

VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 13

Schwerpunkt:

Alternative und komplementäre Heilmethoden in der Neuzeit

Herausgegeben von

Elisabeth Lobenwein, Gerhard Ammerer und Alfred Stefan Weiß

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Leipzig: Leipziger Universitätsverlag, 2015



.....

Alois Unterkircher

**An den Rand gedrängt?
Die Praxis des Thurgauer Laienheilers
Gottfried Wachter (1776–1861)**

.....

English Title

The Practice of the Thurgauer Lay-healer Gottfried Wachter (1776–1861)

Summary

With a total of twelve practice diaries written by the Swiss lay-healer Gottfried Wachter (1776–1861), the Institute of the History of Medicine at the University of Zurich is in possession of an extremely precious historical source. Recorded between the years 1803 and 1843, these notes reveal the methods of therapeutic treatment as applied by a medical practitioner, who had never been trained neither at a university medical faculty nor in a surgeon's practice. Therefore these diaries allow insights into the daily business of a non-licensed lay-healer in the Swiss countryside (for instance the structure of his day to day practice and patients' social profiles, as well as various methods of medical treatment). This article focuses on the factual methods of treatment as applied by Wachter. Did his range of services overlap with those offered by other medical practitioners and surgeons? And – in comparison with other available services – were his methods typical for a lay-healer?

Keywords

Lay-healer, rural practice, practice diary, medical treatments, minor surgery, academization and specialization of medicine, 19th century, Switzerland, Thurgau, social history of medicine

Einleitung

Am 12. Juli des Jahres 1847 bat ein gewisser Johann Feichter den Südtiroler Landarzt Dr. Franz v. Ottenthal (1818–1899) um Hilfe.¹ Dieser Arzt hatte kurz zuvor seine Stelle als Gemeindefeinderarzt eines Nachbarbezirks gekündigt und in seinem Geburtsort Sand in Taufers im

1 Südtiroler Landesarchiv (= SLA), Historiae Morborum (= HM) 1252/1847, Eintrag vom 12. 7. 1847.

Ahrntal eine Privatpraxis eröffnet, die sich schon bald eines regen Zulaufs erfreute. Feichter verspürte bereits seit geraumer Zeit brennende Schmerzen, die vom Magen aus in den Körper ausstrahlten. Als Auslöser seines Leidens vermutete er ein sauer und scharf schmeckendes Medikament, welches er vor fünf Jahren von einem „*agyrt*a“ bekommen hatte. Auch eine 58-jährige Frau, die Ottenthal ein gutes Jahr später wegen einer verletzungsbedingten Entzündung des Ohrs aufgesucht hatte, wurde zuvor von einem solchen „*agyrt*a“ behandelt. Dessen aufgetragene Pflaster führten zwar zur Blasenbildung an der Haut, das eigentliche Übel konnten sie jedoch nicht beseitigen.² Es war wohl der ausbleibende Erfolg dieser Therapie, der die Frau letztlich dazu bewog, die Dienste eines „studierten Doktors“ in Anspruch zu nehmen.

Zedlers zwischen 1731 und 1754 entstandenes „Universal-Lexicon“ versteht unter „*agyrt*a jede[n] Pfuscher; welcher wider Wissen und Gewissen die Medicin exercirt, die Leute um das Geld, öfters auch um das Leben bringet“, und es zählt „Bader-Jungen“ und „entlauffene Apotheker“ ebenso dazu wie „unwürdige Pfaffen“ und „alte Weiber“.³ Der Lexikonartikel zeichnet ein überaus negatives Bild dieser nicht lizenzierten Anbieter auf dem Markt medizinischer Dienstleistungen und bewertet deren therapeutische Praktiken als wirkungslos, ja sogar als Gefahr für das Leben. Wie die zitierten Beispiele aus den Journalen Ottenthals zeigen, schätzten Kranke die Kompetenzen dieser Heilkundigen jedoch völlig anders ein als die Ärztekollegen aus der Zeit der Aufklärung. Für viele Leidende stellten „Laienheiler“ demnach häufig die erste Anlaufstelle bei den unterschiedlichsten Beschwerden dar. Und wie die bis in das frühe 20. Jahrhundert hinein anhaltenden Klagen von approbierten Ärzten gegenüber der nicht approbierten Konkurrenz belegen, blieb die Nachfrage nach derartigen Dienstleistungen trotz zahlreicher Verdrängungsversuche hoch.⁴

Als persönliche Notizen eines Privatarztes geht Franz v. Ottenthal in seinen Krankenjournalen naturgemäß nicht genauer auf die diagnostische Methodik und die angewandten Therapien der beiden „Laienheiler“ ein.⁵ Wir erhalten weder Informationen zu den einzelnen pharmazeutischen Substanzen des „*medicamen acidum acre*“ noch zu den Bestandteilen des hautreizenden „*emplastrum*“. Auch über die Länge der Behandlung und über die Kommunikationswege, über die die Kranken mit diesen „Pfuschern“⁶ Kontakt aufgenommen hatten, erfahren wir wenig. Stammten diese „*agyrt*ae“ aus dem jeweiligen Dorf, oder handelte es sich um herumziehende Heiler von auswärts? Welche therapeutischen Verfahren boten sie überhaupt an und wie hoch war eigentlich der Anteil an inneren und äußeren Medikamenten in Relation

2 SLA, HM 1387/1848, Eintrag vom 10. 9. 1848.

3 <http://www.zedler-lexikon.de/blatetern/einzelseite.html?id=5955&bandnummer=01&seitenzahl=0462&supplement=0&dateiformat=1> (letzter Zugriff: 23. 9. 2013).

