft: Regierungsrat und Operator Johann Conrad Freyenmuth (1775–1843) entwickelte auf seinem Gut bei Frauenfeld neue Methoden des Ackerbaus und galt als Wegbereiter einer modernen Landwirtschaft. Lithografie um 1840.



eine Kuh im Stall.³⁶⁷ Sabine Sanders Untersuchung zu einzelnen Orten Württembergs zeigt, dass auch dort im vergleichbaren Zeitraum der grösste Teil der Chirurgen eigenen Boden für die Selbstversorgung landwirtschaftlich nutzte. Im Vergleich zu andern Handwerkern verfügten die Chirurgen dort sogar über grösseren Landbesitz als diese.³⁶⁸ Landwirtschaft zu betreiben war auch für die Oberschicht des Thurgaus eine Selbstverständlichkeit – beispielsweise noch in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts für Bezirksarzt Elias Haffter («neben der grossen Haushaltung galt es noch für die Landwirtschaft zu sorgen»³⁶⁹) oder für Feldscherer Ignaz Florian Ramsperger in Tänikon, der als Quartierhauptmann und Klosterammann zur dörflichen Oberschicht zählte und der als «Oberbauer» bezeichnet wurde.³⁷⁰ Kaum verwunderlich ist es daher, dass sich zu Beginn des 19. Jahrhunderts, als landwirtschaftliche Themen in Mode waren, unter den Mitstreitern zur Verbesserung der Landwirtschaft auch Ärzte befanden. Operator und Regierungsrat

Johann Conrad Freyenmuth gilt sogar als bedeutender Wegbereiter einer Modernisierung der Landwirtschaft: «Von Haus aus Arzt, aber namentlich ein begeisterter Volkswirtschaftler, der als Besitzer des Gutes zur Römerstrasse bei Frauenfeld selbst praktische Versuche in neuen Methoden des Ackerbaus machen konnte.»³⁷¹

3.2.1.2 Gastwirt

Die Beschäftigung als Gastwirt war der bevorzugte Nebentätigkeit der Barbierchirurgen. Im Thurgau sind für das 18. Jahrhundert mindestens elf Chirurgen-Gastwirte nachzuweisen. Mag sein, dass der Gastwirt durch optimale zeitliche Verfügbarkeit für medizinische Leistungen auf dem Gesundheitsmarkt besonders begünstigt war. Wirtschaften waren Ehaften und sicherten in der Regel ein gutes Einkommen; sie verhalfen dem Besitzer zu einer geachteten Stellung in der dörflichen Oberschicht. Wenn möglich wurden sie darum in der eigenen Familie behalten. Typische Vertreter solcher Chirurgen/Gastwirt-Familien waren die Brunschweiler in Sirnach, die im «Wilhelm Tell» wirteten, die Khym in Ermatingen oder die Iselin in Bänikon. Brändli hingegen fand zwischen 1762 und 1791 unter 64 Zürcher Chirurgen überraschenderweise nur zwei Wirte. Er hält es allerdings für möglich, dass in seinen Quellen nur die ehaften Wirtschaften erwähnt wurden, nicht aber die Weinschenken – und diese sollen unter den Chirurgen stärker verbreitet gewesen sein.³⁷²

367 Brändli, S. 278.

368 Sander, S. 88.

369 Roth, S. 2.

370 StATG MF 95 89 43, Kirchenbuch kath. Tänikon, Haushalte.

371 Greyerz, S. 70 f.

372 Brändli, S. 281.

3.2.1.3 Tierarzt

Die Tierärzte, die ihre Tätigkeit auch auf die Menschen ausgedehnt hatten, stellten vermutlich eine noch grössere Gruppe dar, als aus den vorliegenden Quellen zu belegen ist. «Viehärzte befinden sich in einem elenden Zustande [...]. Wegen schlechtem Verdienst greiffen [...] [sie] zum Aderlassen, zum Purgieren der Menschen, zum Pflastern, Salben, Schweinbüntelchen und prahlen damit in den Trinkstuben, wo sie jedem Heilung versprechen und auf den privilegierten Arzt losziehen», ereiferte sich Johann Melchior Aepli.³⁷³

Fast alle der erfassten Tierärzte des 18. Jahrhunderts betätigten sich auch in der Humanmedizin, und zwar sowohl in den Disziplinen Innere Medizin wie Chirurgie; lediglich Hans Ulrich Eggmann in Uttwil hatte sich mit Aderlassen und Schröpfen begnügt. Josef Dürlimann als typischer Vertreter dieser Gruppe stammte aus einer Familie von Remensberg bei Wuppenau, die mindestens drei Generationen Wundärzte hervorgebracht hatte; sein medizinisches Wissen hatte er einzig von seinem Vater, der Autodidakt war: «Joseph Antonj Türlyman» war «Arzt für villerley zufähle von dem Menschen, nebst diessen auch ein vieh artz; von Beyden Theilen Ein Berühmter Man, hat sich in der Profession aufgehalten von Jugend auff.»³⁷⁴ Bei der Selektion des Sanitätsrates 1805 fiel er als Humanmediziner allerdings durch: «Er soll sich jeder Praxis enthalten; als Vieharzt muss er sich späteren Verfügungen unterziehen.»³⁷⁵

Die verbreitete Verbindung von Human- und Tiermedizin zeigt sich unter anderem auch deutlich in den Rezeptsammlungen. Diese in der Volksmedizin fest verankerten Sammlungen waren ein kunterbuntes Durcheinander von Heilmitteln für Mensch und Vieh, die oft für beide gleichzeitig empfohlen wurden. «Etliche bewerte und abprobierte mittel, für allerhand gebrechen der menschen und Vieh», nannte der Schaffhauser Alexander Haug seine Rezept-

sammlung von 1716, die er «auss vieler Erfarnen Meistern Schrieften zusammengezogen» hatte.³⁷⁶ Diesbezügliche Änderungen gab es erst in der Helvetik. Die Sanitätsbehörde wollte die Heilkunde von Mensch und Vieh konsequent trennen, verlangte gesonderte Prüfungen und Patentierungen und nahm schon 1798 zwei Vertreter der Tierärzte, nämlich Hans Konrad Kreis aus Ermatingen und Hans Georg Brüllmann aus Ennetaach, in die Sanitätskommission auf. Der auf die Sanitätskommission folgende Sanitätsrat hatte bei der Durchsetzung der konsequenten Trennung jedoch Probleme und musste bei der Bewilligung der «niederer Chirurgie» Kompromisse eingehen, indem er unter der grossen Schar von Aderlassern, Schröpfern und Pflasterern auch auffallend viele Tierärzte zulassen musste. Noch 1842 war von den 157 «niederer Chirurgen» mindestens jeder siebte ein Vieharzt!³⁷⁷ In den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts registrierte der Sanitätsrat immer wieder Klagen über Viehärzte, die über die legalen Möglichkeiten hinaus «dann und wann an Menschen practicier[t]en». So beschwerten sich die Ermatinger Chirurgen, «dass der Vieharzt Füringer in Sallenstein bereits in allen Krankheiten sich gebrauchen lasse».³⁷⁸ Hans Jakob Schär aus Wilen bei Egnach liess «auch den Menschen Ader und übt[e] an selbigen unbeschränkte medicinische Praxis aus», doch waren «die Leute, die ihn fürs Vieh brauchen, nicht gar wohl zufrieden mit ihm», weil «man ihn [nur] mit grösster Mühe in die Ställe bringen»

373 StATG 4'880'0, Brief aus Gottlieben, unterschrieben mit «Aepli, Distrikts-Präsident», 17. März 1805.

374 StATG 4'880'0, Bericht des Distriktsbeamten, 1805.

375 StATG 4'870'0, S. 212.

376 Dokument unbekannter Herkunft, Kopie im StATG, Archiv des Historischen Vereins des Kantons Thurgau, Dossier TB 140.

377 StATG 4'880'0, 1842 f. Die Berufsbezeichnungen sind in dieser Liste nicht immer konsequent eingetragen. Es könnten also auch noch mehr Tierärzte gewesen sein.

378 StATG 4'880'0, 1805.

konnte.³⁷⁹ Eine Anzeige fruchtete wenig – Schär praktizierte uneingeschränkt weiter. Auch sein Sohn, ebenfalls Vieharzt, schien das Arznen am Menschen im Blut zu haben und war unter den «niederen Chirurgen» aufgeführt. Der wohl berühmteste Schär war jedoch der Enkel des ersten, Hans Jakob. Er bleibt der Nachwelt mit vielen Anekdoten als ein Oberthurgauer Original aus Herzogsbach bei Egnach, als der «Toggter im Baa», in Erinnerung: «Es git no viel mee Anekdotli vo dem Vächtooggter im Baa, wo au vorzüglichi Trenk gwösst hät für's Fieber vo Mensche.»³⁸⁰ Eine besondere Marktlücke scheinen die Tierärzte im Bereich der Volksmagie gefunden zu haben. Wo magische Behandlungen gewünscht wurden, fanden sich immer wieder Tierärzte dazu bereit. Vieharzt Johannes Künzli etwa behandelte Frau Kurzbein aus Eppenstein bei Oppikon nicht nur wegen einer Schwäche nach starker Uterusblutung, sondern nahm auch noch die Entzauberung des verhexten Stalles vor.³⁸¹

Eine grosse Hürde für die Umsetzung einer klaren Trennung der beiden Medizinalbereiche war dem Sanitätsrat der mangelnde Rückhalt durch die Regierung. Folgendes Schreiben des Regierungsrates aus dem Jahr 1812 bezeugt dies: «Aus Ihrem Schreiben [...] haben wir die Gründe entnommen, aus welchen Sie die vereinigte Ausübung der Menschenheilkunde und der Tierarzneykunde nicht gestattet finden und deswegen den Medicinae Candidatus Müller von Ermatingen zu dem gewünschten Examen [...] nicht admittieren wollen. Nach Prüfung dieser Gründe finden wir aber, dass dem Müller das nachgesuchte Examen nicht zu verweigern seye.»³⁸²

3.2.1.4 Lehrer

Im 18. Jahrhundert betrieben die Lehrer ihren Beruf zum grössten Teil ebenfalls halbprofessionell.³⁸³ Acht Thurgauer Lehrer betätigten sich zusätzlich als Chirurgen. Unterlehrer Josef Fridolin Ott in Bischofszell

konnte mit seiner kleinen Besoldung seine grosse Haushaltung nicht durchbringen und war deshalb – so der Schulbericht – gezwungen, sogar während der Schulzeit als Barbierchirurg zu arbeiten. Der Pfarrer verschaffte ihm daraufhin eine Zulage von 30 Gulden, damit er sich künftig während der Schulzeit ganz den Kindern widmen konnte.³⁸⁴ Chirurg Johann Rudolf Dumelin in Frauenfeld verdiente mit dem Schuldienst immerhin 300 Gulden im Jahr dazu.³⁸⁵

3.2.1.5 Scharfrichter

Die Scharfrichter, in den Quellen manchmal nur «Meister» oder «carnifices» genannt, waren die verufenste Berufsgruppe ihrer Zeit. Dennoch wurden sie immer wieder auch in Krankheitsfällen in Anspruch genommen. In St. Gallen beispielsweise waren die Scharfrichter aus der Familie Näher als Ärzte sehr gefragt und fanden «in nicht seltenen Fällen auch in höheren Regionen Zumunterung».³⁸⁶ Dies hatte zwei Gründe: Einerseits besetzte der stark verbreitete Aberglaube alles, was von Hingerichteten stammte, mit besonderen Heilkräften, und der Scharfrichter konnte den Patienten diese «Heilmittel» verschaffen. Andererseits erwarb sich der Scharfrichter durch die Folterung und die anschliessende Wiederherstellung der Verletzungen – Verbinden der Wunden, Einrenken der Glieder – eine gewisse anatomische und chirurgische Erfahrung. Oft hatte der Scharfrichter gleichzeitig das Amt des Wasenmeisters inne. Als solcher war er für die Entsorgung von krankem, von

379 StATG 4'880'0, Bericht des Bezirksarztes, 1811.

380 Gremminger, S. 22.

381 von Burg/Desiderato, S. 169 f.; vgl. dazu auch Teil I, Kap. 3.6.3.

382 StATG 4'881'0, Schreiben des Regierungsrates an den Sanitätsrat, 7. September 1812.

383 Sulzberger, S. 66.

384 Ebd., S. 60.

385 Meyer, S. 86.

386 Zit. nach Brunner/von Mural, S. 50.

Seuchen befallenem Vieh zuständig. Dadurch erwarb er sich auch manche Kenntnisse über die Krankheiten des Viehs. Doch auch sein berufsbedingter Umgang mit Hexen und Zauberern machte ihn in den Augen des Volkes zu einem Experten im Umgang mit der schwarzen Kunst.

Trotz dieser Nähe zur Volksmagie blieben keineswegs alle Scharfrichter nur «Empiriker». In Europa gab es im 18. Jahrhundert eine ganze Reihe von ihnen, die an einer Universität Medizin studiert hatte und danach eine Praxis eröffnete.³⁸⁷ Insgesamt blieben die Scharfrichter aber eine kleine Gruppe unter den Heilern.

Im Thurgau des 18. Jahrhunderts stellten in Frauenfeld vor allem die Familien Mengis und später Näher, in Diessenhofen die Familie Vollmer die Scharfrichter. Ihre Heiltätigkeit wurde im Thurgau als selbstverständlich akzeptiert; nur in einem einzigen Fall wies die Stadt Diessenhofen ihren Scharfrichter zu recht: «Dem Scharfrichter Johann Vollmer ist bei schwerer Straf verboten, künftig mehr Kreuterbündel für abergläubische Leut zu verkaufen.»³⁸⁸ Noch 1705 war hingegen dem Scharfrichter bei der Untersuchung eines Suizides vom Oberamt selbst eine ärztliche Aufgabe zugewiesen worden: Das Opfer war «durch den Meister ferners an dem leib visitiert»³⁸⁹ worden. 1779 wählte eine Melancholikerin aus Nussbaumen Scharfrichter Vollmer als Arzt und ging zusammen mit ihrer Schwester zum «Meister auf Diessenhofen».³⁹⁰ Johannes Näher wurde 1795 zum thurgauischen Scharfrichter gewählt und führte bis 1839 21 Hinrichtungen durch.³⁹¹ Als Arzt praktizierte er seit 1792. Der Sanitätsrat anerkannte ihn 1805 als «Arzt für leichte Fälle». Näher wurde von den Patienten sehr geschätzt. In seinem Nachruf hiess es, mit ihm «sei der letzte aktive Scharfrichter aus dem Kurzdorf, der letzte Oberwasenmeister des Kantons Thurgau und ein über die Grenzen hinaus bekannter Arzt gestorben.»³⁹²

3.2.1.6 Pfarrer

Eine im 18. Jahrhundert seltene, geschichtlich jedoch interessante Berufsverbindung war die von Arzt und Theologe. Die Verknüpfung von Priestertum und Heilkunde hatte eine sehr lange Tradition. Um das Jahr 1000 wurde in unserem Kulturraum das medizinische Wissen sogar fast ausschliesslich von Priestern und Mönchen tradiert. Dieser Zeitraum, medizinisch «Zeitalter der Mönchsmedizin» genannt, schliesst mit dem Konzil von Clermont im Jahre 1130, welches den Mönchen die Ausübung der Medizin verbot.³⁹³ Der Weltklerus hingegen übte die Heilkunst auch nach besagtem Konzil weiter aus, betrieb nun aber vorwiegend Innere Medizin – das chirurgische Handwerk wurde den Priestern in mehreren Kirchenversammlungen und Konzilen verboten: «Ecclesia abhorret a sanguine.»³⁹⁴ Durch den Einfluss der neu gegründeten Universitäten ging die Medizin mehr und mehr in die Hände der Laien über. Bis ins 15. Jahrhundert aber war die Kombination von Priester und Arzt noch häufig zu finden. Im 16. Jahrhundert praktizierte beispielsweise der evangelische Geistliche Johannes Winzürn in Sitterdorf innerhalb seines Pfarramtes auch als Arzt; er soll gute Kuren angeboten und sich dabei vorwiegend auf die Harnschau gestützt haben.³⁹⁵ Und 1680 berichtete Dekan Brennwald nach Zürich, «Herr Johann Geörg Glogger, Pfarrer zu Salmsach und Romishorn, [...] übet sich son-

387 Dau, S. 347.

388 AGL Diessenhofen, Stammbäume der Bürgerfamilien, S. 16, 1793; Johann Vollmer (1762–1836) war seit 1787 als Scharfrichter im Amt.

389 StATG 0'31'0, 20. Dezember 1705.

390 StATG 0'31'1, 4. Februar 1779.

391 Ebner, S. 22.

392 Zit. nach Giger.

393 Ackerknecht, S. 76.

394 Dau, S. 338 (Konzil zu Tours 1163). Der Satz lautet übersetzt: «Die Kirche möchte mit Blut nichts zu tun haben».

395 Pupikofer, Thurgau, S. 871.

derlich in rebus et libris medicis, mit gutem Glück» – er war sogar der «Leib-Medicus» des Obervogts Junker Fidel von Thurn und seiner Familie auf Schloss Romanshorn.³⁹⁶

In der Frühen Neuzeit erhielt die Doppelfunktion Pfarrer/medicus die Zustimmung der Kirche aber nicht mehr selbstverständlich. Als die evangelischen Pfarrer Rützensdorfer in der Kirchgemeinde Sommeri-Amriswil und Schädler in Langrickenbach in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts auch als Ärzte tätig waren – letzterer, weil er sonst sein Auskommen nicht gefunden hätte –, wurden sie vom oberthurgauischen Kapitel ermahnt, sie möchten dies unterlassen. Allerdings sollte ihnen erlaubt sein, «consilia medica» (medizinische Beratung) zu leisten. Selbst die Ärzte von Bischofszell und Weinfelden hatten gegen diese ärztliche Tätigkeit nichts einzuwenden; sie sollten sich allerdings von chirurgischen Fällen fernhalten und sich mit der Behandlung von inneren Krankheiten begnügen, weil da weniger Gefahr bestünde.³⁹⁷

Im 18. Jahrhundert war diese berufliche Verknüpfung schliesslich auch im Thurgau selten geworden. Als 1702 in Sommeri der katholische Pfarrer Balthasar Waldspüel aus dem luzernischen Rothenburg verstarb, schrieb sein Dekan eine der wenigen diesbezüglichen Nachrichten ins Totenbuch: Waldspüel sei «ein ausgezeichnete[r] Arzt der Seelen und der Leiber gewesen».³⁹⁸

3.2.1.7 In Ämtern

«Die gesellschaftliche Stellung der Barbierchirurgen war niedrig» – diese Beurteilung ist in der älteren medizinhistorischen Literatur oft wiederholt worden. Die jüngere Geschichtsschreibung widerlegt diese Auffassung. In seiner Studie über die Zürcher Landchirurgen zeigt Brändli zumindest exemplarisch, dass vor allem jene Chirurgen, die aus Chirurgenfamilien stammten, in hohem Masse der dörflichen Ober-

schicht oder mindestens der oberen Mittelschicht angehörten. Diese Gruppe machte ein Drittel aller Zürcher Landchirurgen aus.³⁹⁹ Die hohe gesellschaftliche Reputation vieler Chirurgen bestätigt auch Sander für die Württemberger Landheiler⁴⁰⁰, und sie widerlegt eindrücklich die These vom generell niedrigen Status der Handwerkschirurgen. Trotzdem fand Sander jedoch auch Chirurgen von niedrigem gesellschaftlichem Status, die hart an der Armutsgrenze lebten. In Württemberg war der handwerkliche Beruf indes gut vereinbar mit der Herkunft aus einer ehrbaren Familie mit Sozialprestige. Sanders Feststellungen finden sich in verschiedenen deutschen lokalhistorischen Arbeiten bestätigt.

Zur Bestimmung der gesellschaftlichen Stellung der Landärzte werden in den entsprechenden Untersuchungen in der Regel ihre Vermögens- und Bildungsverhältnisse sowie ihre Ämter beigezogen. Die Vermögensverhältnisse der Thurgauer Chirurgen wurden von mir nicht analysiert, doch ergeben die untersuchten Quellen einen guten Überblick über ihre Ämter. Im Thurgau besetzten 28% aller im 18. Jahrhundert tätigen Medizinalpersonen mindestens ein Amt. Dass die universitäre Bildung der *medicinae doctores* diese für höhere Ämter prädestinierte, versteht sich von selbst. 42% von ihnen hatte höhere Ämter wie etwa dasjenige des Richters, Schreibers, Rats, Ammanns, Spitalmeisters oder seltener Steuer- und Kirchenpflegers inne. Das Amt des Stadtschreibers war eine von akademisch gebildeten Ärzten bevorzugte und mit hohem Prestige verbundene Stellung; *medicinae doctores* waren in allen thurgauischen Landstädten als Stadtschreiber tätig. In Bischofszell stellten die Bridler (bis 1693), die Diethelm und die Scherb je einen Stadtschreiber, in Diessen-

396 Tobler, S. 61.

397 Pupikofer, Thurgau, S. 872.

398 Zit. nach Leisi, Amriswil, S. 185.

399 Brändli, S. 209.

400 Sander, S. 132.

hofen besetzte Benedikt Vorster lange Zeit dieses Amt und in Frauenfeld Hans Heinrich Dumelin.

Interessant ist der Befund bei den Nicht-medicinae-doctores: Von diesen hatte immerhin rund ein Viertel Amtsstellen inne (122 von 465). Dabei wird deutlich, dass die Autodidakten sowie die Schröpfer, Aderlasser und Pflasterer nur einen sehr geringen Anteil an den Ämtern hatten. Die zahlreichen thurgauischen Landchirurgen in Ämtern und die auffallend häufige Ämterkumulation bei einzelnen Familien hingegen weist diese eindeutig der Mittel- oder sogar Oberschicht zu. Die Ämterlisten solcher Chirurgenfamilien sind lang: Vereinzelt erwähnt sind Weibel, Verwalter, Inspektoren, Spitalmeister, Statthalter, Säckelmeister etc., sehr häufig waren Ratsstellen⁴⁰¹. Zu höheren Schreiberämtern fanden Landchirurgen insbesondere dort Zugang, wo akademisch gebildete Ärzte fehlten. In Arbon, wo in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts kein medicinae doctor zugegen war, wurde Chirurg Hans Jakob Zur Eich zum Stadtschreiber gewählt; Chirurg Johann Georg Rorschach wird in den Quellen als «scriba Egnacensis» genannt. Häufig hatten Chirurgen zudem Zugang zu niederen Schreiberämtern. Diese Ämter erhielten sie wohl vor allem aufgrund ihrer Schreib- und Lesefähigkeiten und sicher auch wegen ihrer Zugehörigkeit zur dörflichen Mittel- und Oberschicht. So wurden der Barbier Hans Melchior Bischof in Pfyn und die Gebrüder Khym in Ermatingen, beide Barbierchirurgen, als Gerichtschreiber, die Operatoren Wilhelm und Peter Straub in Gaishäusern bzw. in Gristen bei Egnach als Gemeindesekretäre und Operator Daniel Labhard in Steckborn als Ratschreiber eingesetzt.

Zu den höchsten Amtsträgern in den Dörfern und Landstädten gehörten die Schultheissen (Diessenhofen), Ammänner (z. B. Bischofszell, Arbon, Ermatingen), Bürgermeister (z. B. Illighausen, Schwaderloh, Ermatingen) oder Vorsteher (z. B. Hüttlingen, Hugelshofen, Ottoberg). Im Thurgau wurden im 18. Jahrhundert mindestens 24 Chirurgen in diese Äm-

ter gewählt und wiesen sich damit ebenfalls als zur oberen Schicht gehörig aus. In Ermatingen beispielsweise wurde Operator Daniel Kessler Nachfolger der Barbierchirurgen Khym im Bürgermeisteramt. Überhaupt weist die Familie Khym in Ermatingen vom Beginn des 17. bis zum Anfang des 18. Jahrhunderts eine Reihe von Barbierchirurgen auf, die Schreiber, Ammänner oder Quartierhauptleute waren. Die Chirurgenfamilie Vogt in Güttingen, als Oberschichtsangehörige über Generationen in verschiedensten Ämtern, besetzte mit Hans Konrad zu Beginn des 18. Jahrhunderts auch die Ammannstelle. Auch in Arbon war der Chirurg Franz Anton Schlapprizi (geb. 1745) während 26 Jahren Ammann⁴⁰², und schon sein Vater Franz Anton (geb. 1712), ebenfalls Chirurg, hatte mehrere Ämter (Kirchen- und Siechenpfleger, Rat) inne. Operator Johann Konrad Egloff in Tägerwilen, aus wohlhabender Familie stammend, war Ammann und Siechenpfleger. In Kesswil, wo seit eh und je «die Bär und die Vogel das Gemeinwesen prägten»⁴⁰³, amtierten während rund 190 Jahren Angehörige der reichen Familie Bär als Ammänner und Hauptleute; zwei von ihnen waren Chirurgen. In Märstetten, wo die Familie Kesselring seit fünf Generationen die Dorfmeier und Richter stellten, war Berchtold, der Chirurg, zu Beginn des 18. Jahrhunderts Vorgesetzter, Kirchenpfleger und Richter. In Zihlschlacht besetzten die Operatoren Hans Joachim und Johannes Kreis, Vater und Sohn, die Ammannstelle, in Hagenwil war Chirurg Johann Konrad Angehrn Ammann, ebenso Chirurg Marquard Pfister in Obersommeri.

Wie schon verschiedentlich angetönt, wurden die thurgauischen Chirurgen auch recht häufig als Richter eingesetzt. Allein von den untersuchten Nicht-medicinae-doctores waren rund 7% Richter

401 26 Landheiler wurden in den Rat gewählt.

402 StATG MF 99 52 57, Kirchenbuch kath. Arbon, Totenregister.

403 Stricker, S. 53.

(32 von 465). Auch in diesen Ämtern – wie bei den Bürgermeistern und Ammännern – waren die Schröpfer, Aderlasser und Pflasterer sowie die Auto-didakten nie zugegen.

Sehr häufig übten Landchirurgen auch Pflegerfunktionen aus. Rund 8% aller Nicht-medicinae-doctores hatten Pflegerstellen, sei es als Kirchen-, Siechen-, Schul-, Spend-, Steuer- oder Spitalpfleger.

Eine der höchsten Amtsstellen, die ein gewöhnlicher Bürger erreichen konnte, war diejenige des Quartierhauptmanns, etwas weniger wichtig diejenige des Quartierleutnants. Feldscherer Ignaz Florian Ramsperger im katholischen Tänikon war Klosterammann und Hauptmann des Quartiers Tänikon, Chirurg Josef Anton Brunschweiler in Sirnach Leutnant des Quartiers Fischingen. Chirurg Johann Heinrich Kern, von mehreren Generationen Ammännern in Berlingen abstammend, war Quartierleutnant, und mit Feldscherer Johann Georg hatte die Familie Vogt in Güttingen dieses Amt bereits in fünfter Generation inne.

3.2.2 Behandlung im Privathaus

Behandlungen fanden im 18. Jahrhundert meist im privaten Umfeld, äusserst selten im öffentlichen Raum, statt. Ein Spital für ärztliche Behandlungen gab es nur in grösseren Städten – der Thurgau hatte keines. Zwar tauchen in thurgauischen Quellen «Spitäler» auf⁴⁰⁴, doch waren diese eigentliche Armenhäuser und Herbergen, vorwiegend also Versorgungsanstalten und von ihrer Bestimmung her keine medizinischen Behandlungsorte (Spitäler im modernen Sinne standen im Thurgau erst ab 1840 zur Verfügung) – in Notfällen wurden Thurgauer und Thurgauerinnen gelegentlich nach Zürich ins medizinische Spital geschickt. 1666 überwies man aus Tägerwilen beispielsweise zwei Stumme, Hans Jakob und Judith Seemann, 1670 den Epileptiker Hans Konrad Sauter und 1678 die Epileptikerin Elisabeth Haberreuthin ins

Spital in Zürich.⁴⁰⁵ Gabriel Keller aus Thundorf wurde 1707 wegen Tobsucht dorthin geschickt und nach Besserung bald wieder entlassen.⁴⁰⁶ Zu Beginn des 19. Jahrhunderts empfahl der Bezirksarzt von Bischofszell für die Augenoperation einer Patientin ebenfalls das Zürcher Spital.⁴⁰⁷

Üblicherweise war jedoch die ärztliche Behandlung noch nicht an einen bestimmten Raum gebunden – sie fand ebenso häufig im Hause des Patienten wie in demjenigen des Arztes statt. Operationen wurden in der Regel direkt beim Patienten durchgeführt – wofür dann etwa der Küchentisch herhalten musste. Dr. med. Johann Konrad Benker aus Diessenhofen etwa diagnostizierte 1811 beim Hausbesuch bei Scholastika Schilling eine «Bauchschwangerschaft am Ende der Gravidität, totes Kind». Er drängte zur sofortigen Operation und führte zusammen mit Dr. med. Johannes Keller unter schwierigsten Bedingungen innert 15 Minuten einen Kaiserschnitt durch. Wie er zuvor schon diagnostiziert hatte, war das Kind tot. Die Mutter selbst überlebte die Operation nur gerade um neun Tage.⁴⁰⁸

Die Behandlung in der Wohnung eines Kranken fand gewöhnlich im Beisein der Familie und von Bekannten statt. Diese familiäre Anteilnahme wie auch das weit verbreitete volksmedizinische Wissen konfrontierten den Arzt mit grossen Mitsprachemöglichkeiten der Patienten und deren Angehörigen.

Bei aufwendigen Therapien, die ständige Krankenbesuche nötig machten, nahm der Arzt den Patienten in sein eigenes Haus auf. Eine solche Behandlung mit Kost und Logis bot die Möglichkeit eines Zusatzverdienstes und gab der Ehefrau die Gelegenheit zur Mithilfe. Derartige Behandlungen konnten mehrere Monate dauern.

404 Vgl. Teil I, Kap. 3.1.

405 Giger/König/Surber, S. 191.

406 Wälli, S. 83.

407 StATG 4'892'0, 4. Februar 1808.

408 Isler, S. 36 f.

Die Einweisung ins Haus des Arztes geschah häufig auf Wunsch des Kranken oder seiner Angehörigen, sie konnte aber durchaus auch von der Gemeinde erzwungen werden. Eine depressive und suizidgefährdete Patientin aus Sulgen beispielsweise hatte sich der Überwachung immer wieder entzogen. «Darauf seye eine Gmeind gehalten und befunden worden, disere Person an den Scherer zu Buewill zu verdingen.»⁴⁰⁹ Häufig waren die Patienten wegen einer schlecht therapierbaren Melancholie oder wegen Raserei «bey dem doctor in der Chur». Der Schröpfer und Aderlasser Moritz Müller in Amriswil nannte eine weitere mögliche Indikation: «Caspar Sulzberger, ein armer, alter Zimmermann, [...] sey mit einem verstauchten Fussgelenk zu ihm gekommen, er habe ihn 4 Wochen lang im Haus gehalten, genährt und mit Pflastern behandelt».⁴¹⁰ Operator Johann Konrad Wegelin (geb. 1731) in Diessenhofen wiederum nahm die Patienten zur Staroperation und Nachbehandlung bei sich auf und behielt sie anschliessend vier bis fünf Wochen zur Pflege. Die Frau des Stadtwächters von Radolfzell hingegen operierte er in ihrem eigenen Haus und besuchte sie häufig zwecks postoperativer Überwachung.⁴¹¹

Die Arztfamilie war bei Behandlungen mit Kost und Logis oft grossen Belastungen ausgesetzt. Man kann sich lebhaft vorstellen, was eine Arztfamilie alles mitmachen musste, wenn sich etwa – wie im Hause des Chirurgen Hans Konrad Vogt in Göttingen – ein Patient mit einem Brotmesser selbst «die Gurgel abgeschnitten» oder wenige Jahre später eine Patientin «mit Einem Klein Gäblin» am Hals tödlich verletzt hatte. Beim Aufenthalt im Haus des Doktors wurden die Patienten, sofern man sie nicht wegen Raserei oder Suizidgefährdung ankettete, zu Hausarbeiten angehalten. Ob dies mehr im Sinne einer Beschäftigungstherapie gemeint oder schlicht Eigennutz des Hausherrn war, lässt sich nicht immer deutlich eruieren. Der Arzt Johann Jakob Koller etwa berichtete, dass eine Patientin während eines vierwöchigen Auf-

enthalts bei ihm in Molli bei Wuppenau «zu Zeiten gespunnen» habe.⁴¹² Noch deutlicher war ein amtlicher Bericht über Operator Johann Konrad Iselin in Bänikon: Dessen Patientin, Frau Kurzbein, sei ihm von der Gemeinde «in die Khur gegeben» worden, allein, da «Jhr keine Medicamenten gereicht wurden, besorgte selbe dessen Hausshaltung (da seine aigen Frau gerade in Wochen lag) auf das beste, und da dem Iseli dis öffentlich vorgehalten ward, erklärte er, es habe nichts zu bedeüten, die KirchenGemeind sey reich genug, es schade selber nichts, wenn Jhme schon was bezalt werden müsse. Iseli liess sich statt der Khur für die von der Kurzbein besorgte Hausshaltungsgeschäfte bezallen, und darmit war sie curiert.»⁴¹³

3.2.3 Patientenkarrieren: Mehrfachbehandlungen und Arztwechsel

Das Arzt-Patient-Verhältnis im 18. Jahrhundert hatte seine Besonderheiten und verdient eine genauere Untersuchung. Blieben die Patienten und Patientinnen über die ganze Behandlungsdauer hinweg dem zuerst gewählten Arzt treu oder wechselten sie häufig zu einem andern? Liessen sie sich von einem einzigen Arzt behandeln oder gleichzeitig von mehreren? Und inwieweit fühlte sich der Arzt selbst den Patienten verpflichtet? Diesen Fragen soll im folgenden nachgegangen werden.

Die Betreuungsintensität beeinflusste den Gesundheitsmarkt erheblich. Sie wurde mitbestimmt von der Menge der Konsultationen, der Anzahl der

409 StATG 0'31'0, 8. März 1750.

410 StATG 4'892'0, Physikatsbericht von Dr. med. Jakob Christoph Scherb, 12. April 1809.

411 Rahn, Bd. 1, S. 552 ff.

412 von Woher, S. 7.

413 StATG 1'53'0, 28. November 1802 (Transkription von Simone Desiderato).

beteiligten Ärzte und natürlich von der Behandlungsdauer. Sicher war in jener Zeit auch die grössere Hilfslosigkeit manchen Krankheiten gegenüber ein Grund, die Betreuungsintensität zu steigern und die Behandlungsdauer zu verlängern.⁴¹⁴ Zudem war das Verhalten der Patienten den Ärzten gegenüber entscheidend. Vor dem ersten Arztkontakt übte der Patient oder die Patientin des 18. Jahrhunderts bedeutend länger Selbstmedikation aus als heute. Entschloss der Patient sich dann, einen Heiler beizuziehen, hatte er grundsätzlich freie Arztwahl. Davon ausgenommen war lediglich der arme Kranke im Spital, dem ein «Armenarzt» zugeteilt wurde. Die Patienten und die sie beratenden Familien behielten gewöhnlich die Kontrolle über die Art der Behandlung in ihren Händen. Der Kranke verstand sich selbst als verantwortlich für sein Leiden und strebte keine passive Darbietung seines kranken Körpers an. Die «Patientenkarriere» lag damals also noch weitgehend in den Händen des einzelnen Kranken.⁴¹⁵ Er wählte aus dem vielfältigen Angebot den für sein spezifisches Leiden richtigen Heiler aus und nahm bei einer Krankheit viel selbstverständlicher als heute für dieses Leiden mehrere verschiedene Heiler gleichzeitig in Anspruch – oder er brach eine Behandlung rascher ab und zog den nächsten Arzt bei. Dies war im Kanton Zürich⁴¹⁶ genauso der Fall wie im Thurgau. Jedenfalls klagte der Pfarrer von Wollishofen 1783: «Übrigens ist der Genuss meiner Gemeind in der Rücksicht dieser [Ärzte der Gemeinde], dass Sie zuerst einen, dann den anderen, bald den dritten aus der Stadt oder von Neftenbach oder anderstwoher brauchen. – Jeder, der die Krankheit nicht in ein paar Tagen heilen kann, wird verlassen und ein anderer gesucht.»⁴¹⁷ Aus dem Thurgau gibt es unzählige Beispiele für dieses Verhalten: «Hans Jacob Herzog von Gonterschwil» litt an einer «angebohrnen Schwärmuth, wider welche Er zu Güttingen, Hugelshofen, Tuendorff, Stein p.p. [Medikamente] gebraucht».⁴¹⁸ Demetrius Meili in Murg bei Fischingen

fand für seine Depression keine zufriedenstellende Behandlung: «Sint einem halben Jahr habe selber theils zu Wyl, im Molj und zu Oberwangen gedoctoret.»⁴¹⁹

Der Arzt konnte ebenfalls frei entscheiden, ob er eine Behandlung annehmen, ablehnen oder abbrechen wollte. Eine Behandlungspflicht, wie sie der Arzt heute bei Notfällen kennt, gab es nicht. An Behandlungsabbrüchen von seiten der Patienten scheinen die Heiler gewohnt gewesen zu sein. Keine der Quellen gibt bei den vielen Abbrüchen und Arztwechseln eine unwillige oder negative Kommentierung durch die Ärzte wider. Das erstaunt nicht, hatten die Landscherrer doch 1764 folgenden Passus in ihren Entwurf einer Zunftordnung aufgenommen: «So aber ein Patient aus erheblichen Ursachen zu seinem Chirurgo keine Lust mehr bezeuet, so mag er wohl, damit er in seine Meynung nicht verkürzt weniger versäumt werde, sich einem andern Chirurgo anvertrauen, auch letzterer den Patienten übernehmen, jedoch in der Meynung und Verstand, dass ehe vor dieses beschichet, der erstere Chirurgus um sein billich mässige Anforderung vergnüglich ausgericht und bezahlt werde und derselbige von Stund an des Patienten halber keine weithere Verantwohung haben solle; dissfalls aber solle keiner den andern noch den Patienten stellen wie obvermelt, noch weniger verkleinern, verläumbden oder an Ehren angreifen, weder für seine Persohn noch durch andere; bey Buss.»⁴²⁰ Für bzw. gegen die gleichzeitige Behandlung ein und desselben Patienten hatten die Chirurgen nach alter zünftischer Tradition klare Richtlinien,

414 Brändli, S. 18.

415 Jütte, S. 209.

416 Brändli, S. 172.

417 Zit. nach ebd., S. 160 f.

418 StATG 0'31'1, 1. September 1781.

419 StATG 0'31'1, 13. Januar 1791.

420 StATG 0'03'17, Vorschlag einer Zunftordnung für Thurgauer Chirurgen, 1764, § 5.

die auch die Thurgauer 1764 einhalten wollten: «Nicht weniger solle [...] kein examinirter Chirurgus weder selbst noch durch die Seinigen einem andern Chirurgo über seinen Verband gehen oder einen Patienten abwendig machen, hirmit keiner einen Patienten, der in eines anderen Cur ist, er mag ein Verband oder keines brauchen, anzunehmen befugt sein; bey Buss.»⁴²¹ In zwei besonderen Fällen machten die Chirurgen eine Ausnahme und erlaubten Parallelbehandlungen: wenn die Behandlung einen Heiler allein überforderte sowie bei Verletzungen, die als Folge eines Streites zu einem gerichtlichen Verfahren führten. In diesen beiden Fällen konnten weitere Ärzte zu «Hülff und Rath» beigezogen werden, und zwar sowohl vom Patienten als auch vom Arzt.

Bestimmungen über die ärztliche Zusammenarbeit bei schwierigen Fällen wollten die Thurgauer Chirurgen 1764 ebenfalls in die Zunftordnung aufnehmen: «So aber einer bey wichtigen Vorfällen eines Patienten, der ihme allein zu tractiren zu schwehr fallen würde, also Hülff und Rath vonnöthen hätte, solle er einen oder mehr in der Kunst fähig und examinirten Chirurgen zu sich begehren, welche gemeinschaftlich den Patienten gewüssenhaft Hülff und Rath verschaffen sollen, ja soviel an ihnen stehet, dass nichts versäümet werde sich angelegen sein lassen.»⁴²² Doch auch ohne diese Ordnung, die ihnen ja nicht bewilligt wurde, beherzigten die Chirurgen in der Gemeinen Herrschaft diesen Grundsatz in der Regel. Davon zeugen viele Beispiele: Zur Behandlung einer offenen Bauchwunde, die dem Schreiner Lang aus Kurzrickenbach bei einem mit Messern ausgetragenen Streit zugefügt worden war, zog der herbeigerufene Chirurg Johann Heinrich Perron aus Egelshofen sofort drei weitere Chirurgen sowie Dr. med. Leiner aus Konstanz hinzu.⁴²³ Oder nachdem Josef Iseli in Guntershausen von einem Baum gefallen war und dabei «dass linckhe Bein zerbrochen und Eine starckhe fractur oberhalb dem Knie» geschehen war, wurde er von den Chirurgen Hans Jakob Häberli aus

Bächi und Hans Jakob Buchstab aus Märstetten gleichzeitig behandelt, «worbey zimliche Muehwaltung und Medeccin Erfordereth worden».⁴²⁴ Barbierchirurg Johann Ulrich Huber in Dippishausen wiederum erwog bei einer Kopfverletzung ebenfalls den Zuzug eines zweiten Arztes: «Wan die hirn schalen ein loch gehabt hete, so hete ich nicht allein über mich genohmen, sonder noch einen Tockter zu mir begert».⁴²⁵

Behandlungen im Zusammenhang mit Streitfällen bewogen die Chirurgen ganz offensichtlich zu besonderer Vorsicht. Verständlicherweise wollten sich die Chirurgen als Gerichtsgutachter mit der Zweitmeinung eines Kollegen absichern (1764): «Wann aber der Schaden sehr gefährlich wäre und von Zerwürfnuss oder Streithändlen herrührte, so solle er pflichtig sein, einen oder mehrere zu diesem End bestellte Chirurgen Juratos zu sich zu berufen, damit sie den Zustand gründlich untersuchen, mit benöthigtem Rath und That beyspringen, sodass, wann die Sache ein Recht könne, als dann dem Richter einen eigentlich genau und pflichtmässigen Bericht hiefür abstatten können.»⁴²⁶ Schon 1721 war die Begutachtung durch einen zweiten Chirurgen bei Kriminalfällen Usanz gewesen, etwa in Uttwil, als Hans Konrad Uhler von einem Landstreicher lebensgefährlich verletzt und zur Behandlung in das Haus des Chirurgen Sebastian Bär nach Kesswil gebracht wurde. Am nächsten Tag zog Bär den Chirurgen Hans Konrad Vogt (geb. 1668) aus dem benachbarten Güttingen hinzu, der «den gemelten Hans Conrad Uller Jn Herrn

421 StATG 0'03'17, Vorschlag einer Zunftordnung für Thurgauer Chirurgen, 1764, § 5.

422 StATG 0'03'17, Vorschlag einer Zunftordnung für Thurgauer Chirurgen, 1764.

423 StATG 0'31'0, 1. März 1728.

424 StATG 0'30'6, 1757 (Nr. 550).

425 StATG 0'31'1, 11. April 1793.

426 StATG 0'03'17, Vorschlag einer Zunftordnung für Thurgauer Chirurgen, 1764.

Abb. 23: Schwere Verletzungen führten im 18. Jahrhundert sehr oft zum gefürchteten Wundbrand und fast ebenso häufig zur Amputation des betroffenen Gliedes. Holzschnitt von 1517.

aman Sebastian behr Haus Besichtiget».⁴²⁷ Und auch im folgenden Fall war es der Arzt, der sich absichern wollte: Chirurg und Ammann Hans Joachim Kreis von Zihlschlacht behandelte 1755 einen Patienten mit einer schweren Kopfverletzung nach einem Streithandel. Er befahl ihm, noch ein Zweitgutachten einzuholen: «Weillen die einte Wunden gar gefährlich aussähe, sollen Sy noch einen berühmten Chirurgum berufen, der mit der Zeit attestieren könne, wie er verwundet seye.»⁴²⁸

In den folgenden drei Fällen hingegen war es das Opfer, das sich durch ein Zweitgutachten absichern wollte. Heinrich Gimi wurde 1792 von Georg Nagel im Streit verletzt und musste von Operator Hans Jakob Widmer in Andwil verarztet werden. Der Täter Nagel jedoch misstraute der ärztlichen Beurteilung, argwöhnte gar Parteilichkeit und forderte die Begutachtung seines Opfers durch einen Arzt der eigenen Wahl. Operator Widmer liess diese Begutachtung zu: «Den 20ten augstmonat komt der schleger Geörg Nagell mit Herrn Chirurgus Schwitzer von Blaikhen⁴²⁹, den patienten visitiren zu lassen, welches im beysein Herrn L[and]g[erichts] Diener Etters Sohn geschehen. Der Nagell bringt gantz stürmig vor, dass anjetzo der Herr Chirurgus Schwitzer den patienten tractiren müsse, ich seige gefaterman.» Chirurg Schweizer wollte dem Kollegen aber nicht «an den Verband gehen». Eine Behandlung zu zweit war für beide Chirurgen aber akzeptabel: «[...] worauff ich [Widmer] auch antwortete, dass ich auch nicht mehr allein den patienten tractiren, sonder mit Herrn Chirurg Schwitzer gemeinschaftlich, worauff klar verabredet wurde, dass Herr Schwitzer alle 2 oder 3 Tag sich Einfinden und Erscheinen solle.»⁴³⁰

Beim zweiten Fall wurden gleich vier Ärzte auf Verlangen des Verletzten beigezogen: In Bättershausen waren die Nachbarn Peter Studer und Hans Heinrich Scherb in Streit geraten und hatten sich gegenseitig verletzt. Beide mussten ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen. Der Arzt von Scherb ist nicht

namentlich bekannt, Studer wählte den Barbierchirurgen Johann Ulrich Huber in Dippishausen. Aus dessen schriftlichem Bericht ist der Fall überliefert, bei dem es den beiden am Streit Beteiligten darum ging, sich rechtlich abzusichern: «Wilten Hans Heinrich Scherb auch tocktern thut, so begert Peter Hans Fridrich Stauder [= Studer], dass man in fisendierly [= visitiere], ob ihm auch etwas fehle oder nicht. So begerten sie Herrn BurgerMeister Voster auss dem Schwaderloh⁴³¹ auch darzu. Mir Gehend mit einanderen zum Hans Friedrich Scherb. Seinen Tockter währe auch selbsten da, und binde seinen arm auf, dass Man nach sicht ein starcke Mosen mit Blut unter schossen. Her Nach Gehen mir all drey Töckter mit ein anteren zum Peter Hans Friedrich Stauder und sehend die Wunden auch an. Allein wir beraten Jhnen, dass sie Möchten Gütlich mit ein anderen Machen, wilten sie die Nächsten nach bauren Mit ein anderen seyen.»⁴³² Zum Versuch einer solchen Einigung lud Chirurg Huber alle Beteiligten zu sich nach Hause ein. Scherb war mit seinem Arzt schon da, als Frau Studer die Meldung brachte, der Arzt Forster weigere sich zu kommen. Es konnte darum zu keiner Versöhnung kommen, und der Fall gelangte vor das Oberamt. Studer liess keine Ruhe und bemühte noch einen vierten Arzt hinzu, nämlich Dr. med. Johann Anton Keller aus Frauenfeld, welcher ihm ebenfalls ein Zeugnis ausstellen musste: «Jede auch kleinste Kopfwunde ist nach Beobachtung der Berümbtesten Arzten in Rücksicht der Folgen – als da synd Schwindelkopfschmerzen, Paralitische, ja zuweilen gar apoplectische Zufälle – gefährlich, und diess ist der grunde, dz mich geschlagener um Rath und Hilff gebetten, Jn-

427 StATG 0'30'27, 31. Juli 1721.

428 StATG 0'31'0, 7. Mai 1755.

429 Operator Johann Jakob Schweizer (geb. 1739) in Bleiken.

430 StATG 0'31'1, 9. Februar 1792.

431 Wundarzt Johann Georg Forster in Schwaderloh.

432 StATG 0'31'1, 11. April 1793.

Serratura



deme selber zuzeiten noch schwindel und Kopfwehe vermerkt.»

Beim dritten Fall wurden nicht weniger als zehn Ärzte bemüht! Heinrich Herzog aus Raperswilen hatte 1751 mit einem offenen Beinbruch ärztliche Hilfe bei den Chirurgen Johann Heinrich Kern in Berlingen und Hans Heinrich Hanhart⁴³³ in Steckborn gesucht. Die Verletzung heilte nicht und führte schliesslich zur Amputation des Beines. Kern und Hanhart schrieben den Misserfolg dem Arztwechsel zu: «Ehe aber die Cur gar geendiget, Seye er [...] von Jhnen abgestanden». Der Patient wehrte sich: Kern und Hanhart hätten ihn nach «seinem Beinbruch nur all zu lang tractirt», ohne dass er eine Besserung verspürt habe, sodass «er also benöthiget worden, einen anderen Artze zu sich zu berueffen, und sie auff zu geben.» In der Folge schickte er nach dem Chirurgen Sebastian Tobler in Ermatingen «alss einen berühmten Chyrurgum» zur Beurteilung der Verletzung, und zwei Wochen später wollte er auch Dr. med. Johann Balthasar Högger und den Chirurgen Hans Heinrich Hausmann, beide aus Steckborn, dabei haben. Gleichentags wie die letzteren beiden und noch an drei weiteren Tagen war der Barbierchirurg Hans Jakob Buchstab aus Märstetten bei dem Patienten und «habe darbey auch seinen rath gegeben». Auch als Operator Hans Jakob Jäk aus Müllheim zugezogen wurde, galt – wie eine spätere Gerichtsverhandlung zutage brachte – die Verletzung noch als heilbar, denn Jäk hatte «an dem schaden weder heissen noch kalten Brandt nicht gespüret, auch keine umstandt gefunden, dz dz Glid zu selbiger Zeith hette abgenommen werden müssen.» Zu dieser Zeit hatte sich Herzog aber auch dem Johann Konrad Näher in Illhart anvertraut. Näher war der Sohn des St. Galler Scharfrichters und wurde «Doctor» genannt. Er hatte Herzog mehr als 20 Tage allein in Behandlung und soll ihm in dieser Zeit «ein Pein [= Knochen] aus dem Fues gesäget» haben. Als später Chirurg Schelling aus Konstanz zur Beratschlagung gerufen wurde,

fand dieser den Patienten in einem schlechten Zustand: «die nerven bereiths verfaulet, dz Pein fast eines fingers lang angeloffen, und dz andere röhren Pein gebrochen, auch die übrige fast angefrassen, ob solches aber unter [...] [Kerns und Hanharts] oder unter des Neihers Chur beschehen, wüsse Er nicht». Gleichentags war auch noch der Ammann und Wundarzt Mathias Keller aus Fruthwilen am Krankenbett. Beide hielten übereinstimmend den «schaden vor jncurabell», sodass «also Jhme in kurtzer zeit der Fuess hinweg gestossen werden müste». Die von Herzog wegen der nötig gewordenen Amputation verklagten erstbehandelnden Chirurgen Kern und Hanhart wurden in einer Gerichtsverhandlung schliesslich freigesprochen, denn die vielen ärztlichen Gutachten bezeugten, dass die Verletzung in dem Moment, als der Patient die Ärzte wechselte, noch heilbar gewesen wäre.⁴³⁴

3.2.4 Einkommen der Landheiler

Im Thurgau gab es im 18. Jahrhundert keinerlei Tarifordnung für ärztliche Behandlungen. Der Behandlungsvertrag zwischen Arzt und Patient war reine Privatsache. Klagen wegen unangemessener Behandlungskosten mussten vor Gericht gebracht werden. In Zürich gab es immerhin eine Tarifordnung für Arzneien; eine Taxordnung für chirurgische Verrichtungen hingegen fehlte zu Beginn des 18. Jahrhunderts auch dort. Brändli nimmt an, dass die Chirurgen sich gegenseitig über die Kosten einer Behandlungsart informierten.⁴³⁵

Der Landarzt verfügte neben der eigentlichen Behandlung von Patienten über ein paar zusätzliche

433 Exakte Zuordnung schwierig, da 1751 drei Chirurgen namens Hans Heinrich Hanhart in Steckborn lebten.

434 StATG 7'16'48, 5. Oktober 1751.

435 Brändli, S. 266.

Verdienstmöglichkeiten: die Behandlung in seinem Hause mit Kost und Logis, das Lehrgeld des Chirurgeschülers sowie gelegentlich auch ein Auftrag für ein Gutachten, ein sogenanntes «visum et reperitum». Behandlungen mit Kost und Logis konnten für den Arzt erhebliche Mehreinnahmen bedeuten, für den Patienten hingegen den Ruin. Leider fehlen in den bearbeiteten Quellen für den hier beschriebenen Zeitabschnitt solche Rechnungen⁴³⁶, doch findet sich aus dem ausgehenden 17. Jahrhundert ein entsprechender Hinweis. Chirurg Hans Konrad Vogt (geb. 1648) in Güttingen hatte einen depressiven Patienten aus Bürglen zehn Wochen lang in seinem Haus behandelt. Der Arztlohn, der sich auf 30 Gulden plus zwei Gulden wöchentliches Kostgeld belief, ruinierte das betroffene Ehepaar: «Nun aber der leidige Zustand des Manns sich dem Verlaut und Verspühren anach nicht gebesseret und doch [...] dardurch sie in Armuth gerathen und anjezo in zweyfachtem Herzenleid seyen.»⁴³⁷ Für eine dreijährige Lehre konnte ein Lehrmeister in Zürich zwischen 150 und 450 Gulden fordern⁴³⁸ – das Lehrgeld im Thurgau lag eher im unteren Bereich dieser Spanne. Johann Konrad Aepli (geb. 1709) in Diessenhofen beispielsweise verlangte von seinem Lehrling 150 Gulden.⁴³⁹ Zur Begutachtung eines aussergewöhnlichen Todesfalls bekam der Durchschnittslandchirurg im Thurgau nicht häufig Gelegenheit. Dennoch wurden im 18. Jahrhundert für über 100 Begutachtungen insgesamt 65 Thurgauer Chirurgen beigezogen. Während die meisten ein- oder zweimal beauftragt wurden, kamen einige bis zu achtmal zum Zuge. Operator Hans Konrad Vögeli in Hüttlingen und Chirurg Hans Heinrich Mörikofer (geb. 1695) in Frauenfeld waren solche Oft-Bbeauftragte.⁴⁴⁰ Für eine einfache Visitation eines Toten bekam Chirurg Jakob Christoph Heer 1 Gulden und 30 Kreuzer, Chirurg Johann Balthasar Huber verlangte für eine ebensolche in Nussbaumen 4 Gulden. Teurer wurde die Untersuchung, wenn auch eine Obduktion (Sektion) nötig war. Chirurg Josef

Kesselring stellte eine Rechnung über 5 Gulden «für meine bemühung mit der Section» und Ausfertigung des Gutachtens.⁴⁴¹ Johann Jakob Meyer in Gottlieben verlangte für dasselbe einmal 7 Gulden und 30 Kreuzer, wenig später gar 12 Gulden und 30 Kreuzer.⁴⁴² Nur einmal wurden die geforderten Gutachterkosten bemängelt, als nämlich die Operatoren Sebastian Bär (geb. 1750) aus Kesswil und Johann Kaspar Egloff aus Uttwil für eine einfache Visitation bei einem Erhängten je 10 Gulden forderten. Obervogt Karl Sartori Rabenstein auf Schloss Romanshorn meinte dazu: «Die eingegebenen Kösten von den Chyrurgis halte [ich] für übersetzt, dann die Obrigkeit selbe nur einmahl hierzu beruffen lassen.»⁴⁴³

Die Rechnungen für ärztliche Behandlungen wurden in der Regel sehr einfach gehalten. Meist setzten sie sich zusammen aus den Kosten für Medikamente sowie die «Mühwalt», worin Verbände, Wundversorgung, kleinere Operationen und Besuche enthalten waren. Johannes Näher beispielsweise hatte einen Patienten wegen «Wunden, Streiche mit grosser Geschwulst und ausgetreten Blut [...] nach bester Möglichkeit und Geschwindigkeit tractiert und curiert» und dafür die auf Seite 106 stehende, bereits etwas detaillierter ausgefallene Rechnung gestellt:

436 Als Anhaltspunkt: Im zürcherischen Steinmaur forderte 1729 ein Chirurg 12 Gulden 12 Schilling für eine sechswöchige Kur (Brändli, S. 283).

437 Schreiben des Vogts von Bürglen an den Chirurgen, 23. November 1695 (zit. nach Menolfi, Bürglen, S. 225).

438 Brändli, S. 214.

439 Vgl. Teil II, Kap. 3.2.3.

440 Vgl. dazu Teil I, Kap. 3.6.8.

441 StATG 0'31'1, 11. November 1782.

442 Zum Vergleich: Gemäss der Zürcher Taxordnung von 1754 bezog ein chirurgus juratus für eine Visitation in der Stadt 2 Gulden, ausserhalb 1 Dublone (7 Gulden 20 Schilling), pro Obduktion 2 Gulden (Wehrli, Krankenanstalten, S. 87).

443 StATG 0'02'24, 29. Oktober 1795.

«Anbey folget Conto for gegebene Arzneyen sowohl interne als externe!	
	fl. xr
Als 6 Entzündung und fieber abhaltende Mixturen	2.58
ein Laxier Trank und heilenden Mundsaft	-48
9 Flaschen von Liquor zu überschlagen, Entzündung und Geschwulst zu zertheilen	5.-
zertheilendes und kühlendes Augenwasser und Augensalb	-28
geschwulstzertheilendes Pflaster, kühl und wund Salb	2.20
für Nothwendige Besuchung und Behandlung und gemacht Aderläss	3.48
	summa 15.22

[...] Freydorf, den 5. Aprill Ao 1793, Johannes Näher Med. Pract.»⁴⁴⁴

Die völlig freie Kostenberechnung bei ärztlichen Bemühungen soll am Beispiel von Kopfverletzungen illustriert werden. Diese Verletzungen, meist die Folgen von Schlaghändeln, konnten nur oberflächlich behandelt werden – mit Verbänden, Pflastern und vielleicht einer einfachen Wundnaht. Zusätzlich verabreichte der Chirurg gelegentlich auch Medikamente gegen Entzündungen oder Fieber. Der genügsamste Wundarzt war diesbezüglich Marx Perron, der für «Müehewaltung und verbind[en]» einer fingerlangen Wunde in der Kopfhaut 2 Gulden 49 Kreuzer forderte. Johann Ulrich Huber von Dippishausen hatte zur Behandlung «etwas zum schmürben gebracht, dass keinen brand darzu kame» und verlangte in seinem «Tockter Köntly» «wegen der Meden Zeinen, so er gebraucht hat», 4 Gulden 50 Kreuzer. Wesentlich teurer war Hans Joachim Kreis in Riedern. Seine Behandlung war ausschliesslich medikamentös. Der Patient war zu Boden geworfen worden und kurze Zeit bewusstlos gewesen. Er bekam «Pflaster auf dem Rucken und andere Medicinen für die Kopf schmerzen» – der Arzt verlangte «vor adhibierte sowohl in als Eüsserliche Medicamenten» 11 Gulden und 54 Kreuzer. Auch andere Chirurgen forderten Beträge in etwa dieser Höhe. Der teuerste aber war Johann Jakob Tobler (geb. 1742) in Ermtungen. Er behandelte «eine starcke Verwundung jn

der Mitte der Stirne, 1½ Zoll lang und in der Mitte einen halben Zoll breit, bis auf die Erste Taffel des Stirnbeins hinein», die als Folgeerscheinung aufgetretenen Symptome wie Kopfschmerzen, Schwindel, «öftere Neigung zum erbrechen» und «2 gelinde Ohnmachten» sowie am dritten Tag «ein starckes Wundfieber». Die Behandlung dauerte gut einen Monat und verlangte «tägliche bedienung». Für «samtlige Medicamenta, Mühe und Bedienung» forderte Tobler 18 Gulden und 54 Kreuzer.⁴⁴⁵

Eine zusätzliche Läsion, ein Kopfwunde (nur Quetschung) und einen Fingerbruch berechnete Chirurg Hans Heinrich Thurnheer mit 28 Gulden und 24 Kreuzern. Ein offener Unterschenkelbruch kostete den Patienten gut und gerne 103 Gulden und 9 Kreuzer, die sich in diesem konkreten Fall aber zwei Chirurgen teilten.⁴⁴⁶ Es versteht sich von selbst, dass solche Behandlungskosten den durchschnittlichen ländlichen Handwerker und Bauern finanziell schnell überforderten.

Die Medikamente waren oft der teuerste Teil der Behandlung. Der Verkauf lohnte sich für den Heiler deshalb besonders, weil er einen Grossteil der Heil-

444 StATG 0'30'23, 8. Februar 1794 (Nr. 1628).

445 StATG 0'02'24, 12. Februar 1795.

446 StATG 7'16'48, 5. Oktober 1751.

Abb. 24: Die thurgauischen Heiler waren im 18. Jahrhundert an keine Tarifordnung gebunden und konnten ihre Arztrechnung nach Belieben erstellen. – Arztrechnung von Operator und Ammann Johannes Kreis in Zihlschlacht, 1779.

Ich habe meine so Jacob Müller mitgen. den
 Auftrag auf Trüff übergeben Conto auf
 Engelhard von Prader in der Landvogt
 die 23. meines Monats der adhibierte Medicamenta
 so best in als Eterna Pansements und gänge
 47/56.

Ich habe auch abigen mitgen. so Jacob Müller
 der die 1. dieses Monats 34. dieses des andern
 gestiftet dato der adhibierte Medicamenta
 zu seinem neuen Hofen und also wieder
 Neigung abtut 2 / 40x.

Summa = 50 / 16x

L. Engelhard
 L. Prader
 L. Kreis
 Ammann Johannes Kreis

Zihlschlacht
 den 1. Febr. 1779.

mittel selbst herstellen konnte, denn im Ancien Régime durfte jeder ohne Einschränkung Medizin herstellen, diese verkaufen und Patienten damit behandeln. Mancher erlag der Versuchung – insbesondere wegen der ohnehin stark auf Selbstmedikation ausgerichteten Bevölkerung –, seine Tätigkeit vor allem auf den Verkauf von Heilmitteln zu verlagern. Anton Medier in der Munizipale Eppishausen etwa war als «Chirurgus und Kräutersammler»⁴⁴⁷ bekannt, und auch Müller in Erlen war «mehr Drogist als Arzt».⁴⁴⁸

Das Einrichten und Unterhalten eine Apotheke war allerdings nicht einfach. Die Ärzte kostete die Arbeit in der eigenen Apotheke mit «Syrupkochen, Wasserbrennen, Pillendrehen» viel Zeit. Johann Melchior Aepli beklagte diesen Umstand: «Mir wenigstens, ungeachtet ich an einem geringen und kleinen Ort wohne, ist die Führung einer eigenen Hausapotheke eine schwere Last», jedoch: «Einer Frauen oder Lehrjungen, wie viele es thun, das Receptiren zu überlassen, läuft wider alle Ordnung und ist sehr unsicher; und einen gelernten Apotheker anzustellen, ist für meine Gegend zu kostbar.»⁴⁴⁹ Der Zustand mancher Landschererapotheke war denn auch nicht immer über jeden Zweifel erhaben.⁴⁵⁰

Die einzelnen Arztrechnungen, auch wenn sie hoch oder gar zu hoch erscheinen, können nicht ohne weiteres mit einem hohen Ärzteeinkommen gleichgesetzt werden. Denn allzu häufig kamen die Landchirurgen nicht dazu, solche teure Behandlungen vorzunehmen.

Die tatsächliche Grösse einer durchschnittlichen wundärztlichen Praxis auf dem Lande ist sowieso nur schwer zu bestimmen. In der Literatur gibt es darüber kaum Angaben. Untersuchen wir deshalb, was die Thurgauer Quellen dazu hergeben: Chirurg Gottfried Wachter in Hugelshofen, Autodidakt der zweiten Generation, begann seine Praxis 1801 als 25jähriger neben derjenigen seines Vaters. Der Vater war damals über 70jährig und kränklich. Als Referenz berichtete

Wachter dem Sanitätsrat 1805 stolz von neun chirurgischen Patienten, die er in seiner rund vierjährigen Praxis bereits behandelt habe! Und 1805 selbst, im Jahre seiner Patentanmeldung, habe er «würrklich 3 Haupt Schäden unter hends» gehabt.⁴⁵¹ Neben dieser doch eher bescheidenen Praxis mutet die folgende schon fast grossartig an. Der Arzt David Werndli auf Schloss Oberneunforn hatte laut einem Schreiben des dortigen Gemeinderates «sehr velle gute Dienste geleistet [...], da er mit Ueberzeugung in ca. 3 Jahren 350 Persohnen mit unterschiedlichen Krankheiten glücklich ohne einiche Schaden und Nachteil curiert hat.»⁴⁵² Selbst während den Ruhrepidemien, die bestimmt zu den beschäftigungsreichsten Zeiten eines Arztes zählten, hatten die beteiligten Ärzte bescheidene Patientenzahlen. In Hüttwilen waren 1783 fünf Ärzte beteiligt: Drei hatten je zwölf Patienten, nämlich die Doktoren Peter in Stein, Josef Bachmann in Uesslingen und der Scherer am Ort selbst⁴⁵³; der Scherer in Warth hatte vier und Aepli im drei Stunden

447 StATG 4'870'0, 1802, S. 92.

448 StATG 4'880'0, 1799. Dieser Müller ist nur 1799 aufgelistet; sein Vorname ist nicht bekannt.

449 Aepli, Antireimarus, S. 91.

450 Vgl. Teil I, Kap. 2.2.11. – An dieser Situation hat sich auch in der 1. Hälfte des 19. Jh. wenig geändert. Der Zustand der Apotheken war 1852, als der Bezirksarzt Elias Haffter seine Visitationen vornahm, noch in etwa derselbe, wie er an vielen Orten auf dem Lande schon im 18. Jh. war: «Ergebniss bei Deutsch [Friedrich, 1786–1854] im Ottoberg erträglich, freilich mangelt sehr an Ordnung und Reinlichkeit. Bei Wachter [Gottfried] in Hugelshofen ist wenig mehr auszurichten, der Mann ist aller Waarenkenntniss und Gewichthes baar und bezieht seinen Bedarf meist von sogenannten Materialisten, zum Schwabenlaxiren genügend. [...] Wiedmer [Jakob, geb. 1792] in Mattweil hat auch meist alte, verdorbene Droguen» (QTG 2, S. 513).

451 StATG 4'880'0, 1805.

452 StATG 4'881'0, Schreiben des Gemeinderates Brunner von Oberneunforn an den Sanitätsrat, 10. Juni 1807.

453 Der Name des Scherers wird in der Quelle nicht genannt; zu jener Zeit praktizierte in Hüttwilen Operator Johannes Haag.

Abb. 25: Viele thurgauische Heiler stellten ihre Medikamente selber her. Über den Verkauf von Heilmitteln sicherten sie sich einen bedeutenden Teil ihres Einkommens. Reiseapotheke eines Arztes, zweite Hälfte 18. Jahrhundert.



entfernten Diessenhofen noch einen.⁴⁵⁴ Heftiger verlief die Ruhr in Mannenbach 1791, die sich auch auf Ermatingen, Berlingen und Salenstein ausbreitete. In Mannenbach selbst blieben von 28 Haushaltungen nur zwei verschont. Diese Epidemie kostete über 20 Personen das Leben. In den beiden Monaten August und September wurden insgesamt sechs Ärzte konsultiert. Die beiden Chirurgen in Steckborn, Jonas Brunner und Christian Hanhart⁴⁵⁵, hatten nur vereinzelte Patienten. Johann Jakob Tobler in Ermatingen betreute nach eigenen Angaben neun bis elf, Heinrich Kern in Berlingen um die 30 Erkrankte. Den grössten Zulauf hatte Daniel Kessler in Ermatingen. Er hatte, sofern seine Angaben stimmen, an die 60 Patienten zu betreuen. Er rühmte sich im übrigen auch nicht unbescheiden, für diese Krankheit der einzig richtige Arzt zu sein: «In zwischen nahmen die meisten Kranken ihr Zuflucht zu mir. Ich wendete allen Fleiss an und fand, dass ich meine Kranken nach gewohnter arth Tractieren konnte; das ist [...] nach meiner wenigkeit ost- und westIndischen 10 Jährigen und in meinem Löblichen Vaterlandt bald 30 Jährigen Praxie».⁴⁵⁶

Vergleiche mit andern Regionen aus dem fraglichen Zeitraum sind wie gesagt nur schwer zu finden. Der Berner Wundarzt Michel Schüppach (1707–1781) hatte einen legendären Ruf, galt als «Wunderdoktor» und soll im Winter 1778/79 täglich mehr als 60 Patienten behandelt haben.⁴⁵⁷ Brändli hat keine eigenen Zahlen für die Zürcher Landscherer eruieren können. Er zitiert jedoch eine Arbeit über den Engadiner Arzt Frizzung im 700 Einwohner zählenden Dorf Celerina, der um den Beginn des 18. Jahrhunderts während zwanzig Jahren jährlich etwa 50 Behandlungen vorgenommen habe.⁴⁵⁸

Hinweise darauf, wie gut die Landärzte von ihrer Tätigkeit leben konnten, sind selten. Der Arzt Johann Jakob Näher in Steckborn, Sohn des Frauenfelder Arztes und Scharfrichters, erhielt 1819 vom Sanitätsrat Praxisverbot, worauf er den damit verbundenen

«Verlust der Ehre und des Credits» beklagte und den Sanitätsrat um Nachsicht bat, weil er bereits Schulden habe und seines «Vaters Praxis allein für Ernährung [seiner] Familie nicht hinreichen würde»⁴⁵⁹ – der Vater war zu dieser Zeit 55jährig und praktizierte als Arzt schon zwanzig Jahre! Auch in Johann Konrad Aepli's Arzt Haushalt waren die finanziellen Mittel begrenzt: Obwohl Aepli mit grosser Wahrscheinlichkeit eine gutgehende Praxis führte, zeigte sich doch, dass «die häusliche Lage des Vaters bey seiner zahlreichen Familie nicht erlaubte, den Sohn Johann Melchior, wie die älteren Söhne Johann Konrad und Andreas, auf Universitäten zu schicken.»⁴⁶⁰ In seinen Tagebuchaufzeichnungen schilderte der thurgauische Regierungsrat Heinrich Hirzel die ökonomischen Verhältnisse seines Bruders Johannes, der sich zu Beginn des 19. Jahrhunderts als Arzt im Thurgau niedergelassen hatte: «Da er zu Zürich eine allzu überlegene Konkurrenz traf, liess er sich unter meinem Hinzuthun im hiesigen Kanton und zuerst in Steckborn nieder». Bald bedauerte Hirzel aber seinen Bruder, denn es stellte sich heraus, dass jener «bei einer unergiebigem Landpraxis» zu einem «sorgenvollen» Leben als Arzt «verurteilt» war, obwohl er doch ein «einsichtsvoller und höchst gewissenhafter Arzt und Wundarzt und untadelhaft in seinem Privatleben» war.⁴⁶¹

454 Rahn, Bd. 2, S. 586.

455 Ein Christian Hanhart (Geburts- und Todesjahr nicht bekannt), Chirurg in Steckborn, wird in den Quellen erwähnt 1790, 1794 und 1805; in der Liste von 1799 ist er nicht aufgeführt.

456 StATG 0'02'21, 25. September 1791.

457 Jütte, S. 102.

458 Brändli, S. 185.

459 StATG 4'881'0, 8. Dezember 1819.

460 Aepli, Denkmal, S. 3.

461 Hirzel, S. 81 und 172.

Abb. 26: Der weitherum berühmte Wundarzt und «Wunderdoktor» Michel Schüppach (1707–1781) in Langnau BE dürfte im 18. Jahrhundert als Grossverdiener gegolten haben: Er soll im Winter 1778/79 täglich mehr als 60 (!) Patienten behandelt haben. Holzschnitt von «Zimmermann», letztes Viertel 18. Jahrhundert.



3.2.5 Reisende Heiler

«Alle sieben oder acht Jahre wenigstens haben gewisse Gegenden das wahre Unglück, von einer herumfahrenden Marktschreyerbande heimgesucht [...] zu werden.»⁴⁶²

Reisende, die ihr Auskommen im Gesundheitsmarkt suchten, bildeten eine äusserst heterogene Gruppe. Unter ihnen waren Spezialisten zu finden wie Dentisten, Starstecher oder Stein- und Bruchschneider. Andere wiederum offerierten die ganze Palette medizinischer Dienstleistungen: Sie verabreichten Heilmittel, operierten und verkauften ihre «Wundermittel». Als Verkäufer von Heilmitteln, die ihr Geschäft mit grossem Werbeaufwand und unter Einsatz verschiedenster Attraktionen betrieben, wurden sie zu Protagonisten der Kommerzialisierung des Heilgewerbes.⁴⁶³ Wer auf dem Gesundheitsmarkt bestehen

wollte, durfte bei der Anpreisung seiner Waren nicht zimperlich sein. 1784 etwa liess einer von ihnen seine Handzettel sogar in der Schule von Dörflingen verteilen: Johann Georg Kurz aus Wien pries sich auf diesen Zetteln an als «wohlerfahrenen und berühmten Operateur und Ophthalmicus»⁴⁶⁴, der die Kunst auf den höchsten Gradum gebracht hat». Für sechs Kreuzer las er im Urin. Alles wusste er zu medizinieren oder nötigenfalls zu operieren, er kannte ein Arkanaum gegen die «Gutti Serena», wie er den Star nannte, und pries Purgierpillen, Magenpulver und den «Lapis delphinus oder Himmelsstein für blöde Augen» an.⁴⁶⁵

⁴⁶² Zit. nach Rahn, Bd. 1, S. 344.

⁴⁶³ Jütte, S. 228.

⁴⁶⁴ Ophthalmicus = zum Auge gehörend; hier vermutlich = Augenarzt.

⁴⁶⁵ Rahn, Bd. 3, S. 595.

Abb. 27: Reisende Heiler benötigten im Thurgau lediglich eine Praxisbewilligung der lokalen Obrigkeit; in der Regel erhielten sie diese ohne Probleme. – Ein «Marktschreier» verkauft sein Arkanum und demonstriert die giftwidrige Wirkung seines Wundermittels durch Vorzeigen einer Schlange. Kupferstich von H. Curti nach einem Gemälde von G. M. Mittelli (1634–1718).

Die Reise eines Heilers wurde stets gut vorbereitet und sein Kommen frühzeitig angekündigt. Franz Ignaz Traber beispielsweise logierte 1784 im Wirtshaus «Zum Bären» in Kreuzlingen und liess von dort aus seine Handzettel im Thurgau – selbst im ärztlich gut versorgten Diessenhofen! – und in Konstanz verteilen. Danach besuchte er die entsprechenden Orte. Selbstverständlich vermochte auch er alles zu kurieren – von der Hasenscharte über alle Arten von Brüchen, Blindheit, «den fressenden Krebs oder faule fistulierende Schäden» bis hin zu Blasen- und Nierensteinen. Mit einem Geheimnis rückte er dem «Erbgrind» zu Leibe und mit einem Arkanum dem «Spinat-Bändel- und Nestelwurm». In seiner Anpreisung gab er sich auch als Kenner der Haupt- und Frauenleiden und schien keine Mühe zu haben mit der Behandlung der Unfruchtbarkeit (letztere zu heilen überliess er allerdings stets seiner mitreisenden Ehefrau). Unter «Krankheiten des Hauptes» verstand er diese: «Epilepsie, schwere Flüsse, Schwindel, schwaches Gedächtniss, Taubheit, Sausen und Brausen der Ohren, Melancholie oder Verstopfung des Gehirns.»⁴⁶⁶



Die reisenden Heiler wurden im Thurgau kaum daran gehindert, ihre Wanderpraxis zu eröffnen. Sie brauchten dazu lediglich bei den Gemeindeoberhäuptern eine Bewilligung einzuholen, die ihnen meistens gewährt wurde – ablehnende Bescheide waren selten, einmal beispielsweise in Diessenhofen 1772 oder in Frauenfeld 1782.

In Diessenhofen kam nur dank dem Einfluss des dortigen collegium chirurgicum eine Ausweisung zustande: Im Jahre 1772 beglückte ein Reisender namens Westing das Städtchen mit seiner Anwesenheit und bezog zusammen mit seiner Frau ein Zimmer im «Löwen».⁴⁶⁷ Obwohl bald erkannt wurde, dass die beiden Personen nicht über alle Zweifel erhaben waren, erteilte der Schultheiss grosszügig die Bewilligung zum Praktizieren. In den Wirtshäusern der Stadt waren Zahnarzt Westing und seine Frau gern gese-

hen, zumal bald bekannt war, dass «beyde einen Schaffhauser Eimer Wein in einem Nachmittage zu verschlucken im Stande» waren. Von seiner Herberge aus bestellte Westing die Kranken zu sich und machte sich beliebt «durch sein Prahlen in der Abendgesellschaft, durch seine Attestate und Patente, wovor der Pöbel den Hut rückt.» Viel Aufhebens machte er um sein Harngucken, seine Arkane und vor allem um das «Nestelwurmmittel». Seine Praxis dauerte bald schon ein Vierteljahr, doch der Magistrat, in dem alle Diessenhofer Ärzte ausser Johann Konrad Aepli (geb. 1732) vertreten waren, griff nicht ein. Erst als Westing sich in die Behandlung des

⁴⁶⁶ Rahn, Bd. 3, S. 595.

⁴⁶⁷ Diesen Fall schildert Johann Melchior Aepli in: Rahn, Bd. 1, S. 344.

gefährlich erkrankten Arztes Benedikt Vorster einmischte, protestierte Aepli, der Vorsters behandelnder Arzt war. Anlässlich der nächsten öffentlichen Ratsversammlung sprach er diese Angelegenheit an, erwähnte die Verordnungen gegen das «Pfuscherwesen» in Zürich und Bern und verlangte die unverzügliche Ausweisung Westings. Jetzt erst folgte der Rat Aeplis Ansinnen. Unter wüsten Drohungen gegen Aepli verliess Westing die Stadt. Die einheimischen Chirurgen sahen ihre Praxis erfolgreich verteidigt, und fortan seien, so kommentierte Johann Melchior Aepli, «die bösen Diessenhofener-Zähne ebenso gut und weit wolfeiler durch dortige Wundärzte als durch Westing und seine schwere Hand ausgebrochen worden.»

Zehn Jahre später ereignete sich ein ähnlicher Fall.⁴⁶⁸ Ein Reisender kündigte sich wiederum per Handzettel an. Von Stein am Rhein her zog er in Diessenhofen ein, «mit Weib und Kindern, Bedienten, Karren und Pferden.» Wie schon in Stein hatte er auch hier die Bewilligung des Stadtoberhauptes erhalten. Mitten in der Stadt errichteten die Fremden ihre Schaubühne, und «abends verkündigte der erste Bediente des Charlatans mit dem Hans Wurst zu Pferde unter Trompetenschall» eine lustige Komödie. Nacht für Nacht und «mit entsetzlichem Lärm in dem kleinen Ort» wiederholte sich diese Veranstaltung. Von neun bis elf Uhr ging das Treiben. Feuerwerk wurde abgebrannt, und selbst das fünfjährige Töchterlein des Gauklers musste sich im Seiltanz produzieren. «Der Herr spiegelte seine Attestate und Patente dem Volke vor; rühmte sein grosses Talent in Heilung der Krankheiten; seine unschätzbaren Arkane; die damit verrichteten Wunderkuren bey Fürsten, Grafen und Baronen», beschrieb Johann Melchior Aepli später die Szene. «Einem armen einfältigen Bürger» soll er mit «Gummigutt» (Gummiharz) Stücke seines Nestelwurmes ausgetrieben und dieses Wurmstück auf der Bühne wie eine Trophäe ausgestellt haben – selbstverständlich nicht jedoch, ohne vorher dem

armen Mann einen Dukaten dafür abgenommen zu haben. Ein zweites Mal scheint er mit seinem Nestelwurmmittel weniger glücklich therapiert zu haben: «Ein armes Mädchen purgierte er um des Nestelwurms willen fast zu todt, ohne ein Gelenk davon zum Vorschein zu bringen.» Trotzdem brachte er seine Wundermittelchen anschliessend paketweise unter die Leute. Tagsüber hielt er Praxis in der Herberge, was noch einträglicher war als die Schau. Für drei bis zwölf Kreuzer las er im Harn: «Juden und Christen, Katholiken und Reformierte tragen ihren Harn zum Charlatan, accordieren wegen der Cur, erlegen das Geld von 3, 4, 8 bis auf 12 Gulden voraus.» Meist zu spät machte dem Taumel Ernüchterung Platz: «Die meisten bedauern jetzt ihr verlorenes Geld; und unter diesen ist die grösste Zahl, denen ein Gulden ein ganzes Kapital ausmacht und die das Geld entlehnt haben, um es dem Würgengel zu bringen.» Am Ende seines Aufenthaltes im Ort verlangte der Reisende vom Schultheissen ein obrigkeitliches Attest für seine – wie Aepli ironisch berichtete – «gute Aufführung in Diessenhofen, für seine unschuldige Comödie und sein Nestelwurmmittel». Zu diesem Zweck legte der Reisende dem Stadtschreiber sogleich ein Muster vor.⁴⁶⁹ Offenbar erinnerte sich der Schultheiss nicht mehr an Aeplis Bitte von 1772, Hand zu bieten bei der Bekämpfung des «Pfuscherwesens», weshalb er dem Stadtschreiber Dr. med. Benedikt Vorster den Auftrag erteilte, das Attest auszustellen. Vorster benachrichtigte jedoch sogleich den Stadtphysikus Aepli. Dieser trug den Fall seinem Vater Johann Konrad (geb. 1709) vor, «dem Vorsteher des chirurgischen Collegiums [...] und einem der ersten und ältesten im Rat». Zusammen

468 Nach der Schilderung von Johann Melchior Aepli in: Rahn, Bd. 1, S. 346.

469 Ein weiteres Beispiel für ein solches Zeugnis ist aus Winterthur bekannt. Dort forderte 1730 Operator Schaupp aus Hanau vom Stadtrat ein Zeugnis für seine angeblichen Heilerfolge in der Stadt (Gantenbein, S. 228).

mit einem weiteren Ratsherrn, Dr. med. Johannes Brunner, beschlossen sie, «dem Herrn Schultheissen eine Protestation im Namen des medicinisch-chirurgischen Collegiums gegen dieses von ihm allein bewilligte oberkeitliche Attestatum einzugeben.» Sie beauftragten mit der Abfassung des Schreibens Stadtphysikus Aepli. Der Schultheiss war zwar «sehr unzufrieden über den Dr. Aepli», brachte die Angelegenheit aber doch vor den Rat. Dort verlangte der Schultheiss, «dass die sämtlichen Rathsmitglieder, die zum medicinisch-chirurgischen Collegium» gehörten, in den Ausstand traten, worauf der Rat sich für die Bewilligung des Attestes aussprach. «Der Charlatan zog als Sieger von da weg», resümierte Johann Melchior Aepli seinen Bericht darüber. Der Reisende zog weiter nach Stammheim und dann nach Elgg. In Steckborn war er früher schon gewesen. Überall erhielt er die geforderten Atteste, einzig in Frauenfeld wurde ihm der Aufenthalt vom Thurgauer Landvogt verweigert.

3.3 Einzugsgebiete der verschiedenen Heilertypen

Die Gemeine Herrschaft Thurgau hatte eine Grundfläche von gut 1000 km². Im Ancien Régime gehörten im Gegensatz zu heute auch die Gebiete Stammheim, Rheinau, Ellikon und Burg bei Stein am Rhein dazu. Zu Beginn des 18. Jahrhunderts lebten im Thurgau etwas über 60 000 Menschen, am Ende des Jahrhunderts etwa 70 000. Im Vergleich zu heute hatten alle thurgauischen Gemeinden bescheiden anmutende Einwohnerzahlen – auch die Landstädte bildeten da keine Ausnahmen.⁴⁷⁰ Frauenfeld zum Beispiel zählte während des ganzen Jahrhunderts lediglich 1000 bis 1200 Einwohner⁴⁷¹, und auch Diessenhofen war «ein Städtchen, das ohngefähr in allem tausend Köpfe» enthielt⁴⁷²; Weinfelden hatte um die 1900 Einwohner⁴⁷³ und Bürglen als Gemeinde von durch-

schnittlicher Grösse etwa 400⁴⁷⁴. Vor allem die grossen Seegemeinden wie Uttwil, Güttingen, Tägerwilen oder Ermatingen erreichten freilich Einwohnerzahlen, die sich durchaus mit den Landstädten messen konnten. In Tägerwilen beispielsweise wohnten zwischen 700 und 900 Menschen.⁴⁷⁵

Eine gesicherte Existenz im Gesundheitsmarkt war abhängig von einem möglichst optimalen Praxisstandort. Das Praxisumfeld musste eine ausreichende Bevölkerungsdichte haben und durfte kein ärztliches Überangebot aufweisen. Ausserdem musste die Wegstrecke zum Arzt zumutbar sein. Um diese Faktoren im Zusammenhang untersuchen zu können, müssen vorerst die Besonderheiten der Arztpraxis des 18. Jahrhunderts betrachtet werden. Zuerst einmal war das Angebot an Heilern äusserst vielfältig, denn zwischen die Generalisten drängte sich eine grosse Anzahl Heiler, die nur ein paar vereinzelte medizinische Therapien anbot. Dann war die Grösse des Territoriums, innerhalb dessen sich ein Heiler seinen Markt sichern konnte, auch wesentlich mitbestimmt von der medizinischen Behandlungsart. Die direkte oder persönliche Behandlung durch den Arzt war nämlich längst nicht so verbreitet wie heute. Oft begnügte sich der Patient mit einer «Fernbehandlung»: Ein Angehöriger überbrachte dem Arzt zum Beispiel den Urin des Kranken und brachte die mündlichen oder schriftlichen Therapieanweisungen zum

470 In der Tabelle «Medizinalpersonen nach Ortschaften, 18. Jahrhundert» in Anhang 3 ist jedem Ort die Anzahl Häuser im Jahr 1837 beigefügt. Vorausgesetzt, dass die Häuserzahlen sich gegenüber dem 18. Jh. nicht wesentlich verändert haben, geben diese Zahlen als grobe Annäherung eine Vorstellung von den Einwohnerzahlen des 18. Jh. Man rechnet dabei mit durchschnittlich fünf bis sechs Einwohnern pro Haus.

471 Leisi, Frauenfeld, S. 180 und 226.

472 Johann Melchior Aepli in: Rahn, Bd. 4, S. 251.

473 Lei, Weinfelden, Anhang.

474 Menolfi, Bürglen, S. 138.

475 Giger/König/Surber, S. 159.

Patienten zurück. Dank diesem Vorgehen konnte ein Arzt sein Territorium erheblich ausdehnen, denn für die Menschen des 18. Jahrhunderts waren mehrstündige Fussmärsche für alltägliche Verrichtungen nichts Aussergewöhnliches. Einschränkende Faktoren waren allerdings die Verbindungswege und die Transportmöglichkeiten, mussten doch auch die meisten Landheiler ihre Patientenbesuche zu Fuss machen (auch unter den Zürcher Landscherern konnten sich nur die Chirurgen der Oberschicht ein Pferd leisten⁴⁷⁶). Wenn eine intensivere Therapie nötig wurde und der Arzt und der Patient zu weit auseinander wohnten, nahm deshalb der Arzt den Patienten nach Möglichkeit bei sich zu Hause auf. Der Ruf und die besonderen Qualitäten eines Arztes bestimmten im übrigen ebenfalls die Grösse seines Einzugsgebietes.

Um herauszufinden, wie gross die Territorien der einzelnen Heiler waren, wie sehr sie einander überlappten und wie sie sich bei den einzelnen Heilertypen unterschieden, müssen die verschiedenen Heilergruppen einzeln untersucht werden. Die akademisch gebildeten Ärzte, die *medicinae doctores*, werden deshalb in der Folge von den Nicht-*medicinae-doctores* unterschieden; innerhalb der letzteren wiederum muss unterschieden werden zwischen denjenigen Chirurgen, die als Generalisten praktizierten, und denjenigen, die lediglich als Schröpfer, Aderlasser oder Pflasterer tätig waren.

3.3.1 Verteilung der *medicinae doctores*

Die *medicinae doctores* hatten sich primär in Diesenhofen, Steckborn, Frauenfeld und Bischofszell niedergelassen (vgl. Karte 1, S.116).⁴⁷⁷ In diesen Landstädtchen waren sie – da und dort mit kurzen Unterbrüchen – über das ganze 18. Jahrhundert präsent. Ab der zweiten Hälfte des Jahrhunderts praktizierten diese akademisch ausgebildeten Ärzte zudem auch in

Arbon und in Weinfelden. *Medicinae-doctores*-Praxen ausserhalb dieser Orte bildeten die Ausnahme. Bis gegen das Ende des Jahrhunderts, als im Zuge der zunehmenden Akademisierung ein allgemeiner Zuwachs an *medicinae doctores* zu verzeichnen war, konnten sich *medicinae doctores* in den thurgauischen Dörfern meistens nur für kurze Zeit behaupten – etwa Dr. med. Johann Josef Hungerbühler⁴⁷⁸ anfangs des 18. Jahrhunderts in Sommeri, in der Mitte des Jahrhunderts Dr. med. Hans Ulrich Kauff in Wellhausen sowie gegen Ende des Jahrhunderts «M. D.» Josua Baumann in Remisberg (Kreuzlingen) und Dr. med. Josef Bachmann in Uesslingen. Für die thurgauische Bevölkerung wie auch für Ärzte aus der unmittelbaren Nachbarschaft waren die Grenzen der Gemeinen Herrschaft Thurgau jedoch nie ein Hindernis. Ärzte aus Stein am Rhein, Wil, Konstanz oder St. Gallen führten immer wieder Behandlungen im Thurgau durch oder wurden von Thurgauer Patienten an ihren Praxisorten aufgesucht. Die Karte 1, welche die geografische Verteilung der *medicinae doctores* aufzeigen und das mögliche Einzugsgebiet einer Praxis verdeutlichen soll, berücksichtigt daher auch diese Orte ausserhalb des Thurgaus.

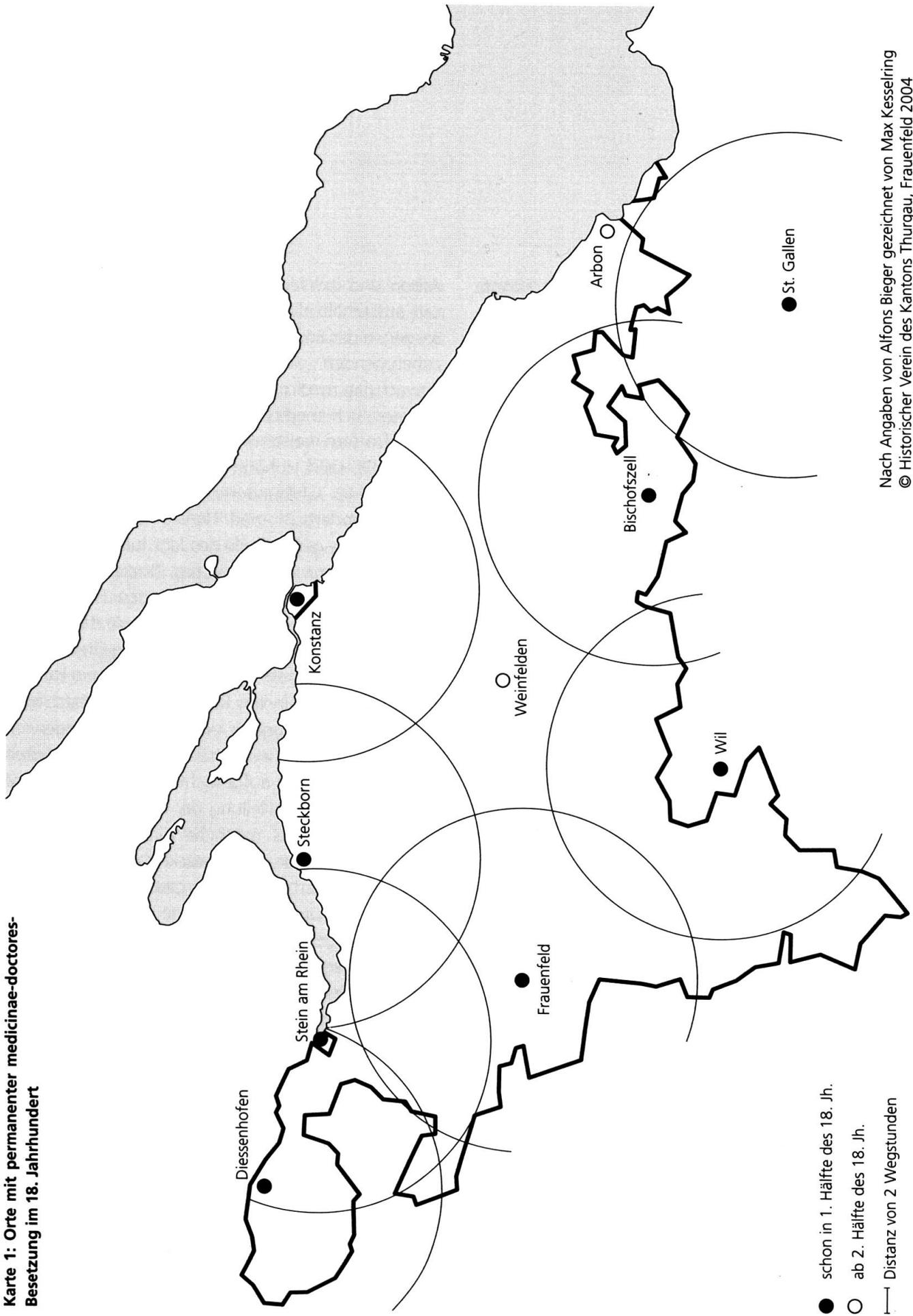
Die Verteilung der *medicinae doctores* zeigt ein auffallend regelmässiges Bild; Ausnahmen sind lediglich die etwas grösseren Ärztekonzentration im Gebiet am Untersee und Rhein sowie die – mindestens noch in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts – dünnere Besetzung um den Ottenberg und im Raume Arbon; in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts wur-

476 Brändli, S. 180.

477 Vgl. auch die Tabelle «Medizinalpersonen nach Ortschaften, 18. Jahrhundert» in Anhang 3.

478 Laut Leisi, Amriswil, S. 299, wird Hungerbühler in der 1. Hälfte des 18. Jh. in den Lehensverzeichnissen von Sommeri wiederholt erwähnt. Im katholischen Taufbuch (StATG MF 95 89 54) ist er wegen der Taufe seiner Kinder zwischen 1705 und 1710 zu finden. Später verschwindet er aus den Sommeri-Quellen, doch taucht in Konstanz ein *medicinae doctor* gleichen Namens auf.

Karte 1: Orte mit permanenter medicinae-doctores-Besetzung im 18. Jahrhundert



Nach Angaben von Alfons Bieger gezeichnet von Max Kesseiring
 © Historischer Verein des Kantons Thurgau, Frauenfeld 2004

den diese beiden Lücken mit den Praxisstandorten Weinfeldern und Arbon geschlossen. Die Karte zeigt deutlich, dass die Bewohner des Thurgaus in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts einen *medicinae doctor* innerhalb von zwei bis drei Wegstunden, in der zweiten Jahrhunderthälfte sogar innerhalb von ein bis zwei Wegstunden erreichen konnten. Als Einzugsgebiet eines *medicinae doctoris* darf demnach ein Praxisumfeld mit einem durchschnittlichen Radius von etwa zwei Wegstunden betrachtet werden – was sich mit verschiedenen Beispielen untermauern lässt: Elisabeth Nater vom Sperbersholz bei Hugelshofen war «schwärmütig» und liess sich darum zuerst in Weinfeldern bei Dr. med. Johann Ulrich Keller behandeln; weil die Therapie «aber nichts angeschlagen» hat, ging sie zusätzlich zum zwei Wegstunden entfernten «Doctor im Mohren zu Costanz».⁴⁷⁹ Demetrius Meili von Murg in der Nähe von Fischingen, «starck mit der Melancholie behaftet», suchte Hilfe beim nächstgelegenen Arzt in Oberwangen – für die Weiterbehandlung war dem Patienten dann der Weg in das zwei Stunden entfernte Wil nicht zu weit.⁴⁸⁰ Für Jakob Herzog aus Gunterswilen waren selbst drei Wegstunden nicht zu viel: Er wünschte 1781 wegen seiner Melancholie eine Behandlung von Dr. med. Peter in Stein am Rhein, obwohl er in Steckborn oder Konstanz in wesentlich kürzerer Entfernung Hilfe hätte finden können.⁴⁸¹

Vergleicht man mit Alt-Württemberg, schneidet der Thurgau überraschend gut ab, denn im dortigen, dünner besiedelten Gebiet betrug der grösste Radius des Einzugsgebietes eines akademisch ausgebildeten Arztes 25 bis 30 km, was etwa sechs bis sieben Wegstunden entspricht (diese Ärztedichte blieb in Württemberg in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts übrigens in etwa gleich).⁴⁸² Ein Vergleich mit Zürich ist leider nicht möglich. Brändli bemerkt in seiner Arbeit bezüglich akademisch gebildete Ärzte lediglich, dass es auf der Zürcher Landschaft vor 1750 praktisch keine studierten Ärzte gegeben hätte.⁴⁸³

Zu Beginn des 19. Jahrhunderts begann die Bevölkerung im Thurgau dann einen Weg von zwei Stunden bereits als zu weit und unzumutbar zu betrachten. So klagte beispielsweise 1805 die Gemeinde Andwil, dass «bei 2 Stunden kein Doktor in der Gegend» sei – und tatsächlich waren die nächsten *medicinae doctores* erst in den weiter entfernten Weinfeldern oder Bischofszell zu finden. Die Andwiler wollten darum wenigstens die Praxiszulassung ihres einheimischen Chirurgen Hans Konrad Widmer erwirken; der Sanitätsrat bewilligte diesem deshalb die Praxis als «Arzt für leichte Fälle».

3.3.2 Verteilung der Nicht-*medicinae-doctores*

Die Zahl der Nicht-*medicinae-doctores* kann für die ersten drei Viertel des 18. Jahrhunderts weniger exakt bestimmt werden als diejenige der *medicinae doctores*. Denn die Gruppe der Nicht-*medicinae-doctores* war sehr heterogen und beinhaltete eine breite Palette von Heilern, die von handwerklich gelernten Barbierchirurgen (teils mit höherer Fachbildung) bis zu autodidaktisch gelernten Schröpfern, Aderlassern und Pflasterern reichte. Vollständige Verzeichnisse dieser Heilergruppen sind aus dem 18. Jahrhundert nicht überliefert. Erst die Daten von 1805 ermöglichen es, eine vollständige Karte der Nicht-*medicinae-doctores*-Verteilung zu erstellen (vgl. Karte 2, S. 120). Um auch für das 18. Jahrhundert ein ungefähres Bild dieser Verteilung zu bekommen, soll im folgenden anhand der aus den Quellen herausgefilterten Daten das Verhältnis der *medicinae doctores* zu

479 StATG 0'31'1, 24. November 1794.

480 StATG 0'31'1, 13. Januar 1791.

481 StATG 0'31'1, 1. September 1781.

482 Sander, S. 43. – 1740 kam in Württemberg auf 10'000 Einwohner ein *medicinae doctor*. Im Thurgau war es ein *medicinae doctor* auf 7000–8000 Einwohner.

483 Brändli, S. 22.

den Nicht-medicinae-doctores bestimmt werden (vgl. Tab. 6).

Das in Tabelle 6 für das ganze 18. Jahrhundert mehr oder weniger konstant aufscheinende Verhältnis von 13 Nicht-medicinae-doctores auf einen medicinae doctor muss mit Vorsicht genossen werden. Erstens sind pro Zeitschnitt sicher nicht alle Heiler erfasst worden. Und zweitens sind mit Sicherheit mehr Nicht-medicinae-doctores (v. a. Schröpfer, Aderlasser und Pflasterer) nicht erfasst worden als medicinae doctores. Tatsächlich muss also mit mehr als 13 Nicht-medicinae-doctores auf einen medicinae doctor gerechnet werden. Es darf davon ausgegangen werden, dass die Nicht-medicinae-doctores in der Gemeinen Herrschaft Thurgau im ganzen 18. Jahrhundert eine um mindestens das Zehnfache grössere Dichte als die akademisch gebildeten Ärzte aufgewiesen haben. In Zusammenhang mit der allgemeinen Akademisierung im Übergang zum 19. Jahrhundert, welche auch die Landchirurgen erfasste, verschob sich das Verhältnis dann aber ganz klar zugunsten der medicinae doctores.

Im letzten Drittel des 18. Jahrhunderts hatte der Patient also mit ziemlicher Sicherheit die Möglichkeit, innerhalb einer Wegstunde einen handwerklich gelernten Chirurgen zu finden. Zwei Beispiele dazu: 1790 behandelte Operator Hans Jakob Widmer aus Andwil den Johannes Häberli in Illighausen. Dieser

Tab. 6: Verhältnis der medicinae doctores zu den Nicht-medicinae-doctores im Thurgau 1700–1805

	Anzahl- erfasste Medizinal- personen	medicinae doctores	Nicht- medicinae- doctores	Verhältnis
1700	70	5	65	1: 13
1725	87	6	81	1: 13
1750	121	10	111	1: 11
1775	128	9	119	1: 13
1805	109	13	96	1: 7

hatte nach einer Schlägerei «Wunden bis auff das Cranium» (knöchernen Schädel). Gemäss Widmers eigenem Bericht bestand die Behandlung «in Etlich-mahliger Einer Stunden Wegs gethane Besuchung und Verbindung».⁴⁸⁴ Gottfried Wachter in Hugelshofen hatte zwischen 1795 und 1800 die bescheidene Anzahl von neun Patienten, die er operierte. Die Herkunftsorte dieser Patienten (Gunterschwil, Engwang, Märstetten, Beggelschwil und Berg) lagen alle nicht weiter als eine Wegstunde von Hugelshofen entfernt.

Vergleichsgrössen anderer Gegenden sind schwer zu finden. Aus den Landgerichten östlich von Landshut in Bayern sind Zahlen bekannt, welche jedoch nur die Landbader betreffen. Deren Zahl war im 18. Jahrhundert konstant, weil sie eine Badstubengerechtigkeit besitzen mussten. Diese Bader praktizierten meist in Abständen von etwa fünf, manchmal nur zwei, aber nie mehr als zehn Kilometern Luftlinie voneinander⁴⁸⁵ – ein Kunde hatte also maximal etwa zwei Wegstunden auf sich zu nehmen. Für den Vergleich mit der Zürcher Landschaft stehen lediglich Fallstudien zur Verfügung: Chirurg Gattiker in Dollikon hatte 1739 hauptsächlich Patienten aus Herrliberg (weniger als 4%), Männedorf (33,1%) und Uetikon (23,8%); seine Klientel befand sich also in einem Umkreis von rund eineinhalb Wegstunden.⁴⁸⁶ Scherer Frick in Maschwanden, der ab etwa 1790 dort tätig war, hatte Patienten aus Zürich, Wettswil, Bremgarten, Muri, Sins und Hüningen, was einem Einzugsgebiet von bis zu vier Wegstunden entsprach.⁴⁸⁷ Brändli folgert aus diesen Fallstudien, dass die Territorien der Chirurgen ein Puzzle bzw. ein kompliziertes Gebilde von einander durchdringenden Praxisgebieten bildeten. Anhand von Beispielen wie

484 StATG 0'30'21, 5. November 1790 (Nr. 1538).

485 Probst, S. 48.

486 Brändli, S. 152.

487 Ebd., S. 163.

demjenigen des Gattiker in Dollikon schliesst Brändli aber auch, dass die lokalen Chirurgen relativ unbehelligte Praxis-Kernzonen behaupten konnten.⁴⁸⁸ Solche Kernzonen scheint es zumindest gemäss den hier untersuchten Fallbeispielen im Thurgau weniger gegeben zu haben. Patienten liessen jedenfalls auffallend oft einen Chirurgen von auswärts kommen, auch wenn ein am Wohnort ansässiger Heiler vorhanden war.

Die Patienten im Thurgau beanspruchten auch nicht notwendigerweise einen Chirurgen innerhalb des Ein-Stunden-Territoriums. Konrad Bossart aus Pfyng beispielsweise suchte bei einem «Hitzigen Gallenfieber» den «Parpierer zu Stein [am Rhein] als Doctor» auf. Er nahm dafür also einen Weg von mehr als zwei Stunden unter die Füsse, obwohl er auch in Thundorf, Frauenfeld oder Mammern Heiler hätte finden können!⁴⁸⁹ Operator Hans Konrad Vögeli in Hüttlingen hatte um 1750 auch einen Patienten in Berlingen, einen in Affeltrangen und sogar einen in Mettlen – sein Einzugsgebiet umfasste folglich Orte, die bis zu drei Wegstunden entfernt lagen.

Ein über das durchschnittliche Einzugsgebiet hinausreichendes Territorium hatten die Spezialisten: 1695 empfahl der Obervogt in Bürglen dem ortsansässigen Mesmer Stehelin, der «so wol am Gemüth als am Leib sehr übel angefochten und verirret» war, persönlich den damals als Taubarzt weitbekannten Chirurgen Hans Konrad Vogt in Güttingen zur Behandlung⁴⁹⁰ – was einen Weg von rund drei Stunden bedeutete. Ein anderer Spezialist war Operator Johann Konrad Wegelin (geb. 1731) in Diessenhofen. Er war weitherum bekannt für seine Staroperationen und hatte Patienten aus Schaffhausen, Buchthalen und Unterstammheim. Einmal musste er eine solche Operation gar im mindestens vier Wegstunden entfernten Radolfzell ausführen.⁴⁹¹ Johann Melchior Aepli berichtet: «Unsere Landleute scheuen die Mühe nicht, auf sechs und acht Stunden weit zu ihrem Günstling, einem Harnarzt, zu laufen und seine elen-

den Mixturen und Kräuter zur Zeit der wichtigsten Epidemien zu holen, obgleich sie in der Nähe den gründlichsten, besten Rath haben könnten.»⁴⁹² Bei anderer Gelegenheit erwähnt Aepli Johannes Dürliemann in Remensberg und Hans Kaspar Wachter in Hugelshofen, «diese berüchtigten Harngucker», «denen der Urin von zehn und mehr Stunden weit von aller Gattung Leuten zugetragen wird»⁴⁹³. Der früher schon erwähnte Melancholiker Demetrius Meili von Murg bei Fischingen erhoffte nach erfolglosen Behandlungen in Oberwangen und Wil Hilfe beim Spezialisten Johann Jakob Koller in Molli bei Wuppenau (er war berühmt für die Behandlung von Geisteskrankheiten) – das bedeutete für Meili einen Weg von mindestens drei Stunden!⁴⁹⁴

Eine erste, auf vollständigen Daten basierende Karte der Ärzteverteilung ist wie gesagt erst für das Jahr 1805 möglich (Karte 2). Sie gibt in etwa auch die Verhältnisse aus der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts wider. Bemerkenswert ist dabei vor allem die als «Ärzte für leichte Fälle»⁴⁹⁵ zugelassene Gruppe, denn ihre geografische Verteilung kann einen Hinweis darauf geben, warum der Sanitätsrat diesen Heilertyp – eine Sonderform – überhaupt bewilligt hat. Die drei «Ärzte für leichte Fälle» in Frauenfeld, Weinfelden und Arbon ausgenommen, besetzten sie im Netz der Ein-Wegstunden-Versorgungsgebiete nämlich alle entweder Versorgungslücken oder Randzonen. Es ist darum anzunehmen, dass der Wille zum Ausfüllen von Versorgungslücken den Sanitätsrat zur Bewilligung dieser Sonderform bewogen hat.

488 Brändli, S. 153.

489 StATG 0'31'1, 8. Januar 1794.

490 Zit. nach Menolfi, Bürglen, S. 225.

491 Rahn, Bd. 3, S. 621.

492 Aepli, Antireimarus, S. 10.

493 Rahn, Bd. 1, S. 357.

494 StATG 0'31'1, 13. Januar 1791.

495 1805 waren es mindestens zwölf; sie wurden nirgends zusammenhängend aufgelistet und oft erst später als solche betitelt. Vgl. dazu auch Teil I, Kap. 2.3.4.2.

3.4 Soziale Herkunft der Heiler

3.4.1 Beruf des Vaters

Die soziale Herkunft der Heiler ist ein wichtiger Aspekt des Gesundheitsmarktes. Als entscheidendes Merkmal gilt der Beruf des Vaters.⁴⁹⁶ Wer im 18. Jahrhundert einen existenzsichernden Beruf hatte, war bemüht, diesen möglichst auch seinen Nachkommen weiterzugeben. Die Selbstrekrutierung, die Weitergabe des Berufes vom Vater auf den Sohn, war im Handwerkermilieu allgemein üblich. Es soll hier untersucht werden, ob dies auch auf die Heiler im Thurgau zutrifft.

Bei den in Tabelle 7 enthaltenen Angaben ist zu beachten, dass in den Berechnungen nur diejenigen Heiler berücksichtigt wurden, von denen die Berufe der Väter bekannt sind; die errechneten Werte können also nur Näherungswerte sein und zeigen lediglich Tendenzen auf. 34% aller thurgauischen *medicinae doctores*, deren Berufe der Väter⁴⁹⁷ bekannt sind, stammten von Heilern ab. Die Chirurgen hatten einen doppelt so hohen Anteil an Vätern, die Heiler waren, nämlich 69%. Von diesen 69% waren die meisten Väter fast ausschliesslich ebenfalls Chirurgen; nur gerade bei zwei Chirurgen war der Vater *medicinae doctor*, nämlich bei Jonas Brunner in Diessenhofen und bei Johann Heinrich Keller (geb. 1765) in Weinfeld. Ein junger Chirurg, der das Privileg hatte, vom Vater eine Praxis zu übernehmen, stand in den meisten Fällen dem Vater zuerst als Gehilfe bei.⁴⁹⁸

Zum Vergleich: Sander untersuchte die Berufe der Väter von 93 in Tübingen als Meister geprüften Chirurgen. Sie fand 1742–1752 bei 60% der Chirurgen Väter mit demselben Beruf, 1762–1772 bei 50% und 1772–1782 bei 78%.⁴⁹⁹ Mit anderen Gesundheitsberufen gab es gemäss Sanders Studie fast keine familiären Überschneidungen: Nur in je einem Fall war der Vater Apotheker bzw. promovierter Arzt.

Brändli wertete eine Liste mit Zürcher Landchirurgen von 1768 aus und konnte bei 93 Vätern deren

Tab. 7: Berufe der Väter der Heiler im Thurgau, 18. Jahrhundert

Beruf des Vaters	Beruf des Sohnes	
	<i>medicinae doctor</i>	nicht <i>medicinae doctor</i>
Heiler	15	142
Wirt	–	6
Pfarrer	5	3
Goldschmied	3	4
Gerber	–	5
Lehrer	–	4
Metzger	–	4
Scharfrichter	–	4
Schuhmacher	–	4
Schneider	–	3
Landwirt	–	3
Krämer	–	3
Kaufmann	–	2
Bäcker	–	2
Färber	–	2
Apotheker	1	–
Tischmacher	–	1
Schlosser	–	1
Uhrmacher	–	1
Kupferschmied	–	1
Bandweber	1	–
Wildhüter/Hirt	1	1
Fischer	–	1
Zöllner	–	1
Blattmacher	–	1
Küfer	–	1
Tierarzt	–	1
Müller	–	1
Perückenmacher	–	1
Schlosser	–	1
Glaser	–	1
Büchsenmacher	–	1
Väter in Ämtern	18	–
unbekannt	16	259

496 Sander, S. 140.

497 Die unter «Väter in Ämtern» aufgezählten Personen übten mit grosser Wahrscheinlichkeit neben der Amtstätigkeit keine Heiltätigkeit mehr aus.

498 Brändli, S. 193, stellt diesbezüglich bei den Zürcher Chirurgen eine Veränderung zu Beginn des 19. Jh. fest: Damals

Berufe eruieren.⁵⁰⁰ 54 dieser Väter waren Chirurgen (58%). Brändli vermutet, dass, berücksichtigt man auch die Chirurgen mit Vätern ohne Berufsangaben, 1768 mindestens ein Drittel aller Landscherer aus dem Chirurgenmilieu stammte und die Selbstrekrutierungsrate auch gegen Ende des Ancien Régime noch hoch war. Die Thurgauer Chirurgen zeigen demnach eine höhere Selbstrekrutierungsrate als die von Brändli ermittelte (und zwar sogar dann, wenn die Chirurgen mit Vätern, deren Berufe unbekannt sind, in die Rechnung miteinbezogen werden!); verglichen mit den Werten der Alt-Württemberger Chirurgen bewegen sich die Thurgauer Zahlen in deren mittlerem Bereich.

Zwei Drittel der thurgauischen *medicinae doctores* und ein Drittel der Chirurgen stammten von Vätern ab, die keinen Medizinalberuf ausübten. Diese Herkunft aus anderen beruflichen Milieus ist sowohl bei Heilern in Dörfern wie auch für solche in Landstädten zu beobachten. Ob diese Rekrutierungsform vor allem in denjenigen Dörfern vorkam, in denen es keine einheimischen Heilerfamilien gab bzw. in denen eine solche gerade ausgestorben war, soll später untersucht werden. Sander fand in Alt-Württemberg in den erwähnten Zeitabschnitten bei den Vätern von Chirurgen 40%, 50% und 22% Nicht-Medizinalberufe.⁵⁰¹

Wie im Thurgau und in Alt-Württemberg gab es auch für die Zürcher Chirurgen bei der Rekrutierung keine Grenzen bei der beruflich-sozialen Herkunft. Grundsätzlich blieb auch dort kein berufliches Milieu des dörflichen Lebens als Rekrutierungsbasis ausgeschlossen. Bei den 93 Zürcher Chirurgen von 1768 waren 33 Väter Bauern oder Handwerker (36%) und 5 (5%) übten ein ehaftes Handwerk (Wirt, Schmied, Müller) aus.⁵⁰² Söhne von Ehafteninhabern waren bei den Zürcher Chirurgen überproportional vertreten – reiche und angesehene Familien mit Ehaften konnten ihren Söhnen im Ancien Régime also offenbar häufiger als ärmere Leute den Beruf des Chirurgen

ermöglichen. Brändli folgert daraus, dass der freie Zugang zum Chirurgenberuf in der Praxis nicht spielte.⁵⁰³

3.4.2 Heilerdynastien

Die Übertragung des Heilerberufes von einer Generation auf die nächste wurde in vielen Thurgauer Familien über mehrere Generationen gepflegt. So bildeten sich eigentliche Heilerdynastien. Die bisherigen medizinhistorischen Arbeiten über den Thurgau wiederholten stets die wenigen Namen berühmter Dynastien und hatten zudem nur die vorwiegend akademischen Vertreter dieser Familien im Auge. Sie nannten etwa die Brunner und Aepli in Diessenhofen, die Scherb und Zwinger in Bischofszell und vielleicht die Hanhart in Steckborn. Um den Gesundheitsmarkt objektiver beschreiben zu können, muss jedoch geklärt werden, ob sich auch die wesentlich grössere Zahl der handwerklich gelernten Chirurgen dynastisch verhielt.

Für die Analyse der Familien mit Heilern kann zum einen nach der Zahl der in diesen Familien vorkommenden Heilern gefragt werden, zum andern nach der Anzahl Generationen mit Heilern.

In Tabelle 8 sind thurgauische Heilerfamilien aufgelistet, geordnet nach der Anzahl Heiler, die sie im 18. Jahrhundert hervorbrachten. In die Tabelle wurden alle Familien aufgenommen, die im 18. Jahr-

mehrten sich die Fälle, in denen ein junger Arzt zuerst an einem fremden Ort praktizierte, bevor er am Heimatort seine Praxis eröffnete.

499 Sander, S. 140.

500 Die Zürcher Landchirurgenliste enthält 155 Namen (Brändli, S. 207).

501 In den erwähnten Zeiträumen waren zudem 11%, 4% und 0% der Väter von Chirurgen Pfarrer sowie über alle drei Zeiträume ca. 5% Lehrer (Sander, S. 140).

502 Brändli, S. 207.

503 Ebd., S. 209.

Tab. 8: Familien mit mindestens drei Heilern

Familie	Ort	Heiler (nur 18. Jh.)	Generationen Mitte 16. Jh.– Mitte 19. Jh.	nur medicinae doctores	nur Chirurgen	beides
Brunner	Diessenhofen	12	6			•
Hanhart	Steckborn	11	5			•
Huber	Diessenhofen	7	8			•
Keller	Weinfelden	6	6			•
Widmer	Andwil/Altnau	6	5		•	
Aepli	Diessenhofen	6	4			•
Zwinger	Bischofszell	6	5		•	
Bridler	Bischofszell	6	7			•
Thomann	Märwil/Affeltrangen	6	6		•	
Ammann	Matzingen	6	2		•	
Perron	Kreuzlingen	6	3		•	
Wegelin	Diessenhofen	5	4			•
Scherb	Bischofszell	5	6	•		
Iselin	Bänikon	5	6		•	
Hausmann	Steckborn	5	3		•	
Häberli	Neuwilen/Ellighausen	5	4		•	
Müller	Frauenfeld	5	4		•	
Mörikofer	Frauenfeld	4	2		•	
Vogt	Güttingen	4	7		•	
Diethelm	Bischofszell	4	5			•
Tobler	Ermatingen	4	6		•	
Peter	Hatterswil/Tannegg	4	3		•	
Zur Eich	Arbon	4	4		•	
Müller	Diessenhofen	4	5		•	
Bär	Kesswil	4	3		•	
Kesselring	Müllheim	4	4		•	
Morell	Kreuzlingen	4	3		•	
Huber	Oberstammheim	4	6		•	
Dürlimann	Remensberg	4	3		•	
Suter	Erikon	4	3		•	
Rogg	Frauenfeld	3	5			•
Stoll	Warth	3	4		•	
Sager	Lohn	3	2		•	
Amstein	Bürglen	3	3		•	
Angehrn	Hagenwil	3	3			•
Benker	Diessenhofen	3	5			•
Bötschi	Oberbuhwil	3	4		•	
Dumelin	Frauenfeld	3	2			•
Egloff	Tägerwilen/Uttwil	3	3		•	
Buchstab	Märstetten	3	3		•	
Farner	Oberstammheim	3	4		•	
Haag	Warth	3	2		•	
Häberli	Illighausen	3	5		•	
Häberli	Unternewilen	3	2		•	
Kreis	Zihlschlacht	3	3		•	
Labhard	Steckborn	3	4		•	
Leutenegger	Reuti	3	3		•	
Meyer	Gottlieben	3	3		•	
Müller	Weinfelden	3	4		•	
Nufer	Mühlebach	3	3		•	
Ott	Bischofszell	3	3			•
Straub	Gaishäusern	3	2		•	
Vollmer	Diessenhofen	3	2		•	
Wachter	Hugelshofen	3	3		•	
Wahrenberger	Affeltrangen	3	3		•	
Wiedenkeller	Arbon	3	3		•	

hundert mindestens drei Heiler stellten, insgesamt also 56.

Über den ganzen Thurgau und den ganzen Untersuchungszeitraum betrachtet – also von der Mitte des 16. bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts –, habe ich Heiler mit 287 verschiedenen Familiennamen gefunden. Unter der Annahme, dass eine Heilerfamilie mindestens drei Generationen Heiler haben muss, um als thurgauische Heilerdynastie zu gelten, verbleiben von den erwähnten 287 Heilerfamilien noch 71 (wären mindestens vier Generationen die Bedingung, so verblieben 33 Dynastien, bei fünf Generationen wären es noch 19). Zu den «Giganten» der Heilerdynastien zählt die Familie Huber in Diessenhofen, die von der Mitte des 16. bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts in acht Generationen Heiler aufweisen konnte; es folgen mit je sieben Generationen die Familien Bridler in Bischofszell und Vogt in Güttingen.

Wie ist nun in diesen Familien das Verhältnis der handwerklich gelernten Chirurgen zu den akademisch gebildeten Heilern? Bereits weiter oben haben wir festgestellt, dass im Thurgau äusserst selten, nämlich nur gerade in zwei Fällen, auf eine akademisch gebildete Medizinergeneration eine handwerklich-chirurgische folgte. In Tabelle 8 ist neben der Anzahl Generationen und Heiler auch vermerkt, ob die jeweiligen Heiler einer Familie Chirurgen oder *medicinae doctores* waren. Dabei wird ersichtlich, dass drei Familientypen zu unterscheiden sind: die mit rein akademischem Heilerstammbaum, die mit rein chirurgischem sowie diejenigen mit einem gemischten Stammbaum.

3.4.2.1 Rein akademischer Stammbaum

Überraschenderweise ist dieser Stammbaumtyp nur einmal vertreten, und zwar durch die Bischofszeller Familie Scherb. Von der Mitte des 16. Jahrhunderts, beginnend mit Professor und *medicinae doctor* Philippus Scherb (1555–1605), bringen die Scherb bis

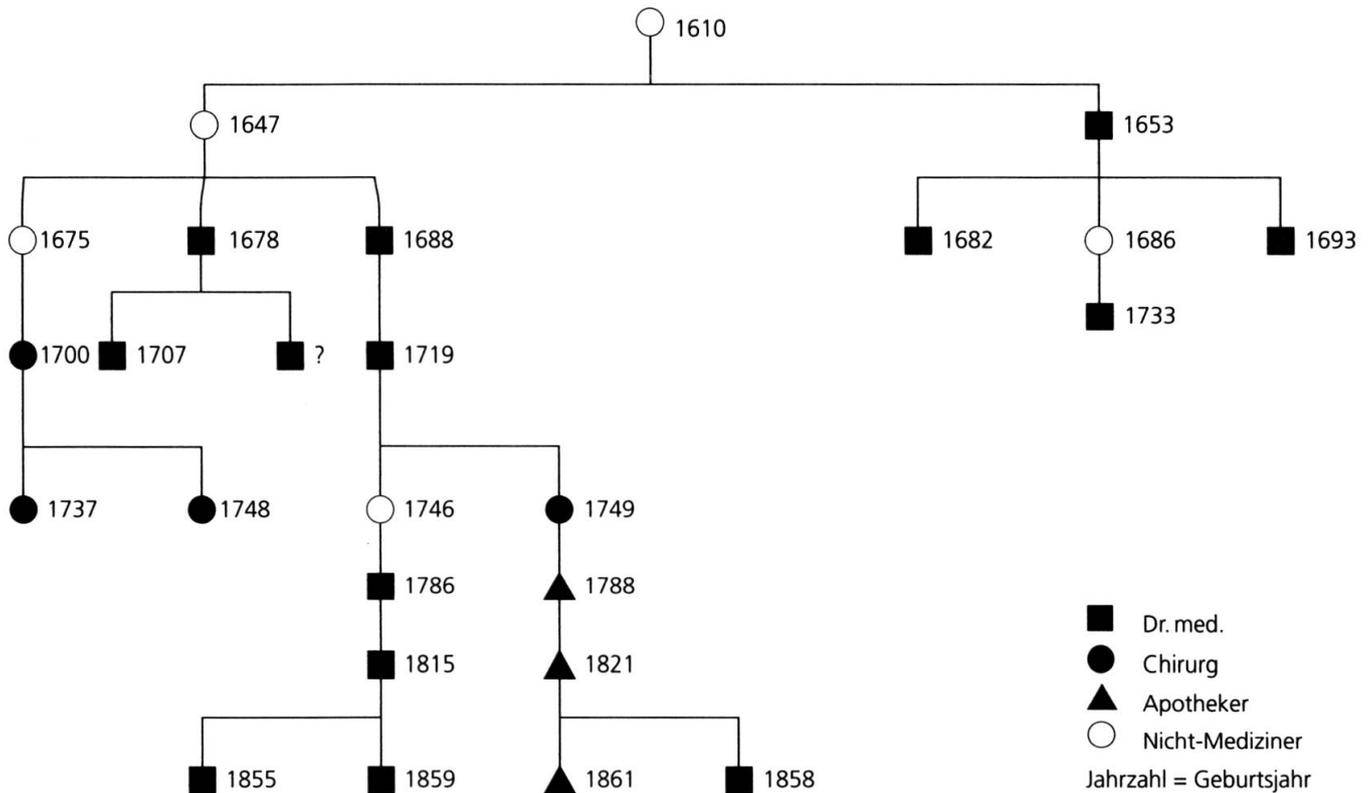
zur Mitte des 19. Jahrhunderts sechs Generationen Ärzte hervor.

Stammbäume, die zwar viele Akademiker verschiedenster Fakultäten, insbesondere Theologen und Juristen, jedoch lediglich einen oder zwei Ärzte hervorbrachten, gibt es mehrere – wie oben dargelegt sollen solche Familien jedoch nicht zu den Heilerdynastien gezählt werden. Um trotzdem einige zu nennen, genügt es, einen Blick in die Matrikel der Universität Freiburg i. Br. zu werfen. Die Vorster in Diessenhofen beispielsweise hatten allein an dieser Hochschule zwischen 1670 und 1750 rund ein Dutzend Absolventen aufzuweisen – zwei davon waren Ärzte. Die Hungerbühler von Sommeri liessen in demselben Zeitraum und an der gleichen Universität vier Söhne studieren – Arzt wurde allerdings nur einer. Und die Rogg in Frauenfeld waren zwischen 1692 und 1732 mit fünf Studenten in Freiburg vertreten – zwei wurden Ärzte.

3.4.2.2 Gemischter Stammbaum

Rund ein Fünftel der 56 untersuchten Heilerdynastien waren im 18. Jahrhundert «gemischt», d. h. sie wiesen in ihrem Stammbaum sowohl Chirurgen als auch *medicinae doctores* auf. Diese Durchmischung konnte auf drei verschiedene Arten erfolgen: Erstens, indem ein Vater ohne Heilerberuf unter den Söhnen je einen Chirurgen und einen akademisch ausgebildeten Arzt hatte. Beispiele dafür sind etwa die Wegelin in Diessenhofen, die Hanhart in Steckborn oder die Keller in Weinfeld. Zweitens, indem ein akademisch gebildeter Arzt einen Sohn das Chirurgenhandwerk erlernen liess. Wie weiter oben schon erwähnt, gab es in der Generationenfolge einen solchen markanten Wechsel von einem Heilertypen zum andern nur bei zwei Familien – bei den Brunner in Diessenhofen und den Keller in Weinfeld; Sander spricht bezüglich solcher Familien von «Abstieg». Drittens, indem ein Vater, der Chirurg war, einen

Fig. 2: Gemischter Stammbaum: Die Brunner von Diessenhofen



Sohn hatte, der akademisch ausgebildeter Arzt wurde – was entsprechend also einen «Aufstieg» bedeutete. Diese «Aufstiege» waren im 18. Jahrhundert aber ebenso selten wie «Abstiege»⁵⁰⁴ – es gibt ebenfalls nur zwei Beispiele: Bei den Diethelm in Bischofzell entwickelte sich ein Zweig vom Chirurgen über den Apotheker zum medicinae doctor (1726)⁵⁰⁵, und Chirurg Josef Ludwig Angehrn in Hagenwil liess seinen Sohn Josef Anton um 1780 an der Universität Medizin studieren und schliesslich auch promovieren.

Beide Heilertypen konnten aber auch in gesonderten Zweigen einer Dynastie auftreten. Diese Form findet sich nur in den beiden weitgefächerten Stammbäumen der Familien Brunner (Fig. 2) und Huber (Fig. 3, S. 126) von Diessenhofen. Bei beiden Familien gab es neben den grösstenteils reinen Zweigen

mit medicinae doctores bzw. Chirurgen je einen Zweig mit Apothekern.

3.4.2.3 Rein chirurgischer Stammbaum

Der rein chirurgische Stammbaum kam weitaus am häufigsten vor. 35 der untersuchten 56 Heilerdynastien wiesen im 18. Jahrhundert ausschliesslich Chirurgen mit drei oder mehr Generationen auf (vgl. z. B. den Stammbaum der Familie Widmer von Altau/Andwil in Fig. 4, S. 126).

⁵⁰⁴ Zu diesem Schluss kam auch Sander, S. 140 und 287 (mit weiterführenden Literaturangaben).

⁵⁰⁵ Von Chirurg Hans Jakob Diethelm (1643–1706) über Apotheker Bartholome (1674–1752) zu Dr. med. Johann Kaspar (1705–1767).

Fig. 3: Gemischter Stammbaum: Die Huber von Diessenhofen

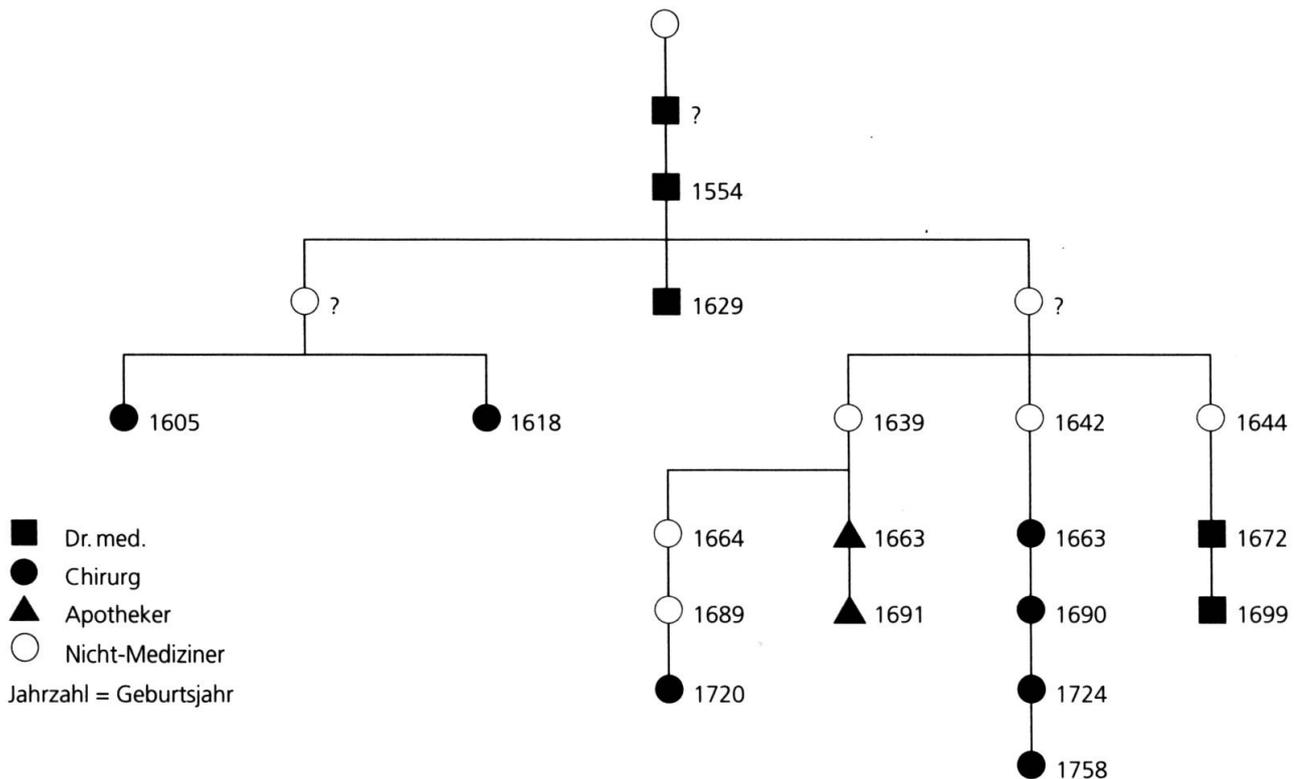
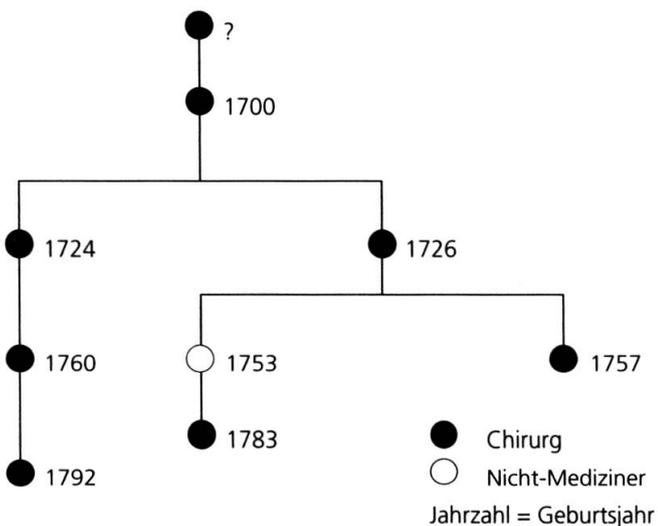


Fig. 4: Rein chirurgischer Stammbaum: Die Widmer von Altnau/Andwil



Das 18. Jahrhundert war das letzte Jahrhundert, in welchem der Typus des Chirurgen als Grundversorger noch über mehrere Generationen tradiert wurde. Dann verwandelten sich die rein chirurgischen Stammbäume durch die zunehmende Akademisierung der Landchirurgen in gemischte Stammbäume (im Thurgau fanden überdurchschnittlich viele Chirurgen mit 1780er Jahrgängen Zugang zur universitären Ausbildung).

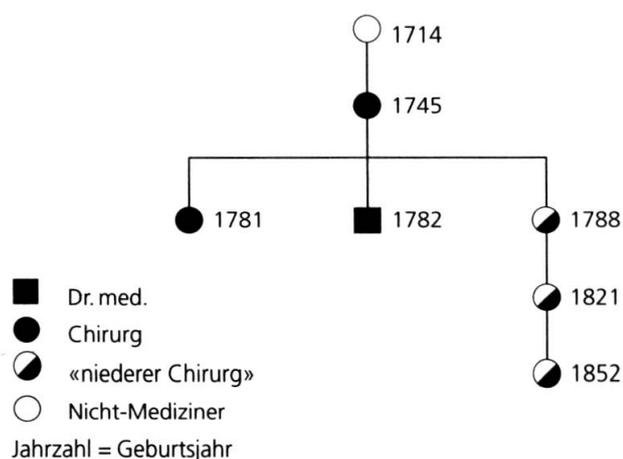
Die Akademisierung bedeutete im Übergang zum 19. Jahrhundert also den «Aufstieg» vieler Chirurgenfamilien. Ein solcher «Aufstieg» ist beispielsweise deutlich am Stammbaum der Familie Tobler in Ermatingen zu erkennen: Die Söhne des Johann Jakob Tobler (geb. 1742), welcher noch examinierter Chirurg war, waren beide promovierte

Ärzte. In Göttingen hatten die Vogt sechs Generationen handwerklich gelernter Chirurgen hervorgebracht, dann studierte in der siebten Generation Hans Georg (geb. 1784) in Freiburg Medizin. Die gleiche Entwicklung ist auch bei der Familie Zwinger in Bischofszell und den Iselin in Bänikon zu erkennen.

Chirurgendynastien, die mit der Akademisierung nicht mithalten konnten, mussten sich in der Regel mit dem «Abstieg» in die «niedere Chirurgie» abfinden. Die Edelmänn in Sitterdorf beispielsweise waren seit mindestens zwei Generationen handwerklich gelernte medizinische Grundversorger; ihr jüngster Spross im 18. Jahrhundert wurde dann nur noch für das Aderlassen und Zähneziehen patentiert. Die Vogt in Bürglen spalteten sich (vgl. Fig. 5): Ein Sohn des Barbierchirurgen Hans Kaspar wurde medicinae doctor, wohingegen der zweite Sohn lediglich als «niederer Chirurg» patentiert wurde; diesem folgten noch zwei Generationen «niedere Chirurgen». Auch die Moser in Berg, die Häberli in Illighausen und Ellighausen sowie die Thurnheer in Weinfelden erlebten einen «Abstieg».

Natürlich gab es auch Familien, die schon im 18. Jahrhundert fast ausschliesslich im Bereich der

Fig. 5: Stammbaum mit «niederer Chirurgen»: Die Vogt in Bürglen



«niederer Chirurgie» tätig waren. Solche Schröpfer, Aderlasser und Pflasterer waren die Pupikofer in Pupikon, die Sauter in Ermatingen und die Burkhardt in Weinfelden; alle hatten auch im 19. Jahrhundert Vertreter in der «niederer Chirurgie».

3.5 Mobilität der Heiler

Die beachtliche Zahl thurgauischer Heilerdynastien kann leicht den Eindruck erwecken, die Alteingesessenen hätten den Medizinmarkt unter sich aufgeteilt und beherrscht. Konnten sie den Markt mit eigenen Ressourcen tatsächlich sättigen? Gab es in einzelnen Familien oder an einzelnen Orten gar Überkapazitäten? Oder mussten ortsfremde Thurgauer oder gar «Ausländer» in den Markt einbezogen werden? Und hatte der Ort, die Stadt oder die Gemeinde Einfluss auf die Zu- und Abwanderung von Heilern?

Die Zu- und Abwanderungsbewegungen im Thurgau sollen für das 18. Jahrhundert im folgenden nur für die Heiler mit festem Wohnsitz untersucht werden. Denn die reisenden Heiler sind zahlenmässig und bezüglich ihrer genauen Wanderbewegungen fast nicht zu fassen. Die Wanderbewegungen von Personen, die kurzzeitig im Kriegsdienst, im Studium oder im Gesellenpraktikum waren, werden ebenfalls nicht berücksichtigt.

Im Thurgau haben im 18. Jahrhundert rund fünf Sechstel (436 von 525) aller Heiler nach dem Abschluss ihrer Ausbildung an ihrem Geburtsort praktiziert. Wo aber praktizierte der letzte Sechstel? Antwort auf diese Frage gibt die Tabelle 9 (S.128). Zu- und Abwanderung von Heilern gab es über das ganze 18. Jahrhundert hinweg. Der Weg- bzw. der Zuzug ist indes nicht bei allen Heilern auf das Jahr genau bekannt. Oft lässt er sich nur auf ein Dezennium genau bestimmen. Betrachtet man die Zahl der Weg- bzw. der Zuzüge auf die Jahrzehnte verteilt, so zeigen sich dennoch einige Charakteristika. In den 1730er

Tab. 9: Nicht an ihrem Geburtsort praktizierende Heiler, 18. Jahrhundert

Heiler	Anzahl
Thurgauer mit Praxis ausserhalb des Thurgaus	36
Thurgauer mit Praxis in anderem thurgauischen Ort	29
Nicht-Thurgauer im Thurgau	24

Jahren gab es einen markanten Anstieg der Wegzugsbewegungen (zwölf Medizinalpersonen verliessen ihren Geburtsort). Dann folgte nach einem durchschnittlichen Wegzug von vier bis fünf Heilern pro Jahrzehnt um die Mitte des Jahrhunderts ein kontinuierlicher Anstieg der Wegzüge, bis im letzten Jahrzehnt des Jahrhunderts zehn Personen wegzogen. Die 24 Zuzüge fanden ebenfalls über das ganze Jahrhundert verteilt statt. Gehäuft kamen sie in den 1730er (vier Personen), den 1750er (sechs Personen) und den 1790er Jahren (sechs Personen) vor.

Der Mobilität der Heiler waren im 18. Jahrhundert indes einige Grenzen gesetzt. Der Medizinmarkt wurde auf der dörflichen Ebene von den allgemeinen Kontrollmechanismen mitbestimmt, die eine Dorfgemeinschaft sicherten. Dörfer und Landstädte hatten nämlich schon zu Beginn der Frühen Neuzeit damit begonnen, sich gegen aussen abzuschliessen⁵⁰⁶ – ein Dorf konnte die Einwohnerzahl beschränken, von Zuzüglern den Nachweis auf existentielle Unabhängigkeit einfordern und mit der Niederlassungskontrolle die für die dörfliche Gemeinschaft nötigen Handwerke regulieren.

Die Gründe für dieses mehr und mehr restriktive Vorgehen waren mannigfaltig. Die Gemeinden fürchteten um ihr Gemeindegut, um Holz und Weiden. Ihre Sorge war zudem, dass unter den Zugezogenen bald zu viele Armengenössige unterstützt werden müssten oder dass Bürger bei ihrem Handwerk zu sehr konkurrenziert würden. Schon früh sicherten sich die Gemeinden daher das Recht, zusammen mit dem jeweiligen Gerichtsherrn über die Aufnahme

von Bürgern und Hintersässen zu bestimmen.⁵⁰⁷ Die Bedingungen für die Aufnahme Fremder wurden im einzelnen in den sogenannten «Einzugsbriefen» festgelegt. Mit dem grösser werdenden Zuwanderungsdruck wurden die Niederlassungsbedingungen immer restriktiver. Der Bittsteller musste nachweisen, dass er sich und seine Familie selbst ernähren konnte und eine oft sehr hohe Einzugsgebühr bezahlen, gegen Ende des 18. Jahrhunderts meist um die 100 Gulden oder sogar mehr.⁵⁰⁸ Die Hintersassen mussten Wohlverhalten versprechen und – wie etwa in Horn – schwören, «auch den Gemeind Leüten in ihrem Handel und Wandel oder Handtwerck ohn schädlich [zu] sein.»⁵⁰⁹ Die Hintersassen zahlten ein jährliches Satzgeld. Manche Gemeinden beschlossen, vor allem im 18. Jahrhundert, den vollständigen Niederlassungsstopp: Die Nussbaumer weigerten sich, Bürger anzunehmen, die Märstetter wollten weder Bürger noch Hintersassen, in Arbon waren «seit mannsge-

506 Rosenkranz, S. 42.

507 Ein Bürger, der sich ausserhalb seiner Gemeinde niederliess, musste einige Anstrengungen unternehmen, um an seinem Heimatort das Bürgerrecht behalten zu können. Er musste beispielsweise jährlich den Bürgerbatzen abliefern, und – wie das folgende Beispiel von Hans Ulrich Dinkel, Barbierchirurg mit Bürgerort Weinfeld, aus dem Jahr 1673 zeigt – sogar die Hochzeit sollte er möglichst im Bürgerort halten, da ihm ansonsten eine Busse drohte: «Item Hans Ulrich Dinkel, der Balbierer, hat sich ehelich verheuratet und zuo Bürglen Hochzyt gehalten. Ist vor einem Ehrsammen Rath geordnet worden, wil er allhier Bürger und nit hier Hochzyt gehalten, sol er den Vierern [= Gemeindsvorstehern] ein Louisdor geben. So hat sin frouw den Louisdor bezalt und ist ime hirit verwilliget worden, aldorten zu hausen» (BA Weinfeld, B II 2, S. 33). Dinkel nahm sein Bürgerrecht in Weinfeld später wieder in Anspruch und lebte Anfang des 18. Jh. als «der Bader im Oberdorf» noch einmal in Weinfeld (STATG MF 95 79 19, Kirchenbuch evang. Weinfeld).

508 Im Zürcher Gebiet mussten Herrschaftsangehörige im 18. Jh. in der Regel 50 Gulden für einen Ortswechsel bezahlen (Brändli, S. 194).

509 Zit. nach Rosenkranz, S. 54.

denken», in Müllheim 1798 seit 100 Jahren und in Weinfelden gar seit 200 Jahren keine Bürger mehr angenommen worden.⁵¹⁰ Auch Frauenfeld vollzog im 17. und 18. Jahrhundert den «Bürgerrechtsverschluss», ebenso Bischofszell und Diessenhofen.⁵¹¹ Nicht alle Gemeinden zogen allerdings diesen «Bürgerrechtsverschluss» konsequent durch. Da und dort liessen Gemeinden Bittsteller je nach deren Nützlichkeit für die Gemeinschaft dennoch zu.⁵¹² Dieser Nutzen war zum Beispiel im Bereich eines verwaisten Handwerks besonders gross.

Neben der Zustimmung der Gemeinde und des Gerichtsherrn brauchte ein zuzugswilliger Fremder zusätzlich eine ordentliche Aufnahme in das Landrecht. So wurde beispielsweise der Chirurg Jakob Zeyer aus der Markgrafschaft Baden, der sich in Bühl bei Tägerschen niederlassen wollte, per Syndikatsbeschluss 1777 in das Thurgauische Landrecht aufgenommen.⁵¹³ Auch der berühmte Magnetiseur Dr. Franz Anton Mesmer von Iznang auf der deutschen Halbinsel Höri musste für seine Niederlassung im Thurgau zuerst die «Naturalisation» erwirken.⁵¹⁴

Die Helvetik veränderte die Bedingungen für die Mobilität entscheidend. Mit dem Gesetz vom 13. Februar 1799 wurden Niederlassung und Ausübung eines Berufes massiv erleichtert. Nicht mehr die Gemeinde sollte nun darüber befinden dürfen, sondern die kantonale Verwaltungskammer. Einzugsgebühren sollten entfallen. Es gibt jedoch Hinweise, dass manche Gemeinden sich über dieses Gesetz hinwegsetzten und weiterhin selbst über die Annahme oder Abweisung von Niederlassungswilligen befanden.⁵¹⁵ Ab 1803 galt dann aber die vollständige Niederlassungsfreiheit für alle Schweizer Bürger. Damit verbunden war das Recht auf ungehinderte gewerbliche Tätigkeit in allen Gemeinden des Kantons Thurgau. Einzig Ausländer brauchten die Bewilligung der Gemeinden.⁵¹⁶ Die Niederlassungsfreiheit steigerte die Mobilität der Heiler erheblich: Waren im 18. Jahrhundert noch 17% der medizinisch tätigen

Personen nicht mehr an ihrem Geburtsort tätig, so waren es 1805 bereits 23% und 1843 sogar über 42%.

3.5.1 Zuzug

Die Gemeinden und Städte im Thurgau regulierten im 18. Jahrhundert den Zuzug von Heilern in beide Richtungen: Bei einem Überangebot an eigenen Medizinalpersonen wehrten sie – oft auf Initiative der ortsansässigen Heiler – mögliche Zuzüger ab, bei einem Mangel begünstigten sie den Zuzug. 1677 beispielsweise beschwerten sich die Chirurgen von Ermatingen beim Landvogt wegen Konkurrenz über einen Hintersassen und baten darum, «weilen er ein Frömbdling, dass er in seine Heymat gewiesen werde».⁵¹⁷ 1749 wollte sich der Scharfrichtersohn Johann Konrad Näher in Emmishofen niederlassen und praktizieren. Die benachbarten Chirurgen wollten das verhindern und trugen ihre Klage bis vor die Tagsatzung, welche entschied, dass Näher «biss Endts jahr die Gmeint Emisshofen quittieren solle, Es wäre dan sach, Er würde von der gmeindt freiwillig auff undt angenommen».⁵¹⁸ Die Thurgauer Landstädte Bischofszell, Arbon, Frauenfeld und Diessenhofen sowie die Marktortschaft Weinfelden, die sich für den «Bürgerrechtsverschluss» entschieden hatten, nahmen bis zum Ende des 18. Jahrhunderts tatsächlich keine fremden Heiler mehr auf; sie deckten den gesamten Bedarf an medizinischer Versor-

510 Rosenkranz, S. 42.

511 Leisi, Frauenfeld, S. 108.

512 Rosenkranz, S. 43, 53.

513 Verzeichnis, S. 163. Zeyer wurde ansonsten nur noch 1778 erwähnt, als er wegen einer Schmähchrift gegen Obervogt Maggion in Tobel vor Gericht musste.

514 StATG 0'02'24, 1795.

515 Rosenkranz, S. 126.

516 Ebd., S. 173 ff.

517 GA Ermatingen, Badstubenbuch, 6. September 1677.

518 StATG 7'00'20, Manual von 1749, 21. Juli 1749.

gung mit ortsansässigen Familien ab. Um 1730 verweigerte der Weinfelder Gemeinderat einem Dr. Zollikofer von Altenklingen aus St. Gallen die Niederlassung, «will nun seit unerdenklichen Jahren kein [akademisch gebildeter] Doktor in Weinfeldern gewesen und wir und unsere Vorfahren im vorfallenden Zustande Hilfe und Rat hier und andernorts haben können und die Gemeinde mit Hintersässen mehr und mehr belästigt wird, die die Herbergen und Hauszins, Holz und anderes verthürend und der Gemeinde nur Verdross und Widerwertigkeiten bringen, sei bemelter Herr Doktor in seinem Ersuchen abgewiesen»⁵¹⁹ – die Weinfelder Chirurgenfamilien Müller und Keller deckten zu jener Zeit und über mehrere Generationen den medizinischen Bedarf des Ortes genügend ab. Knapp ein Jahrzehnt nach diesem Bericht eröffnete dann allerdings Johann Heinrich Keller nach seiner Promotion in Basel zum Dr. med. eine Praxis in Weinfeldern.

Die Verweigerung der Einbürgerung war das stärkste Mittel in der Hand der Gemeinden, Zuzüger abzuwehren. Ein Bittsteller konnte dann höchstens noch hoffen, wenigstens als Hintersasse angenommen zu werden. Die Zahl der Hintersassen war insofern besser kontrollierbar, als eine Hintersassen-Bewilligung meist zeitlich beschränkt war. Zudem wurde einem Hintersassen die Ausübung eines Handwerks, falls es dasjenige eines Ortsansässigen konkurrenzierte, strengstens untersagt. So wurde in Horn ein Hintersasse jeweils nur für ein Jahr aufgenommen unter der Bedingung, dass er sein Handwerk «ohne Schaden und Nachteil sämtlicher Gemeindsleute»⁵²⁰ betrieb; wenn er sich nicht daran hielt, wurde er sofort eingeschränkt oder nötigenfalls ausgewiesen: Der Ansasse Mettler etwa, der in Horn verbotenerweise Handel getrieben hatte, musste 1783 das Dorf verlassen, und dem Küfer Merk wurde 1797 auferlegt, sein Handwerk aufzugeben.⁵²¹ In Ermatingen wehrten sich die einheimischen Chirurgenfamilien Khym und Tobler, welche letztere seit

1689 die dortige Badstube betrieb, gegen eine Einmischung durch Hans Gilg, einen Barbier und Schröpfer, der «zu grossem Schaden in den Flecken» gekommen sei – er sei «Burger von Sallenstein und in Ermatingen Hintersasse gewesen», und als Hintersasse habe er «das Recht nicht gehabt zu practizieren»⁵²². Eine solche Wegweisung dürfte allerdings nicht immer einfach umzusetzen gewesen sein. Emishofen musste ja wie erwähnt sogar die Tagsetzung bemühen, damit es ihr gelang, den dort praktizierenden Scharfrichtersohn Näher wegzuweisen.

Hingegen war eine Gemeinde bei mangelnder ärztlicher Versorgung sehr darum bemüht, einer Medizinalperson den Zuzug zu erleichtern. Belege dafür sind etwa die vielen Aufnahmen fremder Heiler an Orten, welche zuvor keinen eigenen Heiler besessen hatten oder deren Heilerdynastien ausgestorben waren.

Die Niederlassung eines fremden Arztes dürfte ganz allgemein durch die Einheiratung in ein lokales Geschlecht erleichtert worden sein. Gesicherte diesbezügliche Daten liegen jedoch nur in fünf Fällen vor: Jakob Amstein, «gebürtig aus dem Turbenthal», heiratete 1732 in die Chirurgenfamilie Schlatter in Hauptwil ein, Chirurg Jonas Brunner heiratete 1775 eine Tochter aus der Ärztfamilie Hanhart in Steckborn, Chirurg Daniel Engeli aus dem Weiler Thurra in bei Rothenhausen kam durch die Heirat mit der Witwe Boltshauser 1789 nach Mettlen, Johannes Kreis (geb. 1687) 1717 durch Heirat von Mosershaus nach Leutswil und Hans Joachim Kreis (geb. 1748) 1769 von Zihlschlacht nach Riedern bei Roggwil.

519 Zit. nach Lei, Reinhart, S. 173, und Lei, Häuser, S. 19.

520 Grünberger, S. 66.

521 Ebd., S. 67.

522 GA Ermatingen, Badstubenbuch, 7. Februar 1695.

3.5.1.1 Aufnahme in Landstädten

Steckborn war das einzige thurgauische Landstädtchen, das ortsfremde Heiler aufnahm. Mit dem Tod Hans Balthasar Hanharts 1733 blieb es ohne medicinae doctor. Wohl darum durfte sich Dr. med. Johann Balthasar Högger aus St. Gallen niederlassen. Auch bei den Chirurgen entstanden in Steckborn Versorgungsengpässe. In den 1770er Jahren war Hans Heinrich, der einzige noch praktizierende Chirurg der Dynastie Hanhart, schon sehr betagt, und die Vettern Daniel und Heinrich Hausmann übten zu diesem Zeitpunkt vorwiegend die «niedere Chirurgie» aus. So konnte sich Chirurg Jonas Brunner aus Diessenhofen in Steckborn niederlassen – wohl begünstigt durch die Tatsache, dass Steckborn der Geburtsort seiner Frau Katharina Hanhart war; in den 1790er Jahren kehrte Brunner wieder in seinen Heimatort zurück und praktizierte dort weiter. Um die Jahrhundertwende war die chirurgische und medizinische Praxis in Steckborn dann wieder durch einheimische Vertreter der Familien Hanhart und Labhard gewährleistet, sodass der Ort 1801 das Niederlassungsbegehren des Chirurgen Steiner aus Winterthur abschlagen konnte. Der Stadtrat begründete die Absage damit, «dass die Gemeinde Steckborn an Arzt- und Wundazneykundigen keinen Mangel besitze und den [...] Steiner daher leicht entbehren könne.»⁵²³

3.5.1.2 Aufnahme in Dörfern

Horn hatte nie eine einheimische Heilerdynastie. So wurden Medizinalpersonen, zumindest als Hintersassen, gerne aufgenommen. 1750 wurde med. u. chir. pract. Laurenz Bach aus Quarten als Hintersasse erstmals erwähnt, als er am Ort Hochzeit hielt. Die Heirat konnte nicht der Grund der bevorzugten Niederlassung sein, denn seine Braut stammte aus Wittenbach. Bach blieb 36 Jahre lang, bis zu seinem Tod im Jahre 1786, in Horn. Ebenfalls um 1750 liess sich der

junge Chirurg Michael Anton Sager aus dem thurgauischen Lohrn (bei Egnach) in Horn nieder. An seinem Geburtsort hatte Sager dem älteren Bruder, dem Chirurgen Judas Thaddeus, den Platz überlassen müssen. Er blieb nur kurze Zeit in Horn und versuchte sich später an mehreren Orten rund um Egnach. 1778 liess sich Josef Alexander König aus Mittelberg im Vorarlbergischen als Chirurg in Horn nieder. Einer seiner Söhne wurde ebenfalls Chirurg, ein zweiter hatte später die Pfarrstelle in Arbon inne. Josef Alexander König verliess Horn später wieder – jedenfalls starb er 1795 in Mogelsberg. Gegen Ende des 18. Jahrhunderts siedelte sich in Horn zudem med. u. chir. pract. Johann Jakob Tobler aus Trogen an. Er blieb «Beysäss» in Horn bis zu seinem Tode im Jahr 1827. Auch sein Sohn praktizierte als med. u. chir. pract. eine Zeitlang in Horn.

Sulgen, ein eher kleiner Landort, wurde im 18. Jahrhundert immer von Zugezogenen medizinisch versorgt. Chirurg Benjamin Haag aus Zihlschlacht bekam in Sulgen durch die Heirat mit der Tochter des 1685 verstorbenen Sulgener Chirurgen Hans Ulrich Stäheli Wohnrecht. Er praktizierte dort bis zu seinem Tod 1713. Danach blieb die Praxis verwaist, bis sich Wundarzt Hans Konrad Meyer, Sohn eines Zürcher Pfarrers in Bischofszell, als Ansasse niederliess (sein Bruder hatte zur selben Zeit das örtliche Pfarramt inne). Meyer wurde 1722 in Sulgen eingebürgert, starb jedoch kinderlos. Danach muss Magdalena Engeli aus Sulgen, verheiratete Klausner in Weinfelden, ihren Sohn Hans Leonhard nach Sulgen empfohlen haben, wo er 1729 als Chirurg erwähnt wurde. Nach 1734 verliert sich seine Spur unter tragischen Umständen: Klausner und zwei Kollegen waren in der Nähe von Zihlschlacht mit Martin Forster aus Zihlschlacht in ein Handgemenge geraten. Weil Klausner an diesem Tag «gerade auf der Jagt» war und darum «sein flinten mitgenommen» hatte, setzte er

523 StATG 4'870'0, S. 77.

die Waffe ein und traf Forster tödlich.⁵²⁴ Das Urteil ist nicht bekannt, doch es scheint denkbar, dass der junge Chirurg danach des Landes verwiesen wurde, was damals eine oft angewandte Strafe bei Delikten war, die als Unglücksfall und nicht eindeutig als vorsätzlicher Mord beurteilt werden konnten.

In Schönholzerswilen eröffnete 1745 Operator Anton Högger, ein «berühmter Toktor» aus dem benachbarten Weiler Widenhub, seine Praxis. An diesem kleinen Ort gab es bisher keinen Heiler. Joseph Anton Dürlimann, «Arzt für villerley zufähle, [...] ein berühmter Man», liess sich in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts ebenfalls dort nieder. Er kam vom nahen Remensberg, wo schon andere aus seiner Familie praktizierten. Neben der Menschenheilkunde betrieb Dürlimann auch die «Vieharznei».

Zuzug von Nicht-Thurgauern erhielten überdies folgende Orte, an denen zuvor – zumindest nach den vorliegenden Quellen zu schliessen – kein Heiler ansässig war: Hattenhausen, Kurzdorf, Amriswil, Bühl bei Tobel, Schönenberg, Wagenhausen (der weit herum berühmte Dr. Franz Anton Mesmer), Egelskofen, Buchackern, Mammern, Gachnang, Oberneunforn.

Orte, die ebenfalls ohne Heiler waren, aber von Thurgauer Heilern als Praxisorte gewählt wurden, waren Wilhof bei Wängi, Mettlen, Frohwiesen, Andwil, Affeltrangen, Leutswil, Bächi, Lengwil, Erikon, Riedern, Tobel, Tägerschen sowie die Egnacher Weiler Kugeliswinden, Gaishäusern und Erdhausen.

3.5.1.3 Herkunft der nicht-thurgauischen Heiler

Die von ausserhalb der thurgauischen Herrschaft Zugezogenen stammten zum grössten Teil aus dem zürcherischen (acht Personen) und dem st. gallischen Gebiet (sieben Personen). Zwei Heiler kamen aus dem Appenzellischen und einer vom bündnerischen Langwies. Wenige kamen aus dem deutschen Reichsgebiet, nämlich aus Mannheim, Herborn und der Mark-

grafschaft Baden. Nur zwei waren aus Österreich – sie kamen aus Imst im Tirol und aus Mittelberg.

3.5.2 Wegzug

Ungenügende Existenzsicherung, aber auch marktunabhängige Gründe wie etwa die Abenteuerlust, veranlassten manche Medizinalperson zum Wegzug aus dem Ort, in dem sie tätig war. 65 Personen haben im 18. Jahrhundert für ihre Praxistätigkeit ihren thurgauischen Geburtsort verlassen, 36 von ihnen haben dem Thurgau ganz den Rücken gekehrt.

3.5.2.1 Ärzteüberschuss

«Ein geschickter Arzt, der vom Staate keine Besoldung hat, dem von einem andern ungeschickten Arzt die kleinen Geschäfte entzogen werden und den man nur in Nothfällen hervorzieht, verliert an einem solchen Orte mit seinem bedürftigen Einkommen auch allen Muth, ergreift entweder ein anderes Gewerbe oder verlässt diesen Ort.»⁵²⁵

In kleineren Orten der Landschaft reichte es meist schon, wenn der Vater und ein Sohn am Geburtsort Praxis hielten, um den zweiten Sohn oder den Vetter vom Gesundheitsmarkt zu verdrängen. Mindestens neun Chirurgen aus dem Thurgau mussten aus diesem Grund einen neuen Praxisort suchen: Johannes Gebhart aus Hüttlingen, Abraham Nufer aus Amriswil, Josef Anton Dürlimann aus Remensberg, Johann Kaspar Egloff aus Tägerwilen, Hans Rudolf Wachter aus Hugelshofen, Hans Jakob Widmer aus Altnau, Hans Jakob Häberli aus Neuwilen, Hans Joachim Kreis aus Zihlschlacht und Michael Anton Sager aus dem Lohren (Egnach).

⁵²⁴ StATG 0'31'0, 8. Januar 1734.

⁵²⁵ Aepli, Antireimarus, S. 27.

In Diessenhofen war die Rate der Ärzteauswanderung besonders hoch. Diese Stadt hatte allein ein Viertel aller Wegzüge aus dem Thurgau des 18. Jahrhunderts zu verzeichnen; Zuzüge fanden nie statt. Im ersten Drittel des Jahrhunderts praktizierten dort durchschnittlich drei Chirurgen sowie ein *medicinae doctor* gleichzeitig; in der übrigen Zeit dieses Jahrhunderts waren es fünf bis sechs Chirurgen und zwei bis drei akademisch gebildete Ärzte. Allein zwischen 1700 und 1710 entschlossen sich fünf lokale *medicinae doctores* – zwei aus der Familie Brunner, zwei Scharf und ein Vorster – im Ausland zu praktizieren. Damals waren in der Stadt drei Chirurgen sowie Dr. med. Erhart Huber tätig, womit der Markt gesättigt war. In den 1730er Jahren praktizierten drei Chirurgen in Diessenhofen und als *medicinae doctor* zudem Jonas Brunner. So blieb kein Platz mehr für Dr. med. Johann Georg Wegelin, der darum nur vier Jahre in Diessenhofen blieb und dann nach Mannheim zog.

Frauenfeld hatte während des ganzen 18. Jahrhunderts einen Durchschnitt von drei bis vier Chirurgen und einem *medicinae doctor*. Der Markt muss für die Chirurgen im Gleichgewicht gewesen sein, denn es gab bei ihnen keine Zuzüge und keine Wegzüge. Nur *medicinae doctores* verliessen die Stadt: Dr. med. Ruprecht Friedrich Mörikofer zog nach Nidau im Bernbiet, und auch die promovierten Ärzte der Familie Rogg übten ihre Praxis zum grossen Teil in der Fremde aus – Kilian Anton Rogg heiratete nach Muri AG und wurde dort Arzt des fürstlichen Stiftes, Karl Josef Rogg war zwar einige Zeit in Frauenfeld, verliess es aber, als Hans Heinrich Dumelin seine Praxis einrichtete, und Gerold Bernhard Anton Rogg wurde St. Galler Leib- und Stiftsmedicus.

In Weinfelden praktizierten durchschnittlich drei Chirurgen sowie nach 1740 ein bis zwei *medicinae doctores* aus der Familie Keller. Drei Chirurgen verliessen den Marktort: Klausener machte in den 1730er Jahren den beiden Chirurgen Keller sowie dem Chirurgen Müller Platz und zog nach Sulgen. Bei

Johann Heinrich Kellers (geb. 1743) Wegzug nach Holland waren bereits zwei *medicinae doctores* und zwei Chirurgen im Ort tätig. Nikolaus Kober hatte in den 1770er Jahren einen Dr. med., drei Chirurgen und einen Schröpfer zur Konkurrenz. Nach kurzer Praxiszeit in Weinfelden verpflichtete er sich als Schiffschirurg nach Rotterdam, wo er später starb.

In Arbon waren in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts zwei bis vier Chirurgen, jedoch kein Dr. med. tätig. In der zweiten Jahrhunderthälfte praktizierten durchschnittlich vier Chirurgen und ein Dr. med. am Ort. Arbon hatte keine Zu- und Wegzüge zu verzeichnen – mit Ausnahme des Ansassen Jakob Hermann Obereit: Der Sohn eines von Lindau gebürtigen Kaufmannes war in Arbon aufgezogen und in die Chirurgenlehre geschickt worden; mit finanzieller Unterstützung der Stadt Lindau wurde er zum Arzt ausgebildet und gleich nach dem Ende des Studiums in Lindau angestellt.

Bischofszell war ärztlich sehr gut versorgt. Im Durchschnitt besorgten dort vier bis fünf Chirurgen sowie ein bis zwei *medicinae doctores* ihre Praxis. Unter den akademisch ausgebildeten Ärzten der Stadt beherrschte fast ausschliesslich die Familie Scherb den Markt. Dr. med. Johann Kaspar Diethelm war von 1729 bis 1767 als Stadtschreiber angestellt und dürfte mit dieser Tätigkeit sein Einkommen gesichert haben – jedenfalls habe ich keine Hinweise gefunden, dass er an diesem Ort als Arzt praktizierte. Dr. med. und Apotheker Abraham Daller verliess Bischofszell nach kurzer Praxiszeit und zog nach Lausanne. Zwei Chirurgen wichen dem gesättigten Markt ebenfalls aus: Niklaus Zwinger praktizierte bald einmal im Bernbiet, und der in Bischofszell geborene Pfarrerssohn Hans Konrad Meyer (geb. 1694), Bürger von Zürich, liess sich in Sulgen nieder.

Steckborn hatte im Durchschnitt vier bis fünf Chirurgen und einen Dr. med. Hier bedurfte es wie erwähnt des einzigen feststellbaren Zuzugs in einem grösseren Ort während des 18. Jahrhunderts: Nach

dem Tod von Dr. med. Hans Balthasar Hanhart wurde in den 1730er Jahren in Ermangelung eines einheimischen Nachfolgers der St. Galler medicinae doctor Johann Balthasar Högger aufgenommen. Um die Mitte des 18. Jahrhunderts herrschte bei den Chirurgen durch die drei stark vertretenen Familien Labhard, Hanhart und Hausmann ein Überschuss, auf den zwei Hanhart reagierten: Johann Balthasar versuchte sein Glück in St. Petersburg, und Christoph liess sich in Holland und später in Ostindien nieder. Gegen Ende des Jahrhunderts war Steckborn mit nur noch drei praktizierenden Chirurgen dann aber unterbesetzt, sodass der Diessenhofer Jonas Brunner als «Ausbürger» für ein paar Jahre im Städtchen praktizieren durfte.

Ein Steckborner Chirurg in St. Petersburg

Johann Balthasar Hanhart, der Sohn des Chirurgen Heinrich Hanhart in Steckborn⁵²⁶, erlangte in St. Petersburg einige Berühmtheit. Als Hauptchirurg am Admiralitätshospital war er gleichzeitig Lehrer an der 1733 gegründeten Medizinschule. Er begann dort den Unterricht mit 20 Studenten. Zusätzlich zum Lehramt war er Mitglied des Stadtphysikates. In dieser Funktion wurde er zur Klärung gewaltsamer Todesfälle, bei Seuchen und bei der Prüfung der Medizinalpersonen beigezogen. Als 1738 Stadtarzt Fischer ein Anatomiekompendium vorbereitete, in dem «die gantze Anatomie in Kupfer gestochen» dargestellt werden sollte «zum Gebrauch der Chirurgorum in denen Hospitälern und bey der Armee», wurde Hanhart kontaktiert. Er sollte den Text zu den Bildtafeln verfassen, was er allerdings aus unbekanntem Gründen hinauszögerte: «Von dem Text selber aber ist meines Wissens noch nichts fertig, die Besorgung davon hat ein sehr gelehrter und geschickter Chirurgus namens Hahnhardt, von

Gebührt ein Schweitzer». Der frühe Tod Hanharts 1739 verhinderte die Fertigstellung seiner Beiträge definitiv. Der «Anatomische Atlas» konnte schliesslich erst 1744 fertiggestellt und den Studenten übergeben werden.⁵²⁷

3.5.2.2 Patientenmangel

Dr. med. Hans Ulrich Hanhart (1623–1672) aus Steckborn schrieb 1649 in sein Tagebuch, dass er sich in Steckborn «zu seinem Bruder Melchior [dem Barbierchirurgen] an den Tisch verdingt, sein Kunst geübt und practiciert» und «also, wylen die Practic als einem geringen und kleinen Ohrt gar schlecht war, auf eine bessere und komlichere Gelegenheit mit Verlangen gehofft und gewartet» habe.⁵²⁸ Hans Ulrich Hanhart bekam seine Chance: Die Stadt Winterthur wählte ihn 1658 zum Stadtphysikus. Er wurde eingebürgert und Stammvater einer örtlichen Ärztedynastie.

Medicinae doctores gingen im Thurgau sehr selten aus kleinen Landorten hervor – und wenn, dann hatten sie an ihren Geburtsorten keine Aussichten auf gesicherte Existenzen und verliessen die kleinen Orte ohne Ausnahme. Johann Georg Amstein aus Hauptwil beispielsweise wurde Bdearzt in Pfäfers,

526 Mumenthaler, S. 245, schreibt ihm den Heimatort Winterthur zu. Der Eintrag im Totenbuch von Steckborn weist ihn jedoch als Steckborner Bürger aus: «Es ist Dinstag, den 17. Nov. jüngst verwichenen jahrs zu Petersburg [...] zur Erden bestattet worden Herr Johann Balthasar Hanhart, gewesener sehr berühmter Chirurgus, Medicus und der Hospitäl zu gedachtem Petersburg von der Medicinischen Kanzley alldort wohlverordneter und best meritierter Inspector, Herrn Johann Heinrich Hanharten, des Kleinen Raths und Rathschreibers allhier, ehlich geliebter Sohn» (STATG MF 99 51 82, Kirchenbuch evang. Steckborn, Totenbuch, 1740).

527 Mumenthaler, S. 102.

528 Zit. nach Gantenbein, S. 139.

Josef Anton Angehrn aus Hagenwil zog nach Wil, Andreas Anderwert aus Emmishofen wurde im Vorderösterreichischen Landphysikus und Klosterarzt. Die Spur von Karl Ramsperger aus Tänikon verliert sich nach seiner Promotion 1778 an der katholischen Universität Freiburg – im Thurgau jedenfalls praktizierte er nicht.

3.5.2.3 Abenteuerlust, Ausweisung und andere Gründe

Neben Angebot und Nachfrage gab es auf dem Medizinmarkt ein paar wenige andere Gründe, die einen Heiler seinen Heimatort verlassen liessen. Chirurg Johann Heinrich Roth aus Kesswil etwa wurde wohl mehr von Abenteuerlust als von Bildungshunger getrieben, als er seinem Lehrmeister Hüni in Horgen aus der Lehre davonlief und mit einem Marktschreier wegzog – später schloss er sich der französischen Armee an.⁵²⁹ Chirurg Daniel Kessler aus Ermatingen hatte es zuerst einmal nach Ost- und Westindien gezogen, bevor er sich nach zehn Jahren doch noch entschliessen konnte, an seinem Heimatort zu praktizieren. Die beiden Brüder Häberlin aus Oberaach waren beide erfolgreiche und geschätzte Chirurgen am Berner Inselspital. Unvermittelt waren sie zusammen «nach Amerika wunderswegen verreist, aber auf dem Meer lang herumgetrieben worden, dass der Hunger auf dem Schiff sehr überhand genommen, bis sie endlich in den Fluss Shesapeat Bay in Virginia zwar angelangt und Anker geworfen, daraufhin mit einer Schaloupe oder Anhang-Schiff ans Land gesetzt, aber keine Einwohner gefunden [...] und aldrorten elendiglich erfroren.»⁵³⁰

Einen ganz andern Grund wegzuziehen hatte Hans Ulrich Wiedenkeller aus Kugeliswinden: «Wegen seines liederlichen Lebens» war sein Verbleiben am Ort unerwünscht. Im Jahr 1809 erbat darum «sein Vater seinen T[auf]schein für ihn, damit Er sich zu Degerschen jm Toggenburg niederlassen

könne.»⁵³¹ Chirurg Hans Rudolf Hanhart aus Diessenhofen hatte gleich mehrere Gründe für seine häufige Ortsabwesenheit. «Er war ein Pietist und Anhänger Zinzendorfes, besuchte das Stündlein im Goldstein in Schaffhausen, vagabundirte 1749–1752 herum, hielt sich in Freistädten im Darmstädtischen auf. [...] Er kam wegen seines unstäten Wesens um sein Vermögen – wozu auch seine 2te Frau, eine liederliche Dirne – beitrug. Diese wurde 1756 wegen Ehebruchs und Diebstahls in die Geige gestellt und verbannt. Hanhart war sonst ein fähiger Kopf.»⁵³²

Gelegentlich wurde für den einen oder andern Chirurgen aus einer Gesellenwanderung oder aus dem Feldschererdienst ein bleibender Auslandsaufenthalt. Der schon erwähnte Chirurg Johann Heinrich Roth aus Kesswil liess sich nach seiner Armeezeit in Strassburg nieder. Chirurg Christoph Friedrich Sauter aus Sulgen machte den Feldscherer zu seinem Beruf, den er 18 Jahre lang bis zu seinem Tode betrieb; an seinem Dienstort in Holland hatte er auch geheiratet.

3.5.3 Etablierung neuer Dynastien

Zu- und Abwanderungen von Heilern führten nicht selten zur Gründung neuer Ärztedynastien. Häufig folgten auf Zugewanderte am neuen Ort im Thurgau mehrere Generationen Heiler derselben Familie: Die Tobler in Ermatingen, die Egloff in Uttwil, die Widmer in Andwil und die Ramsperger in Tänikon⁵³³ sind Beispiele dafür. Thurgauer Arztfamilien «verpflanzten» sich aber auch in andere Kantone. So bildeten die Zwinger aus Bischofszell schon im 16. Jahrhundert

529 Pupikofer, Roth, S. 135.

530 Zit. nach Zwicky, S. 15.

531 StATG MF 99 52 69, Kirchenbuch evang. Neukirch/Egnach, Haushalte, 1809.

532 AGL Diessenhofen, Stammbäume der Bürgerfamilien, S. 128.

533 Nater, S. 407.

einen Baslerzweig aus, der bis ins 19. Jahrhundert viele Ärzte hervorbrachte.⁵³⁴ Dr. med. Hans Ulrich Hanhart (1623–1672) aus Steckborn liess sich nach einem kurzen Praxisversuch in seiner Heimatstadt in der Mitte des 17. Jahrhunderts in Winterthur nieder und begründete dort ebenfalls einen arztreichen Hanhart-Zweig.

3.6 Ein Markt für besondere Angebote

Unabhängig von der allgemeinen Tendenz in Richtung Generalistentum gelang es einigen Heilern, auf grosse Nachfrage nach speziellen Leistungen mit einem besonderen Angebot zu reagieren. So überdauerten die Schröpfer und Aderlasser dank ungebremster Nachfrage als Spezialisten das 18. Jahrhundert, und gewisse Chirurgen machten sich im Umfeld von Kriegen mit Kenntnissen in der Kriegschirurgie unentbehrlich. Anderen Heilern wiederum gelang es, sich mit Angeboten zu ausgewählten Bereichen der Heilkunde einen besonders guten Ruf zu erwerben – beispielsweise als Arzt für «Taub-süchtige» oder als Sachverständiger für übernatürliche, durch Magie verursachte Krankheiten. Eine weitere Gruppe von Heilern konnte als Hebammenlehrer eine Marktlücke füllen.

3.6.1 Aderlasser

Aderlassen und Schröpfen, weniger auch Purgieren und Pflastern, waren kleine medizinische Dienstleistungen, die einen bedeutenden Marktanteil hatten. Das Aderlassen und das Schröpfen wurden bis ins 19. Jahrhundert hinein nicht nur gegen Krankheiten eingesetzt, sondern galten allgemein als gesundheitsfördernde Massnahmen. «Auch bei periodischem Gebrauch», hiess es 1828 beispielsweise im Zürcher Kalender, «kann der Aderlass den Menschen – nicht vom Sterben erretten –, aber ihn längere Jahre

erhalten, als er sonst gelebt haben würde. [...] Dass das periodisch Schrepfen gar vielen Leuten gute Dienste leiste, ist eine Erfahrungssache, für die es nicht schwierig wäre, Zeugen zu bekommen.»⁵³⁵ Die anhaltend grosse Nachfrage nach dem Aderlassen und Schröpfen unterhielt eine ebenso grosse Zahl von Anbietern. Im 18. Jahrhundert gehörten neben den gelernten Badern und Barbierchirurgen auch viele «Empiriker» oder «Empirikerinnen» zu diesen Anbietern. Für die Frauen war diese Tätigkeit eine der wenigen Möglichkeiten, sich ausserhalb der Selbstversorgung am Gesundheitsmarkt zu beteiligen.⁵³⁶ Im 19. Jahrhundert wurde der Aderlass die Hauptbeschäftigung der «niederen Chirurgen», und er verlor seine Attraktivität für die Kranken keineswegs. Denn oft war er dem Patienten auch damals noch das erste und wichtigste Heilmittel, das er vom Arzt verlangte. Johann Adam Pupikofer liefert ein Beispiel dazu. In seinem Tagebuch beschrieb er 1814 die Krankheit eines Freundes. Wegen Kolik, «Blutspeien» und «Seitenstechen» brauchte dieser die Hilfe von Dr. med. Johannes Keller, der im selben Haus wie der Patient wohnte: «In der Nacht [...] und gegen morgen erstickte ihn der Drang des Blutes nach dem Herzen beinahe; in der härtesten Kälte musste er 4 Treppen hinauf zu seinem Doktor kriechen und ihn bitten, ihm Ader zu lassen.»⁵³⁷ Noch in der Mitte des 19. Jahrhunderts besetzten im Thurgau 157 «niedere Chirurgen» diese Marktnische. Zahlen, welche die Häufigkeit des Aderlassens im 18. Jahrhundert jedoch exakt belegen könnten, sind für den Thurgau nicht vorhanden. Ein ungefähres Bild vermitteln immerhin die Gewohnheiten der Kartäusermönche in Ittingen: Sie wurden gemäss Hausregel fünfmal jährlich vom Bader aus Warth zu Ader gelassen.⁵³⁸ Ein etwas

534 Herdi, Köpfe, S. 14.

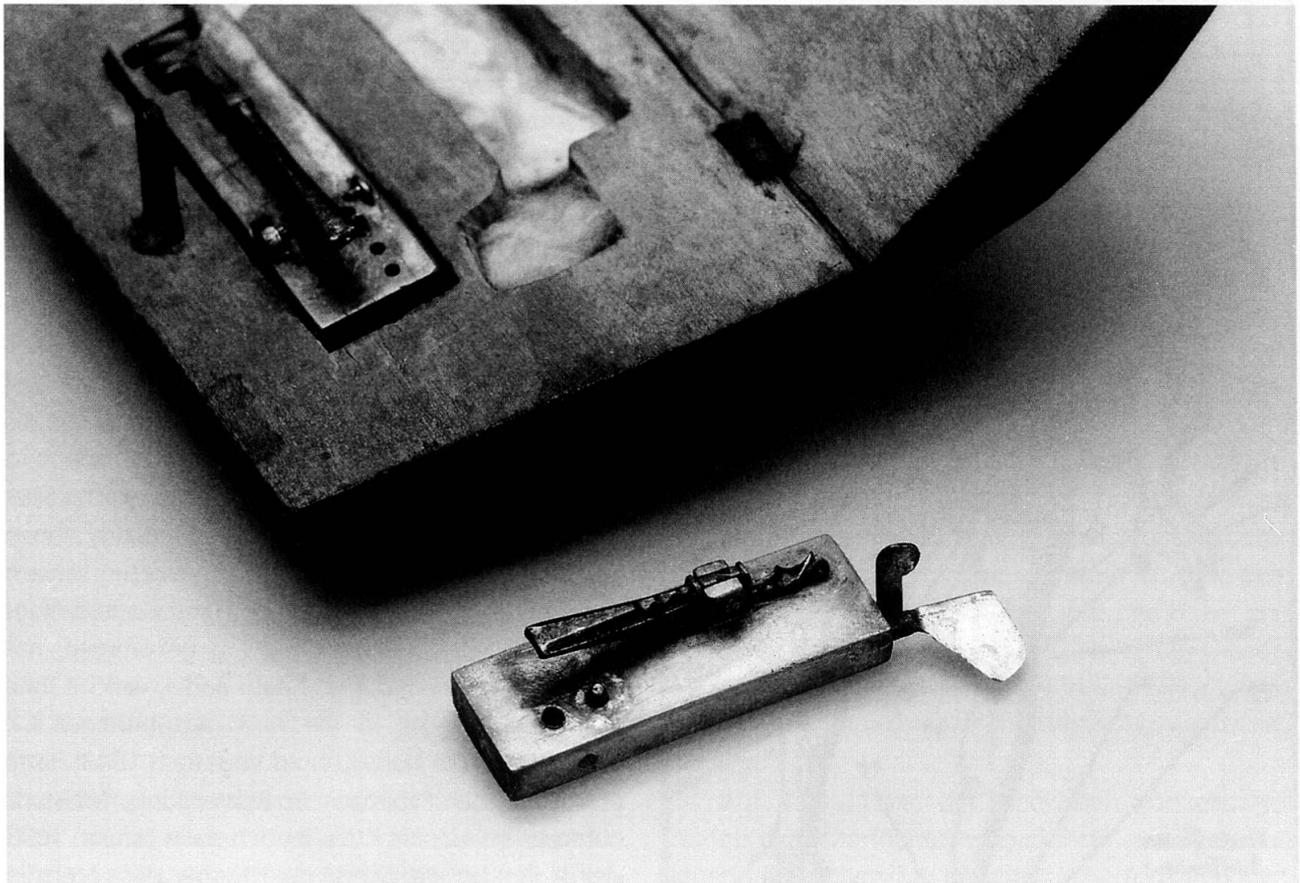
535 Bürkli, S. 20.

536 Vgl. dazu Teil I, Kap. 3.7.

537 Meyer, S. 115.

538 Früh, S. 7.

Abb. 28: Der Aderlass – vorbeugend und therapeutisch eingesetzt – war eines der wichtigsten Angebote auf dem Gesundheitsmarkt. Im Sinne der Viersäftelehre sollte das Öffnen von Adern das Säftegleichgewicht wiederherstellen. Aderlassschnäpper zum Adernöffnen, 18. Jahrhundert.



genauerer Bild vermitteln zwei Beispiele aus der Zürcher Landschaft: «Doktor» Heinrich Ganz in Rorbas berichtete 1793 von Aderlasstagen, an denen er «50 oder mehr beysammen hatte»⁵³⁹, und Unterstatthalter Sigg hielt 1805 in einem Bericht an die Obrigkeit fest, dass im Zürcher Gebiet «öfters an den sogenannten Aderlässtagen 40 bis 100 Personen ins Haus» gekommen seien.⁵⁴⁰

Dass der Aderlass derart lange in Händen von halbprofessionellen Heilern bleiben konnte, ist bemerkenswert. Denn dieser Eingriff war nicht ungefährlich. Die Quellen berichten immer wieder von misslungenen Aderlässen, von Infektionen durch unsauberes Arbeiten, von Entkräftungen durch zu starke Aderlässe oder gar von Todesfällen. Tragisch

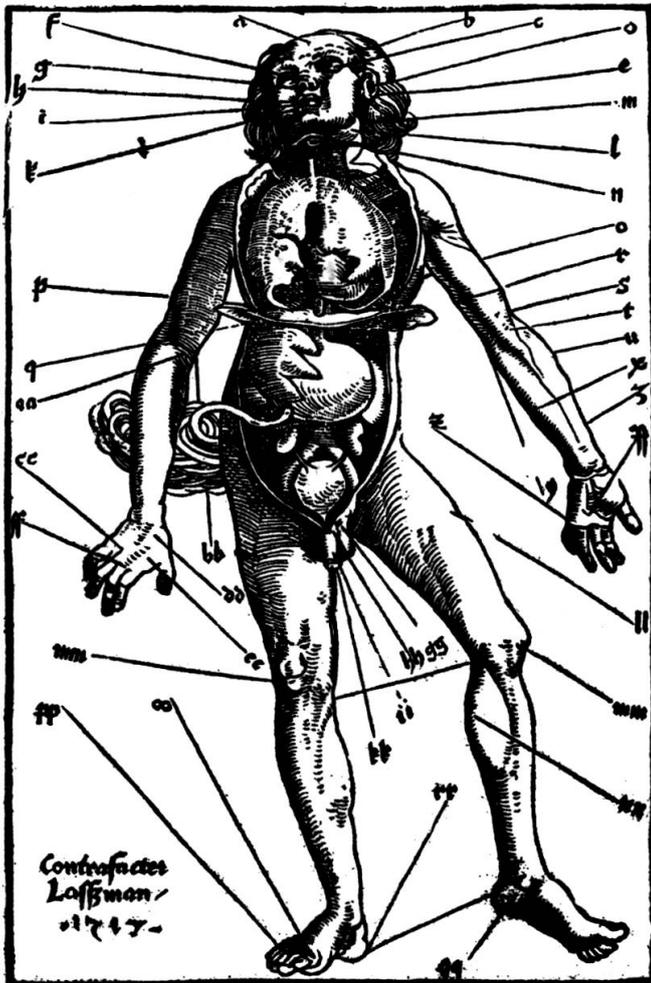
verlief etwa 1749 ein Aderlass beim 40jährigen Schuhmacher Hans Jörg Schweizer in Schönenberg, einem «Melancholicus», wie der Pfarrer ins Totenbuch schrieb: «Gescheide Aertzte gaben den rath, mann sollte ihm eine Ader öffnen; alleine, da diese operation vor genommen wurde, geschahe solches von einem gewissen so genannten thurgeüwischen Viehdoctor (quem novi sed non nomino [= den ich kenne, jedoch nicht nenne]) so stark, das er drey Tag hernach erblasset und in Tod entschlafen.»⁵⁴¹ Oder, ein anderes Beispiel: Dr. med. Johannes Keller in

539 Zit. nach Brändli, S. 85.

540 Zit. nach ebd., S. 183.

541 StATG MF 95 81 10, Kirchenbuch evang. Sulgen, Totenbuch, 1749.

Abb. 29: Allzu häufiger Aderlass war nicht ungefährlich, konnte er doch bei zu grossem Blutverlust wegen Entkräftung zum Tode führen. Ausserdem verursachten unsachgemässe Anwendungen immer wieder gefährliche Infektionen. Das «Aderlassmännchen» zeigt, welche Venen bei welchen Leiden zum Aderlass empfohlen wurden. Holzschnitt von «Lassman», 1517.



Thundorf machte 1802 dem Sanitätsrat die Anzeige, dass ein Bachmann von Kirchberg bei Thundorf «an dem Bürger Ehrisperger allda eine so unvorsichtige Aderlässe vornahm, dass der Arm, an welchem die Ader geöffnet wurde, ganz geschwollen und für einige Zeit unbrauchbar geworden.»⁵⁴²

3.6.2 Tobsuchtsarzt

Die kompetente Behandlung der «Taub-süchtigen», der rasenden, wahnhaften Patienten, war sicher nicht jedem Heiler gegeben. Für die Tobsucht gab es

die verschiedensten Ursachen. Häufig entwickelte sie sich in Zusammenhang mit einer schweren Depression, bei psychotischen Erkrankungen oder bei Erkrankungen mit sehr hohem Fieber. Eine Person etwa «seye schon sint 2 oder 3 jahren etwas schwärmüth gewesen [...]. Dises übel könne die leüt verrückt machen.»⁵⁴³ In einem anderen Fall wurde berichtet, dass ein Patient «schon einige Zeithlang schwermüetig, melancholischen Geblüet halber alls ein Taub-süchtiger angeschlossen und verwahrt [...] worden» sei.⁵⁴⁴ Einen Arzt gefunden zu haben, der sich auf diese Kranken besonders gut verstand, muss für alle Betroffenen eine Erleichterung gewesen sein.

Die Güttinger Chirurgen Vogt waren solche Spezialisten – sie nannten sich selbst «Taubärzte». Ihnen wurden Patienten von weither zugewiesen. «Nach Heiligen Pfingsten», berichtete Hans Konrad Vogt 1737, sei «Elisabeth zu ihme [...] gekommen, mit sambt ihrem Ehemann und dem Bader, welche Jhne [...] ersuechet, sie in die Kuhr anzunehmen.»⁵⁴⁵ Schon der ältere Hans Konrad Vogt (geb. 1648) hatte etliche solcher Patienten in Behandlung. Meistens nahm er sie «in die Kur» zu sich nach Hause. 1695 wurde ihm beispielsweise der Mesmer Hans Stehelin aus Bürglen für zehn Wochen zur Behandlung geschickt.⁵⁴⁶ Und 1705 war Mathias Zänler von Stolzenberg «an beyden Händen und einem Fuss geschlossen [= angekettet] gewesen in Herrn Cunrad Vogts, Chirurg, Behausung, allwo Er wegen seiner schwermüth in der Cur begriffen war».⁵⁴⁷ Der jüngere Hans Konrad Vogt (geb. 1668) muss den guten Ruf bewahrt haben, denn auch er wurde als «Wund und Taub-
Arzt» oft um Hilfe gebeten.

542 StATG 4'870'0, S. 121.

543 StATG 0'31'1, 11. Mai 1774.

544 StATG 0'31'0, 1705.

545 StATG 0'31'0, 24. Juni 1737.

546 Menolfi, Bürglen, S. 225.

547 StATG MF 99 52 16, Kirchenbuch evang. Güttingen, Totenbuch, 19. Oktober 1705.

In Molli, in der Nähe von Wuppenau, bemühte sich auch ein anderer Arzt um diese Patienten. Chir. u. med. pract. Johann Jakob Koller war laut Beschreibung eines Distriktbeamten bekannt als «Arzt für villerley zufähle für den Menschen, sonderheitlich für Geisteskranke Persohnen».⁵⁴⁸ 1785 hatte er eine Geisteskranke behandelt, die später in Chur als Kindsmörderin vor Gericht gestellt und begutachtet wurde. Der beigezogene Churer Stadtarzt Doktor Bavier stellte bei ihr die Diagnose einer «Melancholia hysterica», und in einem Rechtsgutachten wurde nachgedoppelt, dass die «Melancholia nicht bei einem der niedrigen Grade stehen geblieben, sondern zu der eigentlichen Melancholia tristi & desperanda summi, sive tertii Gradus angewachsen sey, die nicht selten mit einer rasenden Wuth und einem wirklichen accessu furoris abwechselt.»⁵⁴⁹

3.6.3 Magiespezialist

Krankheiten, die mangels natürlicher Erklärungen bald einmal in den Verdacht gerieten, magischen Ursprungs zu sein, erforderten für die Heilung selbstverständlich einen Spezialisten. Chirurgen, Viehärzte oder Scharfrichter fanden hier so lange eine Marktnische, als die Bevölkerung an magischen Vorstellungen festhielt – und dies dauerte bis weit ins 19. Jahrhundert hinein! Trotz allen Bemühungen der Aufklärer, diese Ideen als Aberglaube abzutun und den Magiespezialisten als «Lachsner» – als Zauberer oder gar Hexer – in Verruf zu bringen, änderte sich vorerst wenig. Selbst die Androhung von Zuchthausstrafen im thurgauischen Medizinalgesetz konnte die «Lachsnerie» oder das «gottlose Gewerbe»⁵⁵⁰ nicht vollständig verdrängen.

Magiespezialisten sind für den Thurgau schon sehr früh zu belegen. 1577 etwa hatte ein gewisser Senn in Kreuzlingen den Ruf, durch Zauber entstandene Krankheiten erkennen und auch heilen zu kön-

nen. Eine gelähmte Frau aus Konstanz beispielsweise hatte «an Iren Mann begert, Er welle sy zum Sennen gen Creutzlingen füren, Welle Ime Rats fragen. [...] Der habe Iro anzaigt, Sy sye angriffen worden, wen sy Im haus, und ob sy uff jemandts kainen [= einen] argkwon habe?» In oft tragischer Verknüpfung wurden für solche Krankheiten in der Regel aussenstehende Personen verantwortlich gemacht und der Hexerei bezichtigt. Der Spezialist rühmte sich meist, die jeweiligen Verursacher zu erkennen: «Der Senn sagt, Eben dieselbig hab es gethon»⁵⁵¹ – schon war die Hexe gefunden, und der Spezialist gab seine Anweisung, wie der Gegenzauber eingesetzt werden musste.

Die Thurgauer Quellen enthalten mehrere derartige Fälle. 1802 etwa machte sich der Vieh- und gelegentliche Menschenarzt Künzli «ab der Hub» zum «Sachverständigen» für Hexerei, als er die Ursache für eine Krankheit mit der «Einwirkung böser Leute» erklärte und dagegen «die nöthigen Arzneyen» verschrieb.⁵⁵²

Auf dem Gebiet der magischen Vorstellungen hatten die Scharfrichter wegen ihres speziellen Rufs einen erheblichen Marktvorteil. Scharfrichter Johannes Näher in Frauenfeld beispielsweise wurde als anerkannter Arzt von den Patienten sehr geschätzt, doch auch als solcher blieb er mit der Magie befasst: Als 1825 in Unterstammheim Balthasar Keller mit Zaubersprüchen verflucht und daher krank wurde, suchte er Hilfe bei Näher – dieser sollte ihn «mit lachsnerischen Arzneyen» behandeln. Näher tat dies mit Amuletten und einem sympathetischem Heilritual: «Heute Abend nach Niedergang der Sonne bohrt ein Zedeli [in einen Balken oder einen Baum] ein», soll er ihm geraten haben, und in der zwölften Stunde solle

548 StATG 4'880'0, 1805.

549 von Wocher, S. 37.

550 von Burg/Desiderato, S. 183.

551 Zit. nach Burkhardt/Dobras/Zimmermann, S. 283.

552 StATG 1'53'0, 15. März 1803.

er das Amulett, ein grosses «Bünteli», so umhängen, «dass es auf das Herzgrübli kommt». Näher gab schriftlich noch weitere sympathetische Anweisungen. Der Patient gesundete jedoch nicht und musste schliesslich in Zürich hospitalisiert werden. Näher wurde nach Klagen des Ortspfarrers vom Sanitätskollegium mit einer Busse von 20 Gulden belegt.⁵⁵³

3.6.4 Hebammenausbildner

Chirurgen und akademisch gebildete Ärzte nahmen von der Mitte des 18. Jahrhunderts an auch im Thurgau Geburtshilfe in ihr Angebot auf.⁵⁵⁴ Diese neuen Geburtshelfer, auch «Accoucheure» genannt, boten sich sogleich auch als Ausbildner an (bis dahin hatten sich die Hebammen meistens gegenseitig ausgebildet⁵⁵⁵). Damit änderte sich die Hebammenausbildung wesentlich. In der zweiten Jahrhunderthälfte konnten die Hebammen für ihre Ausbildung zwar noch zwischen einer Hebamme und einer männlichen Medizinalperson wählen – 1805 waren zwei Drittel der 77 Hebammen bei einem männlichen Heiler in Ausbildung gewesen, rund ein Viertel hatte bei einer Hebamme gelernt und mindestens vier Hebammen waren völlig ungelernt in die Praxis gegangen⁵⁵⁶ –, die Sanitätsbehörde liess dann vom Beginn des 19. Jahrhunderts an aber nur noch ärztliche Lehrer zu.

Unter den männlichen Hebammenlehrern des 18. Jahrhunderts waren die akademisch gebildeten Ärzte am erfolgreichsten. Ausgehend vom Bestand von 1805 ist zu erkennen, dass die Chirurgen jeweils ein bis zwei, die akademisch gelehrten Ärzte hingegen bis zu fünf Hebammenschülerinnen hatten. Der bekannteste Geburtshelfer, Johann Melchior Aepli, hatte gar zwölf Schülerinnen – «eine seiner Hauptbeschäftigungen war daher, nicht nur seine Vaterstadt, sondern die ganze dortige Gegend mit wohl unterrichteten und geschickten Wehemüttern zu versehen; als das einzige Mittel, die von den Weibern so

sehr gefürchteten und der Armuth und auch dem Mittelstande auf dem Lande in öconomischer Beziehung meistens sehr lästigen Geburtshelfer zu entbehren.»⁵⁵⁷ Sein «Leitfaden für Hebammen und ihre Lehrer»⁵⁵⁸ von 1807 sowie etliche seiner Abhandlungen⁵⁵⁹ leisteten sicherlich einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Geburtshilfe im Thurgau.

Einen Lehrer ausserhalb des Thurgaus konnten sich nur wenige Hebammen leisten. Begehrt waren die Stadtärzte, denen die Hebammenausbildung von Amtes wegen übertragen war. In Konstanz wurden etwa die Stadtärzte Dr. med. Marquard Leiner und Dr. med. Maximilian Karg, aber auch die Spitalchirurgen Haff und Hungerbühler aufgesucht. Die Bischofszellerin Katharina Schlatter lernte beim St. Galler Stadtarzt Wegelin, Frau Kübler aus Gachnang bei Stadtarzt Studer in Winterthur, und Dorothea Schmid aus Weinfeld, Katharina Hanhart aus Steckborn und Susanna Zingg aus Zihlschlacht suchten zu diesem Zweck Dr. Hans Kaspar Hirzel, Stadtarzt in Zürich, auf.

Der Sanitätsrat griff ab 1805 auf zwei Ebenen in die Geburtshilfe ein. Einerseits bewilligte er die ge-

553 Farner, S. 410.

554 Vgl. Teil I, Kap. 2.3.7.

555 Die Situation in Alt-Württemberg zeigt diesbezüglich eine exakte Übereinstimmung: 1755 erwähnte die dortige Medizinalordnung noch die geburtshilfliche Ausbildung durch die Hebammen; die nächste Ordnung von 1758 liess dann auch «Accoucheure» als Ausbildner zu (Sander, S. 61).

556 Errechnet nach Tabellen von Franziska Jenny (Dissertation in Erarbeitung).

557 Aepli, Denkmal, S. 8.

558 Aepli, Leitfaden.

559 «Abhandlung über die sichere Zurücklassung der Nachgeburt in bestimmten Fällen» (Zürich, 1776); «Beytrag zum Hebammen-Katechismus» (in: Rahn, Bd. 1, S. 161); «Sendschreiben an die praktischen Geburtshelfer» (in: Rahn, Bd. 3, S. 1); «Zweites Sendschreiben an die praktischen Geburtshelfer» (in: Rahn, Bd. 4, S. 69); dazu kommen rund zwölf Abhandlungen im «Journal für Geburtshilfe» (Frankfurt und Leipzig, 1787).

burtshilfliche Praxis an sich, andererseits bestimmte er die Hebammenlehrer. Bei der Selektion des Medizinalpersonals im Jahre 1805 sprach er überwiegend promovierten Geburtshelfern das Vertrauen aus; von den bis dahin geburtshilflich tätigen Chirurgen erhielt nur noch einer die Bewilligung zur geburtshilflichen Praxis, nämlich Operator Johann Heinrich Keller (geb. 1765) aus Weinfelden. Die beiden anderen zu Hebammenlehrern bestimmten Operatoren hatten im 18. Jahrhundert noch nicht praktiziert; sie erhielten wie gesagt ihre Thurgauer Patente erst in den Jahren 1802 bzw. 1803. Die übrigen bisherigen Ausbilder aus der Gruppe der Chirurgen hingegen erhielten weder die geburtshilfliche Praxisbewilligung noch die Lehrerausbildung – auch jene nicht, deren Ruf tadellos war. Feldscherer Ignaz Florian Ramsperger in Ettenhausen beispielsweise praktizierte «mit vielen Kenntnissen und gutem Ruf», Operator Josef Anton Sigwart in Mammern arbeitete «im Beruf mit Beyfall» und Operator Wilhelm Straub in Gaishäusern war «auch ein glücklicher Accoucheur» – trotzdem durften alle drei keine Geburtshilfe mehr betreiben. Etwas verständlicher war die Ablehnung von Operator Jakob Locher in Güttingen – zumindest, wenn wir der Einschätzung Johann Melchior Aeplis Glauben schenken: Lochers Heimatgemeinde beschrieb ihn zwar als einen «Mann von gutem Kopf, [...] glücklich im Accouchement», Johann Melchior Aepli aber kritisierte den Umstand, dass in der Umgebung von Güttingen und Altnau «bey harten Geburten keine andere Ressource [sei] als bey dem fameusen Löcherli und dem unwissenden Widmer in Altnau, beyde scandalo-medico-chirurgica»⁵⁶⁰. In den Augen des örtlichen Friedensrichters hingegen war der «unwissende» Johann Jakob Widmer, ein Operator und ehemaliger Feldscherer, in seiner Praxis «glücklich, besonders im Aguschema [= Accouchement]»⁵⁶¹.

Nach der Einführung der neuen thurgauischen Hebammenordnung am 27. Mai 1805 bestimmte der Sanitätsrat 1806 für jeden Bezirk kantonale Heb-

Tab. 10: Kantonale Hebammenlehrer 1806

Distrikt	Kantonaler Hebammenlehrer
Arbon	Dr. med. Johann Ulrich Schär, Arbon
Bischofszell	Dr. med. Jakob Christoph Scherb, Bischofszell
Diessenhofen	Dr. med. Johann Konrad Benker, Diessenhofen
Frauenfeld	Dr. med. Johannes Keller, Frauenfeld
Gottlieben	Dr. med. Johann Melchior Aepli, Gottlieben Dr. med. Josua Baumann, Remisberg
Steckborn	Operator Ludwig Bridler, Müllheim
Tobel	Operator Johann Jakob Fischli, Stettfurt
Weinfelden	Operator Johann Heinrich Keller, Weinfelden

ammenlehrer (vgl. Tab. 10). Einen andern als diese offiziellen Lehrer durften die Gemeinden oder die Hebammen nur noch mit Bewilligung des Sanitätsrates auswählen. Auch den Ärzten selbst war es nicht mehr erlaubt, sich als Hebammenlehrer anzubieten, es sei denn, der Bezirksarzt hätte ihnen eine Hebamme zur Ausbildung zugewiesen.

Die Ausbildungszeit wird in den vorliegenden Quellen kaum genannt. Nur einmal, gegen Ende des 18. Jahrhunderts, findet sich der Hinweis, dass Anna Lengweiler, die Frau eines gewissen Stäheli in Neukirch, neun Monate bei Operator Wilhelm Straub gelernt habe.

Bereits im 18. Jahrhundert liessen sich nach Abschluss der Ausbildung einige Hebammen examinieren, wobei der Examinator in der Regel nicht der Ausbilder war. Dr. Johann Melchior Aepli war die Ausnahme; er prüfte seine Schülerinnen Elisabeth Huber und Elisabeth Hanhart aus Diessenhofen selbst, zog als Experten aber einen zweiten Arzt und ein Kirchenratsmitglied bei. Dr. med. Heinrich Hofer in Thundorf examinierte Sabina Bosch vom Ottenberg, die bei Dr. med. Johann Ulrich Keller in Weinfelden gelernt hatte. Andere Hebammen machten ihr Examen beim Zürcher Stadtarzt Hans Kaspar Hirzel.

560 StATG 4'881'0, 1808.

561 StATG 4'880'0, 1805.

Anna Maria Locher aus Göttingen ging zu diesem Zweck zum Konstanzer Stadtphysikus Karg.⁵⁶² Mit der Helvetik übernahm dann die neue Sanitätsbehörde die Examinierung, ab 1805 der zuständige Bezirksarzt.

Sowohl die Hebammenausbildung als auch die Examinierung wurden in der Regel mit schriftlichen Zeugnissen belegt. Einige Hebammen konnten Atteste vorweisen, andere auch eigentliche Lehr- und Examenbriefe. Die Ausbildung der Anna Elisabeth Schaad mutet laut ihrem Zeugnis sogar zunftmässig an: Sie bekam von «Meister Johann Heinrich Keller, Operator und Geburtshelfer in Weinfeld» einen eigentlichen Lehrbrief, laut dem sie 1803 «ledig gesprochen» wurde.⁵⁶³ Etliche Auszubildner stellten ihren Schülerinnen aber auch keine Zeugnisse aus, doch durften immerhin mündliche Referenzen der Lehrer eingeholt werden: «Ein schriftliches Attestatum habe sey zwahr keins», berichtete eine Hebamme dem Sanitätsrat, «aber der Herr Strub werde es mündlich bezügen.»

3.6.5 Feldscherer

Die zünftische Ausbildung verlangte von den jungen Chirurgen eine Gesellenwanderung zur Weiterbildung. Für manche von ihnen war es naheliegend, diese Zeit im Dienste einer fremden Armee zu verbringen. Das hatte durchaus Vorteile. Auf diese Weise sammelten sie praktische Berufserfahrung mit Patienten, die sie in dieser Menge und mit derart unterschiedlichen Krankheiten und Verletzungen in ihren Heimatdörfern nicht zu Gesicht bekommen hätten. Zudem verursachten neue Kriegstechnologien neue Verletzungsarten, die für die Feldscherer grosse Herausforderungen darstellten. Die Feldscherer sammelten dabei Wissen, das auch der zivilen Chirurgie zugute kam. Somit war der Feldschererdienst ein wesentlicher Faktor für die Erhöhung des Know-

hows der Chirurgen. In ihre Heimatdörfer zurückgekehrt, durften die Feldscherer mehr noch als gewöhnlich gereiste Gesellen mit einem Ruf als besonders erfahrene Chirurgen rechnen. Die Bezeichnung «Feldscherer» blieb den meisten dieser Chirurgen ein Leben lang: Noch in seinem 80. Altersjahr beispielsweise wurde Marx Perron als «der alte Feldschärer» bezeichnet.

Thurgauer Chirurgen leisteten für die verschiedensten Staaten Kriegsdienste. In den Quellen werden sardinische, französische und holländische Dienste häufig genannt. Von den insgesamt 465 im 18. Jahrhundert erfassten Nicht-medicinae-doctores hatten mindestens 28 als Feldscherer Dienst geleistet. Offenbar war der Dienst in den holländischen Standeskompanien am beliebtesten gewesen. Als diese 1693 beschlossen, 4000 Schweizersoldaten anzuwerben⁵⁶⁴, war auch der Thurgauer Chirurg Johannes Wahrenberger (geb. 1675) aus Affeltrangen darunter. Nachdem er zurückgekehrt war, praktizierte er als Chirurg in seinem Heimatort.⁵⁶⁵ Etwa zur gleichen Zeit schrieb sich auch der 18jährige Chirurg Christoph Friedrich Sauter aus Sulgen bei den Holländern ein – er liess sich unmittelbar nach der dreijährigen Lehre in Zürich und einem Überbrückungsjahr in Strassburg anwerben. 18 Jahre lang leistete er Kriegsdienst – zuletzt mit der «ansehnlichen Ehren-Charge der Lieutenant» – und starb schliesslich, «nach dem Er im feld bey der Armee 7 Tag lang an einem hizigen Fieber krankh gelegen» war.⁵⁶⁶

562 In Konstanz mussten die Hebammen ab 1751 für die Praxisbewilligung examiniert werden. Die Prüfung wurde vom Chirurgenkollegium, welches auch die Wundärzte prüfte, durchgeführt. Die Leitung dieses Kollegiums lag beim Stadtarzt (Burkhardt/Dobras/Zimmermann, S. 409).

563 StATG 4'880'0, 1805.

564 Rial, S. 100.

565 StATG MF 95 87 40, Kirchenbuch evang. Affeltrangen, Totenbuch, 4. April 1739.

566 StATG MF 95 81 09, Kirchenbuch evang. Sulgen, Totenbuch, 1710.

Abb. 30: Der Dienst als Feldscherer in fremden Armeen versprach den Chirurgen reiche Erfahrung in der Behandlung schwerer Verletzungen. – Mit einem Bohrer entfernt der Feldscherer einen Fremdkörper aus der Brust des Soldaten. Scheibenriss aus dem Jahr 1607 von Hans Jegli dem Jüngeren (1579–1643) mit Darstellung des Joss Lindouwer, Feldscherer, Okulist, Stein- und Bruchschneider, Bürger von Zürich und Frauenfeld (Ausschnitt).



Abb. 31: Operator Hans Konrad Egloff (1762–1845) von Tägerwilen verpflichtete sich nach der Lehre und einem kurzen Studium in Strassburg für ein bis zwei Jahre als Feldscherer. Er diente als «Unterchirurgus» in einem kaiserlichen Husarenregiment und war zuletzt im Feldlager bei Budapest stationiert. Militärischer Entlassungs- und Passierschein (Vorderseite), 1786.

Nachdem Vorzeiger dieses, der *fruchtbarliche Conrad Egloff* von Tägerwilen aus *der Pfaffen* gebürtig, *47* Jahr alt, *Reformirter* Religion, *von Chirurgen, und Chirurg* Standes, *Profession*, bey *dem* Löbl. Kaiserl. Königl. *Reg. Graf Graf Marcell* gedient, und sich während der Dienstzeit dergestalten ehrlich, und getreu verhalten hat, daß man an seinem unsträflichen Betragen ein sattfames Vergnügen geschöpfer, ihn auch gerne länger bey *Steyn* behalten hätte, wann *erst* *er* *mit* *sein* *guten* *Verhalten* *den* *Steyner* *an* *seiner* *Stellung* *erhalten* *würde*.

So wird ihm *Conrad Egloff* zum Zeugnis seines Wohlverhaltens, und untadelhafter Aufführung der gegenwärtige Abschied ertheilet, und von Seiten *des* Löbl. Kaiserl. Königl. *Reg. Graf Graf Marcell* Jedermann nach Standesgebühr ersuchet, denselben aller Orten frey und ungehindert passiren zu lassen; auch auf sein bittliches Ansuchen allen geneigten Vorschub zu ertheilen, welches *dem* Löbl. *Steyner* bey aller Gelegenheit zu erwiederen bereitwillig seyn wird. Signatum *Steyn* bey *Steyn* am *17* Juny *1786*.

Johann Heinrich Roth
Stabschirurgus
Leibarzt
Stabsarzt

Vidi

Auch während des Österreichischen Erbfolgekriegs von 1740 bis 1748 betrieb Holland einen enormen Rekrutierungsaufwand. Gegen Ende des Krieges standen neun Schweizer Regimenter mit insgesamt 20 400 Mann in holländischem Dienst. Auf Seiten der Franzosen waren es gar elf Schweizer Regimenter mit 23 000 Mann. Während dieser Zeit waren in beiden Lagern auch thurgauische Feldscherer im Einsatz. Im englisch-holländischen Heer befanden sich gleich zwei Huber aus Diessenhofen: Hans Ulrich (geb. 1724), Sohn des Chirurgen Konrad⁵⁶⁷, und Johann Ulrich (geb. 1720), Sohn des Magazinverwalters Melchior⁵⁶⁸. Marx Perron, der Chirurgensohn aus Kreuzlingen, dürfte zur selben Zeit ebenfalls dort gewesen sein.⁵⁶⁹ Im gegnerischen Lager, bei den

Franzosen, stand Johann Heinrich Roth aus Kesswil im Dienst. In der Armee des französischen Feldherrn Moritz von Sachsen vermochte er als Feldchirurg sogar den Feldherrn selbst zu heilen. In der Folge wurde er Stabschirurg und Leibarzt Moritz' von Sachsen und später, unter der Regierung von Ludwig XVI., Inspektor der Feldärzte der französischen Armee.⁵⁷⁰

567 AGL Diessenhofen, Stammbäume der Bürgerfamilien; StATG MF 95 86 90, Kirchenbuch evang. Diessenhofen, Haushalte.

568 StATG MF 95 86 90, Kirchenbuch evang. Diessenhofen, Haushalte.

569 StATG 4'880'0, 1805.

570 Pupikofer, Roth, S. 135.

Sardinischen Diensten, während welcher Zeit er dem Krieg gegen das Republikanische Frankreich beywohnte. Nach der Vertreibung seines Königs aus Piemont durch Bonaparte wurde sein Regiment der 1ten Helvetischen Legion einverleibt, die als Bundes-truppen der Franzosen im Jahre 1799 Antheil an der vom Obergeneral Scherer verlohrenen Schlacht bey Verona nahm. Da wurde er von den Oesterreichern gefangen genommen, aber als Arzt auf der Stelle wieder ausgewechselt. Der Rest der französischen Armee zog sich nach Mantua [zurück], einer Festung, die der österreichische General Kray nach einem fürchterlichen Bombardement im gleichen Jahre einnahm. Da wurde er zum zweyten Mal gefangen und hierauf dem im englischen Solde sich gebildeten Regiment Bachmann als Arzt einverleibt, welches im Vorarlberg, Tyrol und Kärnthen die Waffen trug.»⁵⁷⁵ 1801 wurde dieses Regiment aufgelöst, und Peter Josef König zog vorerst zu seinem Bruder nach Arbon. 1803 ging er nach Sattel, um sich seinem Beruf als Arzt zu widmen. Dort heiratete er. Nach dem frühen Tod seiner Frau kehrte er ins Arboner Pfarrhaus zurück, wo er 35jährig an Lungenschwindsucht starb.

Der Feldschererdienst war kein harmloses Abenteuer. Er barg stets ein hohes Erkrankungsrisiko und bei kriegerischen Ereignissen natürlich auch die Verletzungs- oder gar Todesgefahr. Von den 28 erfassten Thurgauer Chirurgen verloren acht im Armeedienst ihr Leben. Vom harten Kriegsalltag eines Feldarztes berichtete etwa Dr. med. Johann Melchior Gräflein aus Steckborn. In einem Brief an seine Eltern beschrieb er 1813 den Russlandfeldzug unter Napoleon: «Man kann es sich gar nicht traurig genug vorstellen, wie es uns in dem bösen Russland ergangen ist! Kaum waren wir 14 Tage im feindlichen Lande, als ich sehr krank wurde und gezwungen war, in einer Stadt zu bleiben, welche ganz von Menschen verlassen war. Ich hatte keine Medicamente und weder Essen noch Trinken; 10 Tage lang lag ich im

Zimmer auf Stroh. [...] Ich gieng nachher mit meinem Regiment bis Polozk [...], wurde 40 Stunden weit zurückgerufen durch die Ordre des General-Gouverneurs von Litthauen, Graf de Kogendorp, und General der Division, um in der Stadt Wydsi ein Hospital anzulegen. Ich wurde als Chef ernannt; in kurzer Zeit war alles in Ordnung, alles musste neu angeschafft werden. Die Anzahl der Verwundeten betrug immer 400 bis 500 Mann; bey allen diesen hatte ich nur drey Unterchirurgi, einen, der mir die Medicamenta bereiten musste, und zwey, die die Bandagen in Ordnung brachten [...]. Früh um vier Uhr fieng ich an, mit meinen Gehilfen die Schwerverwundeten zu verbinden, und dieses dauerte bis mittags zwey Uhr. Nach Tische musste ich die Zeit durchbringen mit Operationen [...]. Ich hatte auch viele Praxis bey den Edelleuten auf dem Lande, wo wir öfters mit der Kutsche hinfuhren; diese glücklichen Tage dauerten nur vom 9. Juli bis zum 2. Nov. [...]». Als die russische Kavallerie die Stadt angriff, eröffnete die kleine Stadtbesatzung «ein heftiges Gewehrfeuer auf die Russen. In mein Zimmer, das gerade gegenüber lag, flogen mehr als 300 Musketenkugeln. [...] Zwey Tage nachher schickte ich 200 Wagen mit Kranken weg; es waren 40 Stunden bis Wilna; ich ritt mit meinem Bedienten in zwey Tagen dahin. [...] Den 10. November marschirten wir wieder vorwärts zu der Armee. In Smorgonie trafen wir sie; wir machten die Arriergarde oder besser gesagt, wir waren die letzten und beschützten die andern und standen von morgens bis abends im Canonen- und Kartätschenfeuer, dabey immer marschiren, tiefer Schnee, eine ungeheure Kälte, weder essen noch Trinken, ein Stück Pferdefleisch, Schnee für den Durst, immer unter freyem Himmel, nicht einmal Stroh, um darauf zu liegen. Alle Häuser waren abgebrannt, die Strasse war voll von Todten, die vor Hunger und Kälte umgekommen. [...] Von dem armen Schweizerregimente

575 StATG MF 99 52 57, Kirchenbuch kath. Arbon, Totenbuch.

sind wenig übrig geblieben. Unser Regiment bestand in 3000 Mann und 86 Offizieren; nun sind noch übrig 50 Soldaten und 20 Offiziere. Ich habe meine drey Unterchirurgi verloren; einer ist erfroren, einer gefangen und der dritte durch die russischen Bauern totgeschlagen worden.»⁵⁷⁶ Johann Melchior Gräflin überlebte den Feldzug und konnte sich bis nach Mainz durchschlagen. In Steckborn eröffnete er später eine Praxis.

3.6.6 Amtsarzt

In allen grösseren Städten Europas waren besoldete Amtsarzte, sogenannte «Physikatsärzte», angestellt. Sie prüften und beaufsichtigten die Ärzte, Wundärzte und Hebammen, führten Revisionen der Apotheken durch und erstellten Gutachten. In manchen Städten nahmen sie auch Einsitz in der «Wundschau», einer Kommission, die Kranke bei Verdacht auf ansteckende Krankheiten untersuchen sowie Klagen wegen falschen ärztlichen Behandlungen prüfen musste.

Alle grossen Nachbarstädte des Thurgaus hatten solche Amtsarztstellen eingerichtet – Konstanz ebenso wie Winterthur, und auch Stein am Rhein schuf mit einem Ratsbeschluss von 1700 eine Stadtphysikatsstelle.⁵⁷⁷ St. Gallen hatte sicher schon seit dem 15. Jahrhundert eine solches Amt und besoldete ab der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts sogar drei Stadtärzte.⁵⁷⁸ Zürich besass seit dem 16. Jahrhundert einen ersten Stadtarzt, den sogenannten «Archiaten», sowie einen zweiten, den «Poliater». Beide waren in der Regel *medicinae doctores*. Die Chirurgen hingegen besetzten die Stellen des Stadtschnittarztes, des Spitalarztes sowie des Blatternarztes am Ötenbach.⁵⁷⁹

In der Gemeinen Herrschaft Thurgau gab es bis zur Einrichtung der Bezirksarztstellen im Jahre 1801 keine Physikate.⁵⁸⁰ Nur in Pestzeiten versuchten die Behörden die medizinische Versorgung zu sichern,

indem sie einen Arzt besoldeten. 1662 beispielsweise gab Bischofszell anlässlich einer drohenden Seuche dem Arzt Scheinli 50 Gulden Wartgeld sowie 5 Batzen für jeden Krankenbesuch. Frauenfeld tat damals das Gleiche: Dort wurden Dr. Sandholzer aus Konstanz und später dessen Nachfolger Dr. Johann Good mit einem Wartgeld verpflichtet.⁵⁸¹

Die Stadt Diessenhofen richtete ebenfalls ein Physikate ein – gemäss Johann Melchior Aepli war es allerdings nur «dem namen nach» ein solches.⁵⁸² Das Amt wurde jährlich mit fünf Gulden und einem Klafter Holz abgegolten.⁵⁸³ Als Stadtphysici wurden in Diessenhofen ausschliesslich *medicinae doctores* für jeweils ein Jahr gewählt. 1735 war dort beispielsweise der damals einzige akademisch ausgebildete Arzt, Dr. med. Hans Ulrich Huber, Stadtarzt; 1782 war es Johann Melchior Aepli. Das Protokollbuch des *collegium chirurgicum* weist die Stadtärzte für die Jahre 1788 und 1789 sowie 1797 bis 1801 aus. 1801 wurde dieses Amt aufgehoben. Für obrigkeitlich verordnete Aufgaben – Aufsicht über die Medizinalpersonen, Anordnung von Massnahmen bei Epidemien, Einsatz als Gerichtsarzt – waren fortan die neu eingesetzten Bezirksärzte zuständig. Für den Distrikt Diessenhofen wählte die thurgauische Sanitätskommission im Mai 1801 Dr. med. Johann Konrad Benker zum Bezirksarzt; er war auch schon der letzte Stadtphysikus in Diessenhofen gewesen.

576 Zit. nach Leisi, Feldzug, S. 40.

577 Waldvogel, 3. Mai 1966.

578 Patscheider, S. 89.

579 Wehrli, Krankenanstalten, S. 39.

580 In dem von Landammann Nabholz 1718 zusammengestellten und später ergänzten «thurgauischen Landrecht» (Sammlung von Ordnungen, Rechtsamen etc.) sind «Oberärzte und Beamte» (1744) erwähnt – was genau mit diesen «Oberärzten» gemeint war, ist mir jedoch unklar (vgl. Fehr, S. 6).

581 Pupikofer, Thurgau, S. 872.

582 Aepli, *Antireimarus*, S. 9.

583 Ebd.

Gegen Ende des 18. Jahrhunderts war in Diessenhofen dem Stadtphysikus ein Stadtchirurgus zur Seite gestellt worden. Diese Stelle wurde nun ausschliesslich von Mitgliedern des collegium chirurgicum eingenommen. Die letzte Erwähnung dieser amtsärztlichen Funktion datiert ebenfalls aus dem Jahre 1801.⁵⁸⁴

In Diessenhofen bestand im 18. Jahrhundert noch eine weitere amtsärztliche Tätigkeit, nämlich diejenige des Seelhausarztes. Die Kosten der ärztlichen Versorgung von Armen wurden zu jener Zeit überall den Gemeinden überlassen. Die Armen wurden von einem beliebigen Arzt behandelt und dessen Rechnung der Gemeinde belastet. Diessenhofen übertrug die medizinische Versorgung der im Armen- oder Seelhaus untergebrachten fremden Bettler, verarmten Bürger und psychisch Auffälligen einem eigens dazu bestimmten Arzt. In der Regel war dies jeweils für ein Jahr ein Wundarzt aus dem collegium chirurgicum. Zumindest für die Zeit von 1758 bis 1796 sind diese Seelhausärzte nachgewiesen.

Das Fehlen einer eigenen «Wundschau» nötigte die Thurgauer dazu, für Begutachtungen von Streitfällen oder ansteckenden Krankheiten fremde «Schauer» kommen zu lassen bzw. die «Gschau» umliegender Städte aufzusuchen. Mit den Kranken von Diessenhofen etwa musste man einmal «gen Costenz uff die schow», ein andermal nach Schaffhausen gehen.⁵⁸⁵ Aussergewöhnliche Krankheitsfälle aus der Herrschaft Bürglen wurden zur Begutachtung nach St. Gallen übergeben: Ammann Mathias Schalckh von Bürglen brachte 1619 beispielsweise einen Knaben zum Vogt und berichtete, «der sey etwas unsauber, er mög nit wüssen, ob etwan der Knab nit gesund weer; darüber ime zum Bescheid geben worden, [...] dass man mit dem Knaben gen St. Gallen schicken [solle], zum besichtigen.»⁵⁸⁶ Vor dem Dorfgericht Ermatingen klagte an der Wende zum 18. Jahrhundert ein Patient gegen seinen Arzt wegen schlechter Behandlung: Wundarzt Hans Jakob

Tobler «habe ihne nit kuriert, wie es einem ehrlichen Meister zuestehet». Das Gericht entschied, «dass beederseits Partheyen insgemein unpartheyische Maister ins Land, so vor diesem breuchlig gewesen, uff die Schauw beruffen, die den schaden besichtigen sollen, ob er kuriert seye ald nit, ufferwelchen seiten der Fähler sich erscheint».⁵⁸⁷ Die Kosten für solche Schaukommissionen, die «Melezeikosten», müssen erheblich gewesen sein – jedenfalls beschloss der Rat von Diessenhofen 1635, «weil man alweg, wenn ein Schauen gehalten wird über den armen Menschen so ein grossen überflüssig Kosten getrieben, dass man fürhin nit mehr denn ein Scherer und nit allweg drei oder vier derby sin sollen.»⁵⁸⁸ Im 18. Jahrhundert wurden, falls die Obrigkeit solche Begutachtungen verlangte, thurgauische Chirurgen und Ärzte für diese Aufgaben eingesetzt.

3.6.7 Seuchenbekämpfung

Pest, Cholera, Ruhr und andere epidemieartig auftretende Infektionskrankheiten vermochten die ansonsten im Medizinalbereich wenig engagierte Verwaltung der Gemeinen Herrschaft Thurgau sehr schnell auf den Plan zu rufen. Häufiger noch als um die ansteckenden Krankheiten des Menschen musste sich die Obrigkeit allerdings um Krankheiten des Viehs sorgen. In Ermangelung einer thurgauischen Sanitätsbehörde übernahm im 18. Jahrhundert bei den Epidemien der Sanitätsrat von Zürich die Überwachung der Massnahmen im Thurgau.⁵⁸⁹ Dabei er-

584 AGL Diessenhofen, Protokollbuch des collegium chirurgicum, 1797–1801; vgl. dazu Teil II, Kap. 4.2.

585 Rüedi, S. 250.

586 Menolfi, Sulgen, S. 358.

587 Nägeli, S. 106.

588 Zit. nach Brunner, Gesundheitswesen, S. 10.

589 Erst ab 1798 vollzog die thurgauische Medizinalbehörde die Seuchenbekämpfung in eigener Regie. Die Sanitätskommis-

liess die Obrigkeit auf Anordnung der Stände jeweils Sanitätsverordnungen, die den Personen- oder Viehverkehr kontrollierten und entsprechende Gesundheitsscheine verlangten. Der Landvogt erliess daraufhin gewöhnlich ein Mandat – beispielsweise am 3. Juli 1739 anlässlich «der in Hungarn und ander mehrern Orths grassirenden Contagion [= ansteckenden Krankheit]»⁵⁹⁰. Die Ärzte wurden vom Landvogt bei der Durchführung der Schutzmassnahmen allerdings erst gegen Ende des Jahrhunderts miteinbezogen. Der Kampf gegen die Epidemien wurde dann jedoch zu einem wesentlichen Faktor, der die Etablierung des medizinischen Angebotes der Chirurgen im dörflichen Medizinalmarkt förderte.⁵⁹¹

3.6.7.1 Die Ruhr in Mannenbach 1791

Am 7. August 1791 wurde Chirurg Johann Jakob Tobler von Ermatingen zu einer 70jährigen Patientin nach Mannenbach gerufen, deren Krankheit rasch auf andere Personen überging: «Freund u. Freundinnen, die sie besucht, wurden im mehr oder weniger grad damit angegriffen, darunter Alte und Kinder, die starben.» Tobler berichtete, dass ihm «diese Krankheit bey den ersten Patienten vor gefährlich und recht bosartig vorkame». Die Ausbreitung der Krankheit blieb indes geografisch begrenzt. Sie dehnte sich auf sieben Orte in einem Umkreis von maximal fünf Kilometern aus. Wegen der stetig wachsenden Zahl der Patienten wurden jedoch auch die meisten Ärzte der Umgebung involviert. Neben Tobler konsultierten die Erkrankten die Chirurgen Daniel Kessler und Hans Konrad Meyer in Ermatingen, Johann Heinrich Kern in Berlingen sowie Jonas Brunner und Christian Hanhart in Steckborn. Dr. med. Josef Bernhard Deucher in Steckborn wurde interessanterweise nicht aufgesucht. Ein Patient aus Mannenbach ging überdies zu einem Arzt nach Konstanz.

Sieben Wochen nach Ausbruch der Krankheit schaltete sich der Zürcher Sanitätsrat ein. Er holte

beim Thurgauer Landvogt Informationen ein und erteilte erste Anweisungen: «Da hier die nachricht eingelaufen, dass zu Mannebach in der Pfarr Ermatingen [...] eine ansteckende Krankheit verbreitet worden, an welcher wirklich schon viele Menschen gestorben seyn sollen, so konnten wir [...] doch nicht anders, als die genauste Vorsicht auf dieselbe verwenden. Wir ersuchen also unseren hochlöblichen Herrn Landvogt durch gegenwärtigen Expressen, Uns zu berichten, ob und was allenfalls an der Sache seyn möchte. [...] Unser hochlöblicher Herr Landvogt werde nach seiner bekannten Klugheit durch verständige Medici sich über die Sache haben berichten [...] lassen [...] [und] alle nöthigen Sicherungsmassnahme gegen die allenfalls angestekten Orte ergreifen.»⁵⁹² Der Landvogt delegierte für diese erste Abklärung einen der beiden akademisch gebildeten Ärzte von Frauenfeld, Dr. med. Johann Anton Keller. Dieser sollte sich bei Pfarrern, Vorgesetzten und Ärzten an Ort und Stelle kundig machen. Anschliessend leitete der Landvogt dessen schriftlichen Bericht an den Zürcher Sanitätsrat weiter: «Diese Krankheit ist nichts anderes als eine Dysenteria, die mehr oder weniger Bossartig, bald durch alzulanges warten und dazuschlagenden Entzündungsfieber, Entkräftung und abnehmen des Körpers tödlich ist, wie in denen schriftlichen Attestatis von denen Herren Aerzten Tobler und Kessler in Ermatingen auch Herrn Kern in Berlingen sattsam erwehnt wird; sie name den Anfang Bey einer ledigen 70 jährigen Weibs Persohn, die selbe in Staaringen im Schwabenland schon hatte, wo sie in der Erndte war,

sion machte epidemisch auftretende Krankheiten bei Mensch und Vieh für alle Ärzte, Wund- und Viehärzte meldepflichtig. Die Umsetzung der Massnahmen lag in der Helvetik bei den Statthaltern (Bieger, S. 8).

590 Dokument unbekannter Herkunft, Kopie im StATG, Archiv des Historischen Vereins des Kantons Thurgau, Dossier TB 140.

591 Brändli, S. 131.

592 StATG 0'02'21, Nr. 11, Akte 1.

[...] viele von den Benachbarten, die sie besuchten, wurden von dem Geschmack infiziert und von der nemlichen Krankheit überfallen, diejenigen, so zeitlich Hülff gesucht, Erhielten Ihre Genesung, die aber zuwarteten, starben Rathlos in 4, 5 bis 10 Tagen. [...] In Mannebach unter 28 Haushaltungen nur 2 seynd, die dieses übels nicht behaftet waren. [...] Laut mündlichen Bericht Beeder Herren Pfarrherren [...] vom 8. August an bis 24. September 10 Erwachsene und 6 Kinder gestorben, auch zu Eggishoff 3 Kinder und 1 Persohn in Ermatingen. In Salenstein und Berlingen [...] ohne Verlust eines Menschen [...]. Im grunde ist die Krankheit nicht tötlich. [...] Wo gesunde zu Kranken, Krankne zu Toten In dem selben Bette zu liegen [kommen], muss [es] nothwendig Epidemische folgen haben, dz auch erprobet in den Schreiners Haus zu Mannebach, wo 8 zusammen gestorben.»⁵⁹³

Der Zürcher Sanitätsrat war nach diesem Bericht einigermaßen beruhigt: «Ungeachtet die Krankheit freilich nicht so wichtig ist, wie das erste gerücht sie beschrieb, so ist sie doch immer noch aller Aufmerksamkeit werth. Wir ersuchen daher unseren hochlöblichen Herrn Landvogt, weiter ein wachsames Auge darauf zu richten und uns von Zeit zu Zeit von dem Gange der Krankheit Nachricht zu ertheilen.» Diese «Aufmerksamkeit» beschrieb der Sanitätsrat im folgenden im Detail und machte damit deutlich, dass er willens war, die Angelegenheit in seine Hände zu nehmen. Jedenfalls verlangte er mit Nachdruck, dass den Gemeinden «auf dringendste eingeschärft werde», für Reinlichkeit und «nöthige Nahrung der Kranken» zu sorgen, und des weiteren schlug er vor, «dass die über die Behandlung dieser armen Leüte ergangenen Unkosten am besten aus den Kirchen-, Armen- oder Gemeindgütern bezalt» würden.⁵⁹⁴

Mit der Seuchenbekämpfung betraute der Landvogt den jeweiligen Quartierhauptmann. Bei der Ruhr von 1791 übernahm Quartierhauptmann Jo-

hann Konrad Ammann die Aufgabe, «die hochlöblichen Herren Aerzte von Ermatingen, Berlingen und Steckbohren in den Adler alhier zuberufen, [...] dass sie sich über die in hiessiger Gegend grassierende Krankheit, wie dieser bestens vorzubeugen und zu Curieren seye, gemeinschaftlichen zuberathen». Der Quartierhauptmann verlangte von den Ärzten, dass ihm «wochentlich jeder ins Besondere Specificiert angebe, wie viel von dieser Krankheit überfallen, wie viele hergestellt und viel gestorbenen seyen.»⁵⁹⁵ Es war allem Anschein nach nicht das erste Mal, dass die Ärzte «in derley notfällen» zusammengekommen waren um zusammenzuarbeiten. Dr. med. Keller stellte ihnen für die Bekämpfung der Ruhr ein gutes Zeugnis aus und meldete dem Oberamt, dass die «Herren Aerzte dasiger gegend Harmonie» gezeigt hätten.

3.6.7.2 Die thurgauweite Ruhr 1795

1795 wiederholte sich das geschilderte Prozedere, als «in der Landgrafschaft Thurgau die rothe Ruhr so heftig grassirt, dass in kurzer Zeit schon eine beträchtliche Menge Menschen das unglückliche Schlachtopfer dieser verheerenden Krankheit geworden» waren.⁵⁹⁶ Erneut griff der Sanitätsrat von Zürich mit Hilfe des Landvogtes ein und machte Vorschläge. Unter anderem sollte eine aufklärende Schrift des Dr. med. Hans Jakob Dumelin aus Frauenfeld von den Kanzeln verlesen werden. Die ganz allgemein, d. h. nicht nur für diese konkrete Ruhr gedachten Empfehlungen des Sanitätsrates zur Seuchenbekämpfung waren sehr detailliert: «Es könnte desswegen in jedem Quartier ein erfahrener Arzt bestellt werden, welcher je nach den Umständen entweder selbst die Besorgung der Kranken übernehme oder über die

593 StATG 0'02'21, Nr. 11, Akte 6.

594 StATG 0'02'21, Nr. 11, 28. September 1791.

595 StATG 0'02'21, Nr. 11, Akte 10, 1. Oktober 1791.

596 StATG 0'02'24, 28. Oktober 1795.

practicirenden Aerzte die Aufsicht trüge und ihnen mit Rath und Hilfe an die Hand gehen würde. Hirbey könnte dann auch die hiesige Einrichtung mit Nutzen beobachtet und eine hinlängliche Anzahl von Kranken-Tabellen, wie die hier mitkommenden rubricirt sind, aus getheilt werden, um den Namen der Kranken, des Arztes, Zeit der Genesung oder des Todes etc. darin zu bemerken. So würden dieselben an die bestellten Oberaufseher in den Quartiren abgegeben und von diesen dem Löblichen Oberamt übermacht werden müssen, welches Wir hiermit um gefällige communication dieser Verzeichnisse ersuchen.»⁵⁹⁷ Bis zu den Revolutionswirren und dem Zusammenbruch des Ancien Régime blieb aber keine Zeit mehr für die Umsetzung dieser Vorschläge.

3.6.8 Gutachtertätigkeit und Obduktionen

Die thurgauische Rechtsprechung des 18. Jahrhunderts kannte drei Typen von Rechtsfällen, an denen Ärzte beteiligt waren. Im ersten Fall waren die Ärzte selbst angeklagt, wenn sie angeblich schlecht behandelt oder eine zu grosse Rechnung ausgestellt hatten. Im zweiten Fall verlangte ein bei Streitigkeiten Verletzter ein ärztliches Attest, um vor Gericht klagen zu können, und im dritten Fall wurden die Ärzte bei aussergewöhnlichen Todesfällen als Gutachter beigezogen.⁵⁹⁸

Ausserhalb des Thurgaus hatte man für diese Aufgaben «Physikate» oder die erwähnte «Wundschau» eingerichtet.⁵⁹⁹ Im Thurgau konnte sich das Oberamt auf keinen dieser ärztlichen Dienste stützen⁶⁰⁰ – es musste im Bedarfsfall einen freipraktizierenden Arzt dazu bestimmen. Dadurch wurden *medicinae doctores* und Chirurgen für die Obrigkeit unentbehrlich. Besonders für die Chirurgen stellte dies eine Herausforderung dar, die einen wichtigen Beitrag an die Professionalisierung dieser Heilergruppe leistete, wurden sie doch verhältnismässig oft

für diese Aufgaben beigezogen. Der thurgauische Landvogt selbst hielt diese Tatsache 1764 fest, als er auf «die bey dem hiesigen Amt vast täglich vorkommende attestata medica et chirurgica, visa et reperta und andere mitzuthheillen pflegende schriftliche schein» hinwies.⁶⁰¹

Zur Untersuchung der ärztlichen Gutachtertätigkeit im Thurgau bilden etwas über 270 «visa et reperta» aus dem 18. Jahrhundert die Grundlage. Die «visa et reperta»⁶⁰² – aus dem Lateinischen mit «gesehen und ermittelt» zu übersetzen – sind schriftlich abgefasste, protokollartige Untersuchungsberichte. Sie enthalten Beobachtungen von Beamten,

597 StATG 0'02'24, 28. Oktober 1795.

598 Auch in Konstanz mussten nach einem Gesetz von 1766 plötzliche Todesfälle untersucht werden (Burkhardt/Dobras/Zimmermann, S. 404).

599 In Zürich beispielsweise wurde diese Gutachtertätigkeit den fünf geschworenen Meistern der «Gesellschaft zum Schwarzen Garten» übertragen (Wehrli, Krankenanstalten, S. 85).

600 Die Thurgauer Chirurgen wollten in ihrem Vorschlag zu einer Zunftordnung von 1764 auch diesen Zustand verbessern. Sie empfahlen, dass ein chirurgisches Kollegium einen Vorstand haben sollte, der aus examinieren und praxiserfahrenen Chirurgen sowie einem oder zwei *medicinae doctores* zusammengesetzt wäre. Als Examinatoren sollten diese die Prüfung der Chirurgen vornehmen und «auch mögen diese Examinatores (die im Land vertheilt sein können) in allen hin und wieder sich im Land ereignenden Gewaltfällen a l'ordinair gebraucht werden, andurch die gründlichsten Sectionsberichte könnten erhalten werden» (StATG 0'03'17, Vorschlag einer Zunftordnung für Thurgauer Chirurgen, 1764, § 1).

601 StATG 0'03'17, Schreiben des thurgauischen Landvogts an die VIII Orte, 1764.

602 Der grösste Teil (199 Fälle) ist im StATG unter dem Stichwort «visa et reperta» abgelegt (StATG 0'31'0–1); andere liegen unter den «Allgemeinen Akten» der Landkanzlei (StATG 0'02'3–24) und bei den «Verhören» des Malefizgerichts (StATG 0'30'0–25). Wahrscheinlich wären in verstreuten Akten noch weitere «visa et reperta» zu finden; der Zeitaufwand, sie zu suchen und zu finden, wäre für die vorliegende Untersuchung aber zu gross gewesen.

Zeugenaussagen und ärztliche Berichte. Die meisten «visa et reperta» sind Untersuchungen von unklaren Todesfällen, die entweder von Beamten des Oberamtes allein oder in Zusammenarbeit mit Ärzten vorgenommen wurden. Der kleinere Teil dieser Berichte sind Arztzeugnisse über körperlich misshandelte Menschen, welche die Verletzungen überlebt hatten (rund 50 Fälle); viermal wurden Vergewaltigungen untersucht. Bei den Berichten über Todesfälle betrifft der Hauptanteil Suizide (rund 100 Fälle); bei je ca. 40 Fällen waren Morde und Unfälle, bei etwas über 20 Tod durch Krankheiten und etwa ein Dutzend Mal Kindstod Anlass für Abklärungen.

3.6.8.1 Gutachten bei Misshandlungen

Verletzungen nach einem Streit waren sehr oft Anlass, dass ein Opfer beim Gericht gegen den Täter klagte. Zum Beweis mussten ärztliche Atteste vorgelegt werden. Diese Gutachten gab das Opfer gewöhnlich selbst in Auftrag. Meistens wählte es dazu denjenigen Arzt, der es auch behandelt hatte und bot, wenn nötig, zusätzlich einen zweiten Arzt dazu auf. Der Auftrag zu einem solchen Gutachten konnte allerdings auch vom Landvogt kommen.

3.6.8.2 «Visa et reperta» bei aussergewöhnlichen Todesfällen

Plötzliche unklare oder unnatürliche Todesfälle waren in der Gemeinen Herrschaft Thurgau meldepflichtig. Wer auch immer die erste Anzeige eines Todesfalles erhielt, ob der Pfarrer, die Gemeindebehörde, der Statthalter oder der Landgerichtsdienner, jeder dieser Fälle musste unverzüglich an das Oberamt weitergeleitet werden, denn bei jedem aussergewöhnlichen Todesfall konnte es sich um ein malefizisches oder hochgerichtliches Vergehen handeln. Malefizische Fälle gehörten im ganzen Thurgau in die Zuständigkeit des Oberamtes in Frauenfeld. «Auf befehl

der Hohen LandsOberkeit» – in der Regel also des Landvogts oder des Landammanns als Vorstand des Malefizgerichtes – wurde sodann eine Untersuchungskommission an die Stelle gesandt, an der sich der Todesfall ereignet hatte.

Die Gemeinde, in welcher der Tote gefunden wurde, war angehalten, die Leiche bis zur Untersuchung möglichst unverändert am Fundort liegen zu lassen. Dies wurde jedoch nicht immer eingehalten, denn gelegentlich tauchten erst später Zweifel an der Todesursache auf. Der Tod eines Hafnergesellen in Bleiken beispielsweise wurde vorerst nicht gemeldet – «mann habe vermeint, dz er an der Hauptsucht gestorben, und darum seye der Todfahl nicht ehender berichtet worden.»⁶⁰³ Oft traf die Untersuchungskommission den Leichnam schon zur Beerdigung vorbereitet vor – beispielsweise Susanna Stöckli, die ertrunken war: Die Kommission fand sie «jn ihro haus auf einem Sackh in der Kamer [...] schon zur Begrebnus eingenyet.»⁶⁰⁴ Oder Jakob Kreis in Zihlschlacht, nach Schlägen verstorben, wurde «zur begräbnus eingewunden und in dem sarg» angetroffen. Hin und wieder wurde mit der Vorschrift, eine Leiche bis zur Untersuchung an Ort und Stelle zu lassen, die Toleranz der Bevölkerung auch überstrapaziert: In Niedersommeri hatte sich 1773 eine 50jährige Frau in ihrem Haus «auf der obern Dille» erhängt.⁶⁰⁵ Da Niedersommeri ein in den sogenannten «Malefizgerichten» liegender Ort war, nahmen Beamte des Klosters St. Gallen, das dort die niedere Gerichtsbarkeit und andere Rechte innehatte, mit eigenen Ärzten die erste Untersuchung vor.⁶⁰⁶ Die Delegation des thurgauischen Oberamtes – zuständig für die Blut- und Malefizgerichtsbarkeit – brauchte ungewöhnlich lange, bis sie in Sommeri ankam. Es kam zu Kompe-

603 StatG 0'31'0, 8. April 1766.

604 StatG 0'31'0, 6. Mai 1745.

605 StatG 0'31'1, 2. August 1773.

606 Die St. Galler beriefen sich dabei auf das «jus praecognitionis», das Recht auf eine Vorabklärung des Gewaltfalles.

tenzstreitigkeiten mit den St. Gallern, und die beteiligten Ärzte waren sich in der Beurteilung des Falles nicht einig. Ungerührt hielt man währenddessen am Grundsatz fest, die Leiche sei an Ort zu belassen. Endlich, da «diser Körper allbereits 5 Tag hangete [...] [und] der üble geschmackh fast unerträglich wurde», überwand die Bevölkerung ihren Respekt vor dem Oberamt und protestierte laut: Es waren «von denen jnnwohneren des dorffs vüle Klägden eingeloffen». Am sechsten Tag schliesslich wurde der Leichnam vom Strick genommen.

Damit eine Leiche auch wirklich unberührt und zur Abklärung möglichst unbeeinflusst zur Verfügung stand, musste die Gemeinde die Leiche bewachen lassen. Eine solche Wache konnte wie im gerade geschilderten Fall lange dauern. Die allgemeine Furcht vor dem Tod und insbesondere die Tatsache, dass man damals Selbstmorde noch im Bereich der bösen Mächte ansiedelte, machten diese Wachen manchmal zu Mutproben, denen nicht alle Wächter problemlos gewachsen waren: Nach einem Suizid in der Nähe des Weilers Murg 1791 konnten die Wächter nach einer derartigen Wache nicht mehr einvernommen werden: «Die beide Nachbaren, welche ebenfalls zur Verhör vorberuffen worden, waren betrunken, weil sie nun bereits 2 Nächst selben verwachet.»⁶⁰⁷

In der Regel führten die obersten Beamten der Gemeinen Herrschaft die Untersuchung durch. Am häufigsten waren der Landammann oder der Landweibel dabei, selten der Landvogt selbst. Stets mussten Beamte der Kanzlei mitgehen: der Schreiber, der Kanzleisubstitut sowie etliche Bedienstete. Eine ungefähre Vorstellung, wieviele Leute für eine solche Abklärung ausserdem bemüht wurden, geben die hohen Rechnungen solcher Aktionen: Die höheren Beamten reisten zu Pferd oder mit der Kutsche und wollten unterwegs verköstigt werden; der Bediente des Landammanns oder des Landvogtes musste mit, ein «Harschier» – eine Art Polizeisoldat – etwa oder

ein Landgerichtsdienner und manchmal auch der Scharfrichter. In Gerichten, wo ein Obervogt eingesetzt war, wurde auch dieser in die Abklärungen miteinbezogen. Die aufgebotenen Ärzte mussten ebenfalls am Tatort erscheinen, um mit dem Oberamt zusammen die Untersuchung durchzuführen. In ganz wenigen Fällen nur überliess das Oberamt den Ärzten die Untersuchung alleine. Der Schreiber verfasste das Protokoll noch während der Inspektion der Leiche, notierte die Zeugeneinvernahmen und nahm auch die Ergebnisse der ärztlichen Untersuchungen und den Obduktionsbefund auf. Bevor die Akte, das «visum et repertum», zusammen mit einem allfälligen Arztbericht in der Kanzlei abgelegt wurde, notierte der Schreiber am Ende des Berichtes den gerichtlichen Beschluss, das sogenannte «conclusum» – den Entscheid also, ob ein Tod als natürlich eingestuft wurde oder als Suizid, Mord oder Unglücksfall betrachtet werden musste.

Die untersuchenden Beamten fanden die Toten in den meisten Fällen erhängt oder ertrunken vor. Andere waren erschlagen, erstochen, seltener erschossen worden. Vereinzelt bestand der Verdacht auf Vergiftung oder auf unnatürlichen Kindstod. 108 Mal wurden im 18. Jahrhundert meines Wissens Ärzte beauftragt, bei solchen Fällen Visitationen vorzunehmen; 37 Mal führten sie dabei eine Obduktion durch. Für die «visa et reperta» lieferten die Ärzte oft auch mündliche Auskünfte. Bei Befragungen durch die Beamten gaben sie Auskunft über ärztliche Behandlungen und Befunde vor der Tat. In 24 Fällen wurden Ärzte ausserdem lediglich für Zeugenaussagen über vorgängige medizinische Behandlungen aufgeboden.

Für das «visum et repertum» konnte das Oberamt einen beliebigen Arzt verpflichten. «Aus Befehl der Hohen Lands-Oberkeit» erstellte beispielsweise Chirurg Hans Heinrich Mörikofer (geb. 1695) ein schriftliches Gutachten, das er wie die meisten Gutachter mit

607 StATG 0'31'1, 13. Januar 1791.

der stereotypen Formulierung abschloss: «Das ist also dassjenige, was ich Kraft meiner pflichten Einer hohen Landsoberkeit zu steür der warheit attestieren sollen.»⁶⁰⁸ Bis auf einen einzigen Fall kamen die aufgebotenen Ärzte der Gutachterpflicht vorbehaltlos nach. Einzig Chirurg Johann Heinrich Perron weigerte sich im März 1749, die Wasserleiche des im Kreuzlinger Weiher ertrunkenen Schulmeisters Hans Heinrich Bächler aus Egelshofen zu untersuchen. Der ermittelnde Beamte schilderte den Fall: «[Da] hab ich meiner schuldigkeit gemäss, den Hans Heinrich Peron, Chyrurgus, nebst dem Landtgerichts dienner zu mir genommen und morgens um 9 Uhr auf den Blaz, wo der Ertrunckne Mensch gewessen, gegangen; den selben in dem Eis Ingefroren angetroffen, so dass man ihne aus hauwen müssen, so dan habe den Körper an das Landt ziechen lassen, welchen bemelter Chyrurgj als ich genau betracht [...] und der Körper von dem Wasser schon zimlich angegriffen wahr, desswägen wägen übel geruch, als um seiner umstenden willen bemelter Chyrurgus das fissum repertum [!] nach der ordnung nicht vor nemmen konte noch wollte.»⁶⁰⁹

Wie jeder der bei diesen «visa et reperta» aufgerufenen Zeugen wurden auch die Ärzte vereidigt – mit der Vereidigung wurden sie «Geschworene». Viele Chirurgen unterstrichen den Wert ihrer Begutachtung unter Eid mit ihrer Unterschrift: «Chirurgus juratus» oder «geschworener Chyrurgus» setzten sie dann jeweils unter ihre Berichte.

Hin und wieder zitierte das Oberamt eine Hebamme zu solchen Untersuchungen. Sie musste in Fällen möglicher Schwangerschaft bei toten Frauen ihr Gutachten abgeben. Als 1730 beispielsweise eine unbekannte, etwa 23jährige Frau bei Steckborn tot aufgefunden wurde, ergaben die Erkundigungen, dass diese «etwan mit Vadenten [Vaganten? = Umherstreifende?, Fahrende?] in Jhrem Leben bekant gewesen», weswegen «zue aller Sicherheit man selbige nachmahlen per Chirurgum und Eine Wehmutter

[= Hebamme] visitieren lassen, ob sie nicht Etwan schwangeren leibs seye.»⁶¹⁰ Gelegentlich musste eine Hebamme auch bei einem unnatürlichen Kindstod über den Geburtsverlauf berichten; ein andermal konnte sie Zeugin sein bei der Untersuchung eines Vergewaltigungsopfers. 1764 gestand ein 64jähriger Mann, «dz er von denen verbottenen fleisch=gelüsten sich, leider!, soweit habe hinreissen lassen, dz Er ferndrigen jahres im heüwet, zwey mal kurz nacheinander mit der Dorothea Labhardt von Hugelschofen, einem Mägdlein von 13 ½ jahren, sich schwährlich versündigt habe [...], auch habe Er ein anderes junges Mägdlein von 9 ½ jahr, mit Namen Catharina Wachter von Hugelschofen» missbraucht. Als sogenannter «Nothzwang» bzw. als «Stupra violenta» (Notzucht; stuprum = Schändung) kam dieser Fall vor das Malefizgericht. Laut Arztbericht hatte Dr. med. Hans Heinrich Dumelin aus Frauenfeld «mit Zuzug der hiesige[n] beeidigten Hebamme, Frau Magdalena Vogler», die beiden Mädchen «visitiert».⁶¹¹ Bei einem anderen Vergehen «p[un]cto Stupr[um]» im Jahr 1776 berichtete Dr. med. Hans Jakob Dumelin aus Frauenfeld – Sohn des erwähnten Hans Heinrich Dumelin – von seiner und «der durch die Hebamme beschehenen Untersuchung»: «mit Zuzug der hiesigen beeideten Wehemutter, Frau Agatha Bommerin, diessen Nachmittag in meinem Haus die zwey Mädgen Anna Bietenharter, aetatis 10 ½ annor[um], und Anna Barbara Hörndlimann, aetatis 9 annor[um], beyde von Holppishausen, visitiert, so haben wir befunden, dass das erstere müsse Stupriert worden seyn.»⁶¹²

Im Thurgau gab es für die gutachterliche Tätigkeit keine privilegierten Ärzte. Jeder konnte dafür ausgewählt werden, ob er nun akademisch ausgebil-

608 StATG 0'31'0, 23. Oktober 1754.

609 StATG 0'02'3, Nr. 3, März 1749.

610 StATG 0'31'0, 8. Juli 1730.

611 StATG 0'30'7, Nr. 604, 3. März 1764.

612 StATG 0'30'12, Nr. 994, 11. Januar 1776.

deter Arzt war oder handwerklich gelernter Chirurg. Unter den Chirurgen hatte «der Examinirte mit dem unexaminierten einerley rang und einerley recht in allen auch vorkommenden gewalt fällen.»⁶¹³ Insgesamt zog das Oberamt für Begutachtungen von Todesfällen im 18. Jahrhundert rund 80 verschiedene Heiler bei – 15 waren *medicinae doctores*, alle übrigen Chirurgen.

Bei den total 108 verordneten Visitationen des 18. Jahrhunderts führten 61 Mal Ärzte die Aufgabe allein durch. Rund ein Dutzend Mal nahmen Chirurgen sogar die Obduktionen allein vor. Das ist insofern bemerkenswert, als die Chirurgen ansonsten bei schwierigen Fällen ein grosses Bedürfnis zeigten, sich durch die Gegenwart eines anderen Chirurgen abzusichern. Der Grossaufmarsch von 1728, als bei einem Mord neben einem untersuchenden *medicinae doctor* und einem Chirurgen auch noch vier vorbehandelnde Chirurgen und ein weiterer Doktor der Medizin hinzugezogen wurden, ist wohl einzigartig.⁶¹⁴

Wenn *medicinae doctores* als Hauptgutachter bestellt wurden, zogen sie für die Obduktion immer einen Chirurgen bei. Erst 1793 führte mit Dr. med. Johann Anton Keller erstmals ein akademisch ausgebildeter Arzt eine Obduktion im Auftrag des Oberamtes alleine durch: Bei einem 40jährigen Mann in Bachtobel wurde dabei «nach vorgegangener öffnung von dem Herrn doctor Keller von Frauenfeld» Tod durch Vergiftung festgestellt.⁶¹⁵

Selten war es der Fall, dass der begutachtende Chirurg seine Befunde von einem *medicinae doctor* bestätigen lassen musste. 1730 führte Chirurg Johann Jakob Meyer aus Gottlieben eine Obduktion alleine bzw. nur im Beisein des Landweibels und des Kanzleisubstituten durch; das Oberamt verlangte nachträglich von zwei *doctores* aus Konstanz eine Ergänzung des Chirurgenberichtes.⁶¹⁶

In den «*visa et reperta*» sind insgesamt 36 Obduktionen erwähnt. Die erste im 18. Jahrhundert führten die Chirurgen Wilhelm Germann aus Rotzenwil

und Hans Georg Zur Eich aus Arbon 1708 bei der Untersuchung eines Mordes durch, als sie in Schochenhaus einen Toten «nach chyrurgischer Art» öffneten.⁶¹⁷ Diese doch ziemlich frühe Erwähnung einer Obduktion ist bemerkenswert. Ausserhalb des gerichtlichen Auftrages waren die Ärzte für Forschungszwecke zwar durchaus an Leichenöffnungen interessiert. Es war zu Beginn des 18. Jahrhunderts jedoch nicht überall selbstverständlich, dass sie die Erlaubnis dazu erhielten. Gegen Ende des 17. Jahrhunderts wurde beispielsweise selbst dem Stadtarzt Johannes von Muralt in Zürich die Sektion verboten. Erst mit der Einrichtung des «*Theatrum anatomicum*» im Jahr 1741 gewann die durch Sektion gestützte Anatomie einen besseren Status.⁶¹⁸ Nach dieser ersten Obduktion folgte im Thurgau zwischen 1728 und 1794 im Durchschnitt alle zwei Jahre eine weitere. Damit wurde ein Sechstel aller aussergewöhnlichen Todesfälle mit Hilfe von Obduktionen abgeklärt.⁶¹⁹

Insgesamt führten im 18. Jahrhundert elf verschiedene Thurgauer Chirurgen und drei thurgauische *medicinae doctores* Obduktionen durch, wobei Chirurg Hans Heinrich Mörikofer (geb. 1695) mit fünf Obduktionen Spitzenreiter war, gefolgt von Chirurg Hans Martin Keller aus Weinfelden mit vier Obduktionen.

613 StATG 0'03'17, Februar 1764, Schreiben der Thurgauer Chirurgen an die Tagsatzung.

614 StATG 0'31'0, 1. März 1728.

615 StATG 0'31'1, 4. August 1793.

616 StATG 0'30'1, Nr. 68, 13. November 1730.

617 StATG 0'30'0, 18. September 1708.

618 Brändli, S. 103. – Schaffhausen bewilligte die Sektionen früher: Johann Jakob Wepfer (1620–1695) erhielt 1647 bei seiner Wahl zum Stadtarzt als erster Schaffhauser Arzt die Erlaubnis, Sektionen am menschlichen Körper vorzunehmen; er durfte alle in den Kranken- und Fremdenhäusern Verstorbenen sezieren (Brunner, Ärzteschule, S. 10).

619 36 Obduktionen bei 216 unnatürlichen Todesfällen.

1801 wurden die Obduktionen wie auch die Gutachten den Bezirksärzten übertragen. Kurze Zeit zuvor hatte es noch eine Zwischenlösung gegeben: Der helvetische Minister hatte nämlich angeordnet, «dass in Zukunft alle Obductions-Scheine, die von Aerzten und Wundärzten ausgestellt werden, ehe davor gerichtlichen Gebrauch gemacht wird, jedesmal und zur Prüfung und Bestätigung» vorzulegen seien.⁶²⁰

3.6.8.3 Machart der Gutachten

Die Gutachten der Thurgauer Ärzte fielen formal und inhaltlich ausserordentlich verschieden aus. Formal unterscheiden sie sich insbesondere bezüglich Ausführlichkeit, Sprache und Aufbau.

Die in den Gutachten verwendete Sprache der Chirurgen war oft ein Nebeneinander von Deutsch und Latein, von «Volksmund» und Fachsprache. Beim Lesen entsteht manchmal der Eindruck, dass das Latein weniger dem Verständnis dienen, als vielmehr durch Gelehrsamkeit beeindrucken sollte. In der Sprache der Gutachter offenbaren sich darum nicht zuletzt die unterschiedlichen Bildungsstufen der Heiler.

Die meisten Gutachter gestalteten ihren Bericht dreiteilig. Sie erläuterten zuerst die Fundsituation, beschrieben dann die Befunde der Untersuchung und schlossen ihren Bericht mit einer Beurteilung aus medizinischer Sicht ab. Ein Beispiel:

«Attestatum chirurgicum

[Fundsituation:]

In Betreff dem Verunglückten Hans Jacob Kesselring von Märstetten, welcher den 30ten Mertz 1789 untter halb dem Grueb Mülli Wuehr todt gefunden worden, undt zwahren in Einer solchen Laag, dass er auf dem Bauch ligend die füess Mittag Seite undt

der Kopf gegen Mitternacht dargegeben und Bey diesserer Lage der Körper von dem heerabfallenden Wasser Strohm gänzlichen überschüttet wurde,

[Befunde bei der Untersuchung:]

Bey Mehrerer Unttersuchung des Körpers, als solcher aus dem Wasser gezogen, fandte Mann Rechter Seiths an dem Caput [= Kopf] oss Fronto [os frontale = Stirnbein] genannt, eine ovale öffnung und mit Einem starcken Tumor undt Bluthfluss Begleitet, auch zu gleich Bey der Visidation mit Einem Instrument eine Höhle von ohngefahr 3 oder 4 Zohl Biss auf den Theil gegen der Nassen linger Seiths zu Bemerkken wahr,

[Beurteilung:]

Ein Solches aber durch den fahl zu vermuethen geschehen sein kann, im übrigen aber ist am Gantzen Körper keine Lesion [= Verletzung] weder an Händen Noch füessen zu Beobachten gewesen [...].

HaubtMan undt Grichtsweibel Chirurgus Heer Geben Märstetten den 30ten Mertz 1789.»⁶²¹

Das wohl kürzeste der überlieferten Gutachten erstellte Operator Hans Ulrich Hofer aus Harenwilen. Er sollte auf Anordnung des Landammanns das Opfer eines tödlich verlaufenen Schiessunfalles visitieren. Das Gutachten ist in einfacher Sprache gehalten, die nicht die geringste Andeutung einer medizinischen Fachsprache enthält. Im Aufbau beschränkt sich das Gutachten auf die Befunde, die äusserst knapp dargestellt sind. Auf eine Analyse der Fundsituation verzichtete der Gutachter, ebenso – wesentlicher noch – auf die Beurteilung der Todesursache:

620 StATG 4'870'0, 7. Februar 1800, S. 36.

621 StATG 0'31'0, 30. März 1789.

«An sy, Jhro Gnaden wolwissen Herren Landvogt.

Nach unnwüssen wägen dem verunglückten, dass Jm der schuz durch die gurge gegangen, und finden am halss näben den ohr, dass Jn zwüschen noch 3 finger breit haut gestanden.

Der Jch, näbst höfflicher salutation, Jch befele mich Jhro gunsten und under gäbener Diener Ulrich Hoffer, Docktor.

Heütlingen den 9. August 1784.»⁶²²

Im folgenden Kurzgutachten beschrieb Chirurg Hans Heinrich Hanhart in äusserst knapper Form die Befunde, er beurteilte aber auch die Todesursache. Der einzige lateinische Begriff aus der Anatomie ist unsorgfältig verwendet. Es geht um einen Rebmann auf dem Gut Glarisegg, der sich mit einem Messer selbst getötet hatte:

«Jch zu Ends under schribener bezeüge nach wüssen und gewüssen, dass der verunglückte Daniel Wachter eine verwundung von ohngefehr 3 zoll lang, zweech durch den Halss der Osophago [= Speiseröhre] ein geschniden und Rechter seits solche Arterien zerschniden, welche eine tödliche verblutung verursacht, so die verwundung Absolut letal [= tödlich] gemachet.

Hans Heinrich Hanhart, Chirurgus juratus, von Steckboren.

Glaris=Eg, den 12ten julij Anno 1771.»⁶²³

Für die Beurteilung der Todesursache, der «causa mortis», musste der Arzt immer zuerst entscheiden, ob der Tod ein natürlicher oder ein unnatürlicher war;

zum Beispiel: «Es kann also nach genauer Erwegung aller dieser Umstände gewissenhaft versichert werden, dass quoad causam mortis defuncti [= wegen der Todesursache des Verstorbenen] aller Verdacht eines veneficii [= Vergiftung] oder andere an ihme verübten Gewaltthätigkeiten gänzlich wegfall.»⁶²⁴ Bei Verletzungen musste der Arzt die Frage beantworten, ob diese selbst absolut tödlich waren oder ob erst ihre Spätfolgen zum Tode führten. Wo ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen Verletzung und Tod bestand, wertete der Gutachter die Verletzung als «absolute lethal», andernfalls als «per accidens [= durch Zufall] lethal». Chirurg Hans Heinrich Mörikofer beispielsweise sah einen Messerstich direkt ins Herz, eine «vulnera cordis», als «per se lethalia»⁶²⁵ an, eine Schrotschussverletzung in den Unterbauch, an welcher das Opfer nach drei Tagen mit schweren Bauchinfektionen starb, hingegen als «mehr vor lethal als per accidens lethal»⁶²⁶. Eine Bauchverletzung, bei welcher der primär unverletzte Darm durch Einklemmung abzusterben begann, was schliesslich zum Tode führte, beschrieben die erstuntersuchenden Ärzte so: «Die Wunden nit absolute et simpliciter und per se, sondern per accidens et secundum quid lethal oder tödtlich zu judicieren seye[n].»⁶²⁷

Das folgende Gutachten des Weinfelder Chirurgen Hans Joachim Müller ist in seiner Ausführlichkeit überdurchschnittlich. Müller verwendete für die medizinischen Ausdrücke ausschliesslich die lateinische Fachsprache. Sein Latein ist korrekt, sowohl inhaltlich wie grammatikalisch. Er begutachtete eine Verstorbene, die er vor ihrem Tod selbst behandelt hatte. Sie litt an einem monströsen Bauchtumor. In der Annahme, bei dem gewölbten Bauch handelte es

622 StATG 0'31'1, 19. August 1784.

623 StATG 0'31'1, 12. Juli 1771.

624 StATG 0'31'0, 1. Februar 1763.

625 StATG 0'31'0, 29. Mai 1730.

626 StATG 0'31'0, 8. Januar 1734.

627 StATG 0'31'0, 1. März 1728.

sich um eine Flüssigkeitsansammlung (Aszites), hatte er erfolglos punktiert. Weil die genaue Todesursache unklar blieb, sollte eine Obduktion Klärung bringen. Im folgenden Hans Joachim Müllers Bericht:

«Visum Repertum von Anna Barbra Dünner, welche 34. alt war, da sie das Zeitlich mit dem Ewigen verwechseln müssen.

1lich. Werde eine Beschreibung von ihrem Temperament und Lebensart machen, so viehl wies bewusst.
2tens. Was vor Symptomata sich von dem Ersten anfang bis zu dem End ihrer Krankheit sich gezeigt hat.
3tens. Was ich bey der Sectione Cadaveris gefunden.
4tens. Was Anatomia, so ich gefunden, nach seiner Lag et Substanz zu betrachten und
5tens. Wegen seiner Grösse und Schwere.

[...]

3tens. [...] da ich also die erste incision 3 Zoll tief vom processu xiphoides [= Brustbeinfortsatz] an bis unten an die ossa pubis [= Schambein] gemacht, und also sich gar nichts zeigte, als ein späckigte Substanz, so wurde genöthigt, tiefer zu schneiden und fänge unter dem umbilico [= Nabel] an, nach unterwärts zu fahren, bis ich selbst auf die vertebres lumborum [= Lendenwirbel] kamme, ohne nur etwas von visceribus [= Eingeweide] zum gesicht zu bekommen als die Arteriam Aortam inferiorem [= untere Hauptschlagader] et vena Cava inferiora [= untere Hohlvene], ich separirte also unten die bemelte Substanz mit einem Scalpel und fand endlich das intestinum Colon [= Dickdarm], wo es sich ins Rectum [= Mastdarm] verliehrt, ich verfolgte es also aufwärts, bis zum arco Coli [= Biegung des Dickdarms], allwo ich die andere intestina [= Därme] fand, welche an das Diaphragma [= Zwerchfell], das intestinum Coecum [= Blinddarm] ware, von seiner ordentlichen Lag nach

oben gedruckt war, wegen der grösse oft bemelter Substanz, fand nöthig, die anderen Viscera [= Eingeweide] genau zu untersuchen E. g.[?] das Hepar [= Leber] sahe gut aus seiner Consistenz nach, aber ware es gut, des welch[?] die Vesicula fellea [= Gallenblase] ware sehr starck angefühlt, und da ich sie eröffnete, so kame ein täperate [desperate = hoffnungslose, schlechte] Billis [= Gallenflüssigkeit] zum Vorschein, der Ductus Coledochus [= Gallengang] ware gut und nichts widernatürliches darinn, der ventriculus [= Magen], Lien [= Milz], glandula pancreatis [= Bauchspeicheldrüse] etc. waren sehr gut, das omentum [= Netz] ware sehr fein und nur wie ein Spinnen geweb anzusehen, das Mesenterium [= Gekröse] des gleichen, hingegen das Mesocolon [= Dickdarmgekröse] et Mesometrium [= Bauchfell beiderseits der Gebärmutter] fand auf getrieben, und wie mehr ich seyne fort gang verfolgte, so fand, dass es sich in die späckartige Substanz verlohren und nothwändig der Hauptstoss zu diessem übel gelegt hat, die Renes [= Nieren] waren gross, konnte aber keine obstructiones [= Verstopfung] da bey finden, der Uterus [= Gebärmutter] sehr klein. Nach dem ich diesses alles Examiniert gehabt, so fand nöthig, die Cavitatem pectoris [= Brusthöhle] zu eröffnen, nach dem es geschehen, so fand alles in der natürlichen lag und ordnung, das Sanguis Ruber [= rotes Blut], so ich sahe, ware gar nicht Coaguliert [= geronnen], sondern ganz flüssig etc.

4tens. Das gewächs nach seyner Lage und grösse betrachtet, so ware es mit dem peritoneo [= Bauchfell] sehr fest vereinigt, von oben dem processu xiphoides bis in pelvim [= Becken], und auf den seyten, dass ich Mühe hate, nur etwan in der ordnung zu Separiren, und im pelvi namm es die ganze untere Cavitas [= Hohlraum] ein, wie leicht zu ersehen aus obbemeltem, so ich bey dem intestino Colo angezeigt. Das ge-

wachs war über aus gross und compact, ja wann mann es hätte wagen können, wie es mir die umständ nicht haben erlauben wollen, so bin ich nebst denjenigen, so es gesehen, vor gwüss versichert, dass dieses über 30 Pfund gewogen etc. und

Stens. Seiner Substanz nach betrachtet, wäre es ein Späckigtes wesen, welches nicht gar zu fest an ein ander hinge, und es mit einem Steatome [Steatom = Talgzyste] zu vergleichen ist, da ich es nach meiner geringen einsicht mit diessen Titel belegen werde, dass es ein Steatoma seye gewesen. Wer es nicht glauben will, unterrichte mich eines bässeren Nahmens.

Bescheint, J. M., Chirurg
Weinfeldern, den 3ten Martz 1767.»⁶²⁸

3.6.8.4 Reaktionen der Obrigkeit auf die Gutachten

Zwar erwähnte der Landvogt einmal die mangelhafte Bildung vieler Gutachter – «wie dann auch die bey dem hiesigen Amt vast täglich vorkommende attestata medica et chirurgica, visa et reperta [...] den abgang der erforderl[ichen] Sciencz bey solchen leuten genügsam an Tag legen»⁶²⁹ –, doch wurden beim Oberamt selbst die kürzesten und wenig fundierten Gutachten in fast allen Fällen unwidersprochen angenommen. Es sind lediglich zwei Fälle bekannt, bei denen die Behörde sich mit der ersten Begutachtung nicht zufrieden gab. Der erste Fall ereignete sich 1751 in Eschenz. Ein junger Mann starb an einer Messerstichverletzung im Bauch und wurde «nach eingemommener, nur äusserlichen Visitation des chyrurgi beerdiget». Da aber der Chirurg, Bonaventur Scherntz in Stein am Rhein, die Todesursache nicht klar hatte bestimmen können, wurde die Leiche wieder ausgegraben. Im Zuge dieser Exhumierung nahm

ein zweiter Chirurg, Feldscherer Johann Heinrich Schneweli aus Stein am Rhein, die verlangte Obduktion vor und bescheinigte, dass er «Mithin Jurate atestieren kann, dass der Stich per accidens Causa Mortis gewesen seye»⁶³⁰, womit nun auch das Oberamt zufrieden war.

Im zweiten Fall waren Anna Züllig aus Hungerbühl und Samuel Baur aus Oberhäusern 1784 wegen Kindsmords angeklagt. Zwei Chirurgen wurden vom Obervogt in Romanshorn mit der Begutachtung beauftragt, nämlich «Amman Johann Jacob Bähr, operator zu Kesswyl, und Hauptman Marquard Pfister, operator zu Obersommery». Die Chirurgen fanden im Haus des Angeklagten, «in dem Most Keller zwüschen den Fässer hinden an der Maur, Ein nicht aussgetragenes Kind mit den Händen beärdiget, das Köpflein Entblöst.» Sie begnügten sich mit der oberflächlichen Untersuchung des toten Kindes und gaben ihren Bericht ab. In ihrem knappen Gutachten fanden die Behörden aber etliche Fragen unbeantwortet: Wieviel zu früh wurde das Kind geboren? Wie war die Nachgeburt beschaffen und wie gefährlich die Halsverletzung? Mit dem nachgelieferten Bericht war die Behörde aber ebenfalls nicht zufrieden, und sie forderte deshalb, dass die Chirurgen in einem dritten Bericht endlich zur Todesursache Stellung nehmen würden: Nun entsprachen diese dem Wunsch, indem sie festhielten, dass die «Hals Wunden» die «vollständig Leth[ale] Verletzung» war. Mit dieser Schlussfolgerung war die Behörde jedoch nicht einverstanden, da sie in den verschiedenen Gutachten zu viele Widersprüche feststellte: «[...] man zweiffeln müste, als hätte sich das kind nach der Geburt um so mehr verbluten müssen, als es in dem zu Romishorn gepflogenen Examine [= im ersten Bericht] hiesse, dass die Nabelschnur von der Mutter

628 StATG 0'31'0, 3. März 1767.

629 StATG 0'03'17, Schreiben des thurgauischen Landvogts an die VIII Orte, 1764.

630 StATG 0'31'0, 13. September 1751.

abgerissen worden wäre, da doch bey vorheriger näherer abhörung der 2 chirurgorum sich erfunden, dass die nachgeburt unabgelöster bey dem Kind im grab vorgefunden worden seye. [...] Gleich anfänglich hätten die Wundarz[te] [zudem] Ihre erwegung über die eigentliche Beschaffenheit der an dem Körper des Kinds vorgefundenen wunden am Hals und Kopf, ob sie per se lethaliae gewesen wären, offenbahren sollen; allein nicht nur dieses war in der Zeit nicht geschehen, sondern sie varieren sogar in Ihre ältere und Jüngere Berichten, so wie es aus den verschiedenen Piecen ersichtlich ist.»⁶³¹ Ob ein weiteres Gutachten eingefordert wurde, ist nicht bekannt.

3.6.8.5 Einfluss der Gutachten auf die Rechtsprechung

Gesetzeswidrige Todesumstände, das ist klar, wurden auch im 18. Jahrhundert mit harten Strafen belegt. Mord und Selbsttötung galten als malefizische Vergehen. Das Oberamt musste deshalb prüfen, ob es jeweils natürliche Todesursachen gab, ob der Tod durch Unfall oder Krankheit, durch Mord oder Totschlag verursacht worden war oder ob gar eine Selbsttötung vorlag.

Ärzte konnten mit ihren Gutachten grundsätzlich einen wichtigen Beitrag zur Klärung der Todesursachen leisten. Das thurgauische Oberamt zog aber keineswegs für alle diese Beurteilungen Ärzte zu Rate, denn oft urteilten die Beamten auch nach eigenem Ermessen.

Der gewaltsame Tod (Mord und Totschlag) kam in den untersuchten «visa et reperta» 21 Mal vor – sechs dieser Fälle wurden ohne Zuzug von Ärzten abgeklärt.

Insgesamt 94 der untersuchten Todesfälle wurden als Suizide beurteilt. Nur in 36 dieser Fälle war ein Arzt zur Abklärung beigezogen worden. Die übrigen Fälle wurden lediglich aufgrund der Beamtenuntersuchung und mittels Laienzeugnissen entschieden.

Die Einschätzung der Umstände, die zum Suizid geführt hatten, konnte durchaus zur Strafmilderung beitragen. Wie wir gleich sehen werden, betraf die behördliche Strafe bei Selbsttötungen zwar grundsätzlich den Verstorbenen, sie war jedoch stets auch für die Angehörigen sehr hart. Ich habe die verschiedenen Strafen aus den Akten zusammengestellt und nach eigenem Ermessen in vier Gruppen eingeteilt (vgl. Tab. 11).

Die erste Form der behördlichen Massnahmen bei Suiziden (Massnahmentyp A) kam an sich einem Freispruch gleich. Dennoch behielt sich das Oberamt vor, dem Opfer oder seiner Familie die Untersuchungskosten aufzubürden – die Angehörigen mussten dann «die über die Visitation ergangenen Kösten abführen».⁶³² Hatte sich das Oberamt für diese Massnahme entschieden, so wurde der Leichnam etwa «den hinterlassenen Wittib und Kinderen zu gewohnter Erdbestattung»⁶³³ überlassen. Es durfte eine Bestattung nach «christlichem Gebrauch»⁶³⁴, auch «ehrliche»⁶³⁵ Bestattung genannt, auf dem Friedhof «öffentlich und mit gewohntem Gepräng»⁶³⁶ – mit Leichenzug, Glockengeläute und Predigt – stattfinden.

Die strengeren Massnahmen (Massnahmentypen B und C) waren Bestrafungen für Fälle, die als «milde» beurteilt wurden: Ein normales christliches Begräbnis wurde verweigert, was die Ächtung des Verstorbenen bedeutete. Bei der leichteren Strafform (Typ B) fand die Beerdigung auf dem Friedhof, jedoch mit eingeschränktem Zeremoniell statt: Der Leichnam wurde «durch ehrliche Leüth an Einem abgesonderten ohrt auf dem Kirchhoff»⁶³⁷ bestattet,

631 StATG 0'30'16, 24. Juli 1784.

632 StATG 0'31'1, 24. März 1795.

633 StATG 0'31'0, 10. Februar 1730.

634 StATG 0'31'0, 26. April 1738.

635 StATG 0'31'0, 13. Mai 1739.

636 StATG 0'31'1, 24. März 1795.

637 StATG 0'31'0, 16. Juni 1705.

Tab. 11: Behördliche Massnahmen bei Selbsttötungen, 18. Jahrhundert

Massnahmentyp	Massnahme
A	Beerdigung auf dem Friedhof (uneingeschränktes Zeremoniell); Untersuchungskosten gehen eventuell zu Lasten der Angehörigen
B	Beerdigung auf dem Friedhof (eingeschränktes Zeremoniell); Untersuchungskosten gehen zu Lasten der Angehörigen
C	Beerdigung ausserhalb des Friedhofes; Untersuchungskosten gehen zu Lasten der Angehörigen; eventuell Einzug des Vermögens des Verstorbenen
D	«Verlochen» durch den Scharfrichter; Einzug des Vermögens des Verstorbenen

einem Ort, wo «dergleichen unglückliche Leüth begraben»⁶³⁸ wurden. Nebst der «Absönderung» musste die Bestattung «ohne Gepräng»⁶³⁹ sein, d.h. sie fand «ohn glogen Klang und gesang, auch ohne licht, predig»⁶⁴⁰ und «bey nacht»⁶⁴¹ statt. Meistens wurden die Angehörigen – gelegentlich auch die Gemeinde – dazu verpflichtet, die «Kösten abzuführen»⁶⁴².

Bei der verschärften Strafe (Massnahmentyp C) wurde die Leiche in der Regel den Verwandten übergeben, die diese nachts «an ein drittes gesöndertes orth» (ausserhalb des Friedhofs) begraben mussten. Dieser «dritte Ort» konnte eine wenig begangene Stelle im Wald, auf dem Feld oder an Bachufern sein. Die Beamten sprachen in diesen Fällen sehr häufig nicht mehr von «beerdigen», sondern von «vergraben», «verscharren», «versorgen» oder «verlochen». Ein derartiges Urteil konnte beispielsweise folgendermassen lauten: «Solchemnach wurde die Verunglückte Ihrem Vater und geschwesterten überlassen, dass sie dieselbe Nächtlicherweil an ein abgelegenes ort im Tobel versorgen mögen.»⁶⁴³ Wenn der Tote ein eigenes Grundstück besessen hatte, durfte er dort begraben werden: 1783 wurde der Leichnam einer Frau aus Bürglen «dero rückgelassenen Sohn [...] geschenkt und überlassen, dergestalten, dass er selben in eines seiner entlegenen güetheren wohl unter die Erden verscharren lassen möge»⁶⁴⁴.

Bei einem Suizid, für den keine mildernden Umstände geltend gemacht werden konnten (Massnah-

mentyp D), «wurde der Körper des Verunglückten dem Scharfrichter übergeben, welcher solchen nächtlicher weyl durch abweeg an das orth seiner Bestimmung lifferen» sollte.⁶⁴⁵ Dieser «Ort der Bestimmung» wurde in einem Fall genauer beschrieben, und zwar als der Scharfrichter den Auftrag erhielt, den Leichnam «an das gewöhnliche orth under dem galgen zu führen und dorten zu verlochen»⁶⁴⁶. Die Ächtung des Verstorbenen wird in einem andern Fall besonders deutlich: «So wurde dessen Körper dem Scharfrichter übergeben, der Jhne ab dem Strick hauen, durch das nächste Licht auf die Strass hinab werffen, von daselbst auf seinen Karren nacher Fr[auen]feld führen und daselbst unter das Hochgericht verscharren solle. Und sollen anbey dessen Hinderlassene Mittel der Hohen obrigkeit heimgefallen seyn», wobei sich in diesem Fall der Wert der Immobilien des Verstorbenen immerhin auf die stattliche Summe von 1535 Gulden belief.⁶⁴⁷

638 StATG 0'31'0, 11. Juli 1763.

639 StATG 0'31'0, 8. März 1750.

640 StATG 0'31'0, 21. April 1733.

641 StATG 0'31'0, 8. März 1750.

642 StATG 0'31'1, 6. Juli 1796.

643 StATG 0'31'1, 24. November 1794.

644 StATG 0'31'1, 4. August 1783.

645 StATG 0'31'1, 20. August 1782.

646 StATG 0'31'0, 4. Januar 1734.

647 StATG 0'31'1, 17. April 1776.

Wichtigste Aufgabe des Arztes war es in der Regel zu klären, ob beim Suizid mildernde Umstände geltend gemacht werden konnten oder nicht.

Das thurgauische Malefizgericht kannte – den vorliegenden «visa et reperta» nach zu schliessen – einen einzigen Milderungsgrund für die Beurteilung eines Suizides, nämlich die sogenannte «Insania», die Verrücktheit, Tollheit oder Geisteskrankheit. Die «Insania» wurde zumeist bei schweren Verläufen einer Melancholie, seltener bei «hitzigen Krankheiten» diagnostiziert.

Wegen «Insania» milde beurteilt wurden beispielsweise die beiden folgenden Selbstmordfälle. Beim ersten Fall – aus dem Jahre 1705 – meinte das Oberamt: «[D]ass ermelter Anselm Gübelj schon einige Zeithlang schwermütig melancholischen Geblüet halber als ein Taubsüchtiger angeschlossen und verwahrt, mithin aber jüngsten verwahrloset worden und entrunnen seye, also dass Er in bedeueter Schwermueth auf dass Hornli komen und angeregter massen sich entleibet habe, disser leidige Casus umb so weith gratiabilis [= begnadigungswürdig] seye.»⁶⁴⁸ Beim zweiten Fall eines 25jährigen Mannes, der sich in Bichelsee erhängt hatte, trug Dorfarzt Franz Josef Bühler mit seinem Krankenbericht zur milden Beurteilung bei: «[V]or circa 10 Tagen sey Er zu dem Unglücklichen als Arzt geruffen worden, den Er an einem heftigen Anfall von einem hizig Gall Fieber leidend angetroffen. Die Krankheit sey einige Tage gestigen, wesswegen der Batient furcht bekommen, und nach damaliger Aüsserung seiner Leüthen etwas wenig deliriert haben solle.» Der Selbstmörder erhielt mildernde Umstände zugestanden, weil «dises Unglück in einem momentanen grossen Grad der Krankheit und Verwirrung geschehen».⁶⁴⁹

Depressionen galten aber nicht zwingend als Grund für mildere Beurteilungen – nur schwere, in der Regel langandauernde Depressionen wurden diesbezüglich anerkannt. Auch dazu zwei Beispiele: In Gunterswilen tötete sich ein Mann mit einem Mes-

ser. Ein Zeuge berichtete von «dessen angebohrnen Schwähmuth, wider welche Er zu Güttingen, Hugelshofen, Tuendorff, Stein» ärztlich behandelt worden sei. Ein anderer wusste von dem Verstorbenen, dass er «sint einem Jahr sehr melancholisch und schwärmütig gewesen, wie dann sein Grossvatter alschon in gleiche Umständen sich befunden. [...] Aus all disem erhelte, dz der Verunglückte an der Schwähmuth sehr krank gelegen; wurde diser Casus gratiabel [= milde] erfunden.»⁶⁵⁰ Ebenfalls als mildernder Umstand wurde eine Wochenbettdepression akzeptiert: Bei einer 28jährigen verheirateten Frau, die sich im Dorfbach ertränkt hatte, war «niemal nichts Schwähmüthiges verspühret worden, bis nun nach 2 Wochen, da selbe eine Kindebetterin gewesen.» Nachdem die Hebamme befragt worden war, sprach das Oberamt folgendes Urteil: «In anbetracht die Verunglückte ein 14 Tägige Wöchnerin, wird [...] dieser Casus in soweith gratiabel erfunden.»⁶⁵¹

Suizide, die das Oberamt als «wohlbedächtige», «mit guter Vernunft» oder «praemeditate» [= vorsätzlich] ausgeübte Selbsttötungen beurteilte, wurden ohne Milde abgestraft. Weil etwa bei dem Webergesellen in Untermauren, der sich selbst erhängt hatte, alle Laienzeugen «im geringsten nichts schwärmütiges oder Böses wahrgenommen» hatten, erkannte man keinen Grund, der ihn «eines wirklichen wohlbedächt[igen] SelbstMords entschuldigte».⁶⁵² Oder, ein anderes Beispiel: Ein 62jähriger Schuhmacher hatte sich in Märstetten erhängt. Zur Vorgeschichte des Falles wurden nur Laien befragt. Ein solcher meinte, dass der Schuhmacher zwar «niemal einige Melancholie» gehabt habe, dass ihm aber dennoch «eine Anno 1758 zugestossene Feürsbrunst melancholische Gedanken eingeflösset haben»

648 StATG 0'31'0, 1705.

649 StATG 0'31'1, 6. Juli 1796.

650 StATG 0'31'1, 1. September 1781.

651 StATG 0'31'1, 14. Mai 1784.

652 StATG 0'31'0, 8. Januar 1788.

könnte. Ein Bekannter des Schuhmachers gab ausserdem zu Protokoll, dass «derselbe allzuhauslich gewesen und desshalb wegen dem [...] zu theür erkaufften Stuck Reben allzuwill nachgedenkt [...] und gesagt: Er möge wegen denen Reben nicht mehr unter die Leüth». Das Oberamt entschied, «das der Verunglückte nur wegen Uebelhausen, ansonsten mit gutter Vernunft und praemeditate sich entleibet» habe.⁶⁵³ Eine bei anderer Gelegenheit explizit nachgewiesene Schwermut wurde darum nicht als Milderungsgrund anerkannt, weil die «schwärmuth alleine von demme herrühre, weil selbe [= die Verstorbene] von jhrer letsteren winter in schwaben verstorbenen schwöster 500 fl. zu ererben verhofft und aber nur 50 fl. erhalten». Der Fall wurde vom thurgauischen Oberamt als malefizisch eingestuft – und ist insofern einzigartig, als dazu noch eine zweite Beurteilung überliefert ist. Der Suizid geschah nämlich in Sommeri, wo auch das Kloster St. Gallen gerichtliche Kompetenzen besass. Dessen Behörde nahm die Untersuchung mit eigenen Ärzten vor und kam zu einem völlig anderen Urteil als das thurgauische Oberamt: Sie sah den Suizid in Zusammenhang mit «Insania» und hielt entsprechend eine christliche Beerdigung auf dem Friedhof für angebracht.⁶⁵⁴

«Desperate» Gedanken, Lebensverdruss, «besorgte» Lebenseinstellung wegen Armut oder Schulden sowie Scham wegen begangenen Diebstahl waren keine Gründe für milde Beurteilungen: Ein verheirateter Lehrer ohne Anstellung hatte «einiche täge zweiffels ohne wegen velle schulden [...] Melancholisch sich gezeiget» und sich das Leben genommen. Selbst das ärztliche Attest eines Doktor Hungerbühler in Konstanz, das die Diagnose «Melancholie» bestätigte, änderte nichts an dem Entscheid des Oberamtes: Es stufte den Suizid als malefizisch ein.⁶⁵⁵

Strafmilderung konnte indes durch Fürsprache erwirkt werden: Fürsprache durch Verwandte, 1763 an die Tagsatzung gerichtet, hatte in einem Fall eine

Strafreduktion vom Massnahmentyp C zum Massnahmentyp B bewirkt.⁶⁵⁶ Die Witwe eines Selbstmörders erreichte mit ihrem «bitlichen ansuchen», dass sie trotz ausgesprochener Strafe des Massnahmentyps C (Einzug des Vermögens) das Kapital ihres Mannes behalten durfte.⁶⁵⁷

Die Beurteilungen der Todesursachen «Unfall» oder «Krankheit» wurde bei einer bemerkenswert hohen Anzahl der Fälle ohne Ärzte vorgenommen, nämlich bei 23 von 55. 1767 hatte der Landammann beispielsweise ohne Ärzte den Tod des 64jährigen Bartholdi von Wetzikon als «natürliche Zufälligkeit» eingestuft – dies, obwohl der Untersuchungsanlass der Verdacht auf Vergiftung gewesen war. Der verstorbene Bartholdi war nämlich, nachdem ihm «einiche Medicinen gereicht, darauf urplöchlich, somit auf eine verdächtig arth, tods verblichen.»⁶⁵⁸ Die Information, dass Bartholdi in der Nacht zuvor «von den Brustflüssen sehr geplaget» worden und es ihn am Tage darauf «sehr trümlig» geworden sei, veranlasste den Landammann indes nicht, einen Arzt mit der Beurteilung dieses Falles zu beauftragen.

Zog das Oberamt vielleicht zuweilen keine Ärzte bei, weil es gerade bei ärmeren Verstorbenen die Kosten der Untersuchung tief halten wollte? Dieser Verdacht kommt zumindest bei den folgenden Beispielen auf: Der Tod eines Mannes von Mettlen, der «dz Almosen in dem land herumb gesuecht» hatte und in Berg neben der Strasse im «Kooth» gefunden wurde, wurde vom Landweibel allein aufgrund von Laienaussagen als Unfall eingestuft, obwohl die Zeugen ihm erzählt hatten, dass sich der Verstorbene «eines Hetzschmertzens Erklagt» habe⁶⁵⁹. Auch der

653 StATG 0'31'0, 17. April 1776.

654 StATG 0'31'1, 2. August 1773.

655 StATG 0'31'0, 16. Dezember 1739.

656 StATG 0'31'0, 11. Juli 1763.

657 StATG 0'31'1, 13. April 1791.

658 StATG 0'31'0, 1. April 1767.

659 StATG 0'31'0, 8. November 1737.

einen Todesfall untersuchende Freihauptmann Rogg mutete sich selbst ein Urteil zu: Bei einer Unbekannten in Schlatt, die «ein allmuesen gebettlet» hatte, schloss er lediglich aufgrund einer Zeugenbefragung, dass sie «mit dem fallenden wehe [= Epilepsie] müsse behaftet gewessen [...] sein».⁶⁶⁰

Hegte das Oberamt bis zuletzt an der Todesursache «Unfall» oder «Krankheit» Zweifel, so ordnete es eine Beerdigung mit eingeschränktem Zeremoniell an (wie Massnahme B bei der Selbsttötung). Der 48jährige Jakob Schiltknecht beispielsweise starb auf des Strasse nach Winterthur. Der Arzt erwog zwar einen Schlaganfall als Todesursache, wollte sich dann aber nicht darauf festlegen und ein Selbstverschulden des Betroffenen ausschliessen. In der Folge erlaubte das Oberamt der Familie zwar eine Erdbestattung «nach Christlichem gebrauch», jedoch «ohne sonderliches gepräng»⁶⁶¹. Genauso behandelt wurden die Todesumstände einer 61jährigen Frau aus Birwinken, die im Winter in ein Tobel gestürzt und im Bach ertrunken war, denn sie hatte sich vor dem Unfall «in ihrem Haus [in] einen zimlichen Rausch an Branz getruncken.» Das Oberamt entschied: «Nachdem sich nun aus [...] mehreren aussagen erzeiget, dass die Verunglückte Person sich keines wegs mit Vorsatz in dises Unglück gestürzet, [soll] der Körper der Verunglückten bey aller Stille zur Abendszeit zwahr in dem Kirchhof, jedoch an einem abgelegenen gesönderten orth verstattet» werden.⁶⁶²

3.7 Frauen im Gesundheitsmarkt

3.7.1 Ausbildungsmöglichkeiten

Frauen sahen sich, versuchten sie sich im 18. Jahrhundert in einem medizinischen «Beruf» auf dem Gesundheitsmarkt zu behaupten, grösseren Schwierigkeiten ausgesetzt als die Männer. Hatte sich eine Thurgauerin etwa vorgenommen, in der Geburts-

hilfe, in der Krankenpflege oder als Heilerin tätig zu werden, so stand sie bereits bezüglich Ausbildung vor einer grossen Hürde.

Im wohl ältesten medizinischen Frauenberuf, jenem der Hebamme, bildeten sich die Frauen anfänglich gegenseitig selbst aus und gaben ihr Wissen meist mündlich weiter. Ab der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts jedoch übernahmen zunehmend Ärzte und Chirurgen die Hebammenausbildung: Zwei Drittel der am Ende des 18. Jahrhunderts tätigen thurgauischen Hebammen hatten ihr Handwerk bei einem Arzt erlernt, lediglich ein Drittel bei einer Hebamme, die manchmal ihre Mutter war (rund ein Fünftel der Hebammen hatte sich ausserhalb des Kantons ausbilden lassen). Ab 1800 war es den Hebammen untersagt, junge Frauen in ihre Tätigkeit einzuweisen (sie durften diesen lediglich zu Übungszwecken Zugang zu den Gebärenden verschaffen), und sie mussten sich von Ärzten ausbilden und prüfen lassen. Eigentliche Hebammenschulen gab es im Thurgau und auch in seiner Umgebung keine; in Zürich und St. Gallen entstanden solche erst im 19. Jahrhundert.

Zur Arztausbildung hatten die Frauen im 18. Jahrhundert keinen Zugang, und auch von der zünftischen Ausbildung zum Landchirurgen waren sie ausgeschlossen. Die Zürcher Landschererordnung erlaubte einzig, dass die Witwe eines verstorbenen Chirurgenmeisters die Praxis so lange weiterführte, bis sie einen Gesellen gefunden oder erneut einen Meister geheiratet hatte – ein derartiger Fall ist in den Thurgauer Quellen jedoch nie erwähnt. Auch die Universitätsausbildung blieb den Frauen des 18. Jahrhunderts verschlossen. Nicht einmal die Helvetische Republik, die ja Freiheit und Gleichheit deklamierte, förderte den Zugang der Frauen zu akademischen

660 StATG 0'31'0, 1. April 1740.

661 StATG 0'31'1, 29. Januar 1773.

662 StATG 0'31'1, 26. Januar 1780.

Berufen, denn, so war die Meinung: «Die Grundsätze einer guten Gesundheitspolizei gestatten nicht, einer Weibsperson ärztliche Praxis zu gestatten, da solche nicht im Falle seien, die dafür nötigen Kenntnisse zu erwerben.»⁶⁶³ So studierten an der Universität Zürich erst 1865 die ersten Frauen Medizin, die ersten Thurgauerinnen gar erst im 20. Jahrhundert.

Für den «Beruf» der ausgebildeten Krankenpflegerin gab es im Thurgau des 18. Jahrhunderts noch keinen Markt. Damals wurden im Gebiet der heutigen Schweiz nur in den Spitälern der katholischen Orte für entsprechende Aufgaben ausgebildete Frauen angestellt – sie waren in Besançon, Pontarlier oder Porrentruy ausgebildet worden.⁶⁶⁴ Der Thurgau hatte im 18. Jahrhundert kein eigenes Spital im modernen Sinne – ein solches wurde erst 1840 in Münsterlingen eröffnet. Erst die Gründung solcher Spitäler förderte schliesslich auch die Schulung von Pflegepersonal. Im Thurgau gab es allerdings bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts keine entsprechende Ausbildungsmöglichkeit.

3.7.2 Frauen in der «freyen Kunst»

Ohne Zugang zur Ausbildung der medizinischen Berufe hatten die Frauen im offiziellen Gesundheitsmarkt des 18. Jahrhunderts (mit Ausnahme der Hebammen) nur wenig Möglichkeiten. Da der Thurgauer Gesundheitsmarkt aber grundsätzlich frei war, wurden diese immer wieder von einzelnen Frauen genutzt. Gerade der breite Einsatz der Allheilmittel Aderlassen und Schröpfen, welche ohne vertiefte Ausbildung erlernt werden konnten, boten diesen Frauen ideale Tätigkeitsfelder. In den Quellen finden solche Frauen allerdings nur sehr selten Erwähnung. Unter den 100 Medizinalpersonen, welche in der ersten thurgauischen Medizinalpersonenliste von 1799 aufgelistet sind, vermerkte man als einzige Frau die 1754 geborene Anna Barbara Thomann, jedoch

ohne Angaben zu ihrem Wohnort oder der genaueren medizinischen Tätigkeit. Unter den 525 fassbaren Medizinalpersonen des 18. Jahrhunderts sind überhaupt nur sechs Frauen namentlich zu eruieren! Trotzdem ist mit Sicherheit anzunehmen, dass in Tat und Wahrheit wesentlich mehr Frauen medizinisch tätig waren, denn die erwähnten sechs Frauen wurden 1805 vom Sanitätsrat ausnahmslos der «niedereren Chirurgie» zugeteilt, welche 1842 immerhin einen Frauenanteil von 25% vorzuweisen hatte.⁶⁶⁵ Bemerkenswert ist übrigens, dass unter den patentierten «niedereren Chirurginnen» des 19. Jahrhunderts immer wieder auch bereits patentierte Hebammen zu finden waren.⁶⁶⁶

Drei der erwähnten Frauen des 18. Jahrhunderts haben sich auf das Schröpfen, Aderlassen oder Pflastern beschränkt. Frau Forster in Ermatingen etwa applizierte ohne entsprechende Ausbildung seit 1790 Pflaster bei «Verrenkung und Stechen»; die 1771 geborene Witwe des Schlossers Thurnheer praktizierte als Schröpferin in Weinfeld, ⁶⁶⁷ Frau Seiler in Triboltingen als Aderlasserin. Letztere hatte mindestens einen Schüler – über ihren Mann, Abraham Seiler, wird nämlich berichtet, dass er seine Fertigkeiten von seiner Frau erlernt habe.⁶⁶⁸

Zumindest zwei der genannten Frauen haben auch weiterführende medizinische Tätigkeiten aus-

663 ASHR 13, S. 91.

664 Heim, S. 32.

665 StATG 4'880'0, 1805. Vorbehaltlose Akzeptanz fanden die Frauen in dieser Tätigkeit auch in der Mitte des 19. Jh. noch nicht. Jedenfalls meinte der Frauenfelder Bezirksarzt: «Unter den 26 Individuen, welche die niedere Chirurgie [im Bezirk Frauenfeld] ausüben, befinden sich sechs Weiber, welche theils schröpfen, theils auch Aderlassen, welche letztere von den Badern nicht gerne gesehen werden, und sich deshalb schon beklagt haben» (StATG 4'890'0, 1841).

666 1842 waren von den 41 «niedereren Chirurginnen» im Thurgau drei auch als Hebammen patentiert.

667 Sie wurde noch bis 1842 unter den «Schröpferinnen» erwähnt.

668 StATG 4'880'0, 1805.

geübt. Wiboratha Vogt, geborene Amstein, beispielsweise hatte von ihrem Vater, der in Bürglen Dorfchirurg war, das chirurgische Handwerk erlernt. Neben Kenntnissen im Medizinieren, Schröpfen und Aderlassen hatte sie auch Erfahrung in der Geburtshilfe. Sie war, «soweit sie diese Kunst» praktizierte, «für die Gemeinde Bürglen beliebt und unentbehrlich».⁶⁶⁹ Noch im Alter von 64 Jahren hielt sie «unter Leitung ihres Sohnes, Herrn Distrikts Arzt Vogt von Tobel»⁶⁷⁰, Praxis, verabreichte Arzneien und liess zu Ader. 1780 hatte sie in Bürglen den Barbier Hans Kaspar Vogt geheiratet. Gleich zwei ihrer Söhne erlernten die Medizin; Hans Ulrich starb jedoch 18jährig während seiner Gesellenzeit als Chirurg in St. Gallen, Georg Joachim wurde Doktor der Medizin.

Anna Katharina Sager⁶⁷¹ im Lohren (Egnach) scheint ebenfalls eine eigene Praxis betrieben zu haben: «Anna Catharina Sager aus dem Lohrn gibt an, dass sey ihre Medecin Kunst Bey ihrem verstorbenen Herrn Vatter erlehrt habe, der zwahr als ein Chirurgicus gelehrt habe; Lehr Brieff und Atestatum könne sey zwahr keine vor legen.»⁶⁷² Dekan Waser in Egnach reihte Katharina unter die Heilerinnen ein, die lediglich «mehr und weniger medicastern und pflastern», konnte ihr aber trotzdem einen gewissen Erfolg nicht absprechen: «Des Küffers Frau im Lohr (kath. Confession) ist eine sehr berühmte Harn Doctorin, lässt Ader und giebt innerlich u. äusserlich Mittel»⁶⁷³ – sie scheint sich also einen ziemlich guten Ruf erworben zu haben.

Die sechste und letzte Heilerin dieser Reihe, Elisabeth Iselin, dürfte ebenfalls schon im 18. Jahrhundert tätig gewesen sein. Der Bischofszeller Bezirksarzt erwähnte sie erstmals 1809. Er schien erhebliche Mühe zu haben, sie, wie er es gern gewollt hätte, von Amtes wegen in die Schranken zu weisen: «Des Papierers [= Barbiers] Iselin Weib in Stoken, eine äusserst geschwäzige, einfältige und abergläubische Person, hat sich schon lange Zeit bey gehen lassen, nicht nur Krankne jeder Art, verschiedene Arten von

Kräutern und so genannte Arzneyen zu verschreiben, aus dem Urin wahrzusagen, [...] sondern selbst ungerufen in die Häuser zu laufen und ihre Dienste anzubieten. Ich liess sie zuerst zu ihrem Seelsorger bescheiden, und ihr das Handwerk untersagen. Da dies nichts fruchten wollte, durch ihren Gemeinderath alles Practicieren verbieten, und da auch dies Verbott nichts verfangen wollte, zu mir selbst citieren.» Elisabeth Iselin liess sich nicht beeindrucken, weder von der Vorladung vor den Sanitätsrat, der Androhung von Arrest, einer Busse von 20 Gulden, noch von einer Hausdurchsuchung, bei welcher weder der Friedensrichter noch der Gemeindeammann «keinerlei Medicinal Drogen gefunden» hat – die Frau, «welche beynebens auch auss dem Caffeesatz und aus den Linamenten der Hände» weissagte, praktizierte unbeirrt weiter.⁶⁷⁴

3.7.3 Die Frau im Arzt Haushalt

In der vorindustriellen Gesellschaft lebten die Familien idealtypischerweise als Grossfamilien unter einem Dach. In der Regel drei Generationen mit Knechten, Mägden, Lehrlingen und Gesellen waren als Lebensgemeinschaft für die Existenzsicherung gemeinsam verantwortlich. Hausarbeit und Erwerbsarbeit wurden dabei nicht wie heute getrennt.

Im Haushalt des Landchirurgen war die Frau bis zur Industrialisierung vor allem für die Haus- und Landwirtschaft zuständig. Im medizinischen Tätig-

669 StATG 4'880'0, 1805.

670 Zit. nach Menolfi, Bürglen, S. 227.

671 Katharina Sager wurde 1805 und 1811 in den Akten des Sanitätsrates erwähnt, kann jedoch nicht mit Sicherheit identifiziert werden (vgl. StATG 4'880'0, 1805, 1811).

672 StATG 4'880'0, 1805, Auskunft des Friedensrichters David Kugler.

673 StATG 4'880'0, 1805.

674 StATG 4'892'0, 1809/10.

keitsbereich kam sie in der häuslichen Krankenpflege und als Praxisgehilfin des Mannes zum Einsatz. Dem Aufklärer Johann Melchior Aepli war diese Mitarbeit stets ein Dorn im Auge: «Einer Frauen oder Lehrjungen, wie viele es thun, das Receptieren zu überlassen, läuft wider alle Ordnung und ist sehr unsicher.»⁶⁷⁵

Die Kuraufenthalte von Patienten im Hause des Arztes stellten grosse Anforderungen an die Arztfrauen. Ein Beispiel aus dem Jahr 1737 verdeutlicht dies: Damals übernahm Frau Vogt in Güttingen die Pflege einer Melancholikerin. Ihr Mann, der Dorfchirurg, musste die Patientin mit einer Kette ans Bett binden. Er berichtete, am vergangenen Freitag sei ihr Mann «widerumb zu Jhme kommen mit inständiger bitt, seine Frauw alhier zubehalten, und von der melanckholey zu liberieren, allermassen Er solche nicht mehr haben könne; auf diseres anhalten hin habe Er Endtlich diseren Persohn behalten und dero-selben Ein hauptpulver gegeben, auch so bald an Eisene band angeschlossen und sowohl tag als nachts daran gelassen. Die Verunglückhte Persohn habe gespunnen, gebettet und nachts wohl geschlaffen, und zwahr in Einem Zimmer, wo seine [...] Tochter und Magd gelegen. Dieselbe habe sich bald wohl, bald übel befunden, ohne dz sie Es zu erkennen gegeben. Am sonntag, nach der Kirchen, haben die hauslüth dieselbe (gleich andere mahl) in die stuben berüeffen, weilen aber vill leüth in der stuben gewesen, so habe dieselbe nicht hinaus wollen; desnachen haben sie Jhro dz Essen, und zwahr Erstlichen die supen, in die Kammer gebracht; auf dises habe die magd auch Zugemües und verschnittenes Fleisch gebracht, und die supenschüsslen mit sich in die Küche genommen, Gleichwie nun die hausleüth disere Persohn niemahlen allein gelassen.»⁶⁷⁶

Die Industrialisierung veränderte das familiäre Zusammenwohnen dann entscheidend. Die einzelnen Familien wurden kleiner, und die Generationen lebten nun zumeist separat. Es kam zu einer Entflechtung der Familienstrukturen, da die Arbeit für

den Lebensunterhalt mehr und mehr ausserhalb des Hauses vollbracht werden musste. Im Arzthaushalt hingegen lebte – wie auch im bäuerlichen und häufig auch im handwerklichen Milieu – die traditionelle Form der Arbeits- und Hausgemeinschaft fort; die Veränderung der Familienstrukturen fand dort erst im 20. Jahrhundert statt.⁶⁷⁷

675 Aepli, Antireimarus, S. 91.

676 StATG 0'31'0, 24. Juni 1737.

677 Gnädinger/Spuhler, S. 55.