4 Dass diese Verdrängung bis heute nicht gelang, zeigt etwa die Studie des Soziologen Andreas Obrecht zu modernen Geistheilern in Österreich. Andreas OBRECHT, Die Welt der Geistheiler. Zur Renaissance magischer Weltbilder (Wien 1999). Vgl. allgemein Oliver STENZEL, Medikale Differenzierung. Der Konflikt zwischen akademischer Medizin und Laienheilkunde im 18. Jahrhundert (Heidelberg 2005), sowie am exemplarischen Beispiel des historischen Tirols Alois UNTERKIRCHER, „... für die Zukunft auf selbe ein wachsames Auge zu halten.“ – Die Ausgrenzung medikaler Laienbehandler aus dem Netz medizinischer Versorgung zu Beginn des 19. Jahrhunderts anhand Quellen aus dem Tiroler Raum, unveröffentlichte phil. Diplomarbeit (Universität Innsbruck 1999).

5 Zur Problematik des Terminus „Laienheiler“ siehe Alois UNTERKIRCHER / Iris RITZMANN, Practising Medicine without Official Qualifications. Impressions from the Rural Practice of a Lay Healer, in: Martin Dinges u. a., Hg., In the Doctor's Office. Medical Practice in 17th- to 19th-century Central Europe (Amsterdam–New York 2015) [im Druck].

6 Zur Begriffsgeschichte siehe Robert JÜTTE, Geschichte der Alternativen Medizin. Von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute (München 1996), 17–23.

zueinander? Die Journale Ottenthals geben keine Antwort auf jene Fragen, die im Zusammenhang mit der alltäglichen Praxis von „Laienheilern“ von einer sozialhistorisch ausgerichteten Medizingeschichtsschreibung gestellt werden. Die knappen Vermerke dokumentieren lediglich eine in den Augen der Kranken wenig zufriedenstellende therapeutische Maßnahme und den für diese Gruppe von Heilkundigen von Ottenthal verwendeten (und offenbar allgemein gebräuchlichen) Terminus „*agyrtā*“. Dieser Oberbegriff verdeckt dabei die Inhomogenität dieser einst wichtigen Akteure und Akteurinnen auf dem Markt medizinischer Dienstleistungen, über deren Vielfalt allein schon Zedlers Aufzählung im zitierten Lexikonartikel Auskunft gibt.⁷ Nach dem derzeitigen Forschungsstand dürften Laienheiler im Gegensatz zu akademischen Ärzten nur gelegentlich schriftliche Aufzeichnungen über ihre Krankenbehandlungen angelegt haben. Und falls sie dies doch einmal taten, wurden Überlieferungen von nicht lizenzierten Heilern ungleich seltener von den Nachkommen aufbewahrt als Nachlässe von Ärzten, die als Angehörige der Oberschicht auf eine gewisse Erinnerungskultur Wert legten und mitunter schon zu Lebzeiten für eine nachhaltige „fama“ sorgten.⁸ Quellen zu nicht formal ausgebildeten Heilkundigen, die von den Betroffenen selbst produziert wurden und nicht die Einschätzung ihrer ärztlichen Konkurrenten oder der Sanitätsbehörden wiedergeben, sind daher überaus rar.⁹ Das Archiv des Medizinhistorischen Instituts der Universität Zürich verwahrt nun einen solchen außergewöhnlichen Quellenbestand. Er stammt aus der Feder eines weder an einer Universität noch über eine Lehre ausgebildeten „Doktors“ und erlaubt Rückschlüsse auf das therapeutische und medikamentöse Leistungsangebot in einer regionalen Heilerpraxis des frühen 19. Jahrhunderts.

Hinter der unscheinbaren Signatur MsH 17 verbergen sich zwölf Journale des Thurgauer Heilers Gottfried Wachter (1776–1861) aus dem Zeitraum zwischen 1803 und 1843, die Zeitabschnitte aus 14 Jahren aus dessen Praxistätigkeit dokumentieren. Die zusammen genommen 643 Seiten dürften schätzungsweise rund 2.000 Fallgeschichten enthalten. Das erste erhalten gebliebene Heft des Konvoluts datiert aus dem Jahr 1803 und stellte ursprünglich ein Heft zum Festhalten von Fremdwörtern und deren Bedeutung dar. Vermutlich zu einem späteren Zeitpunkt wurden dann medizinische Fachtermini in lateinischer Sprache und in ihrer deutschen Übersetzung in die Seiten eingetragen. Sie betreffen überwiegend den menschlichen Knochenapparat sowie einzelne Krankheitsbegriffe und deuten auf eine Art Mitschrift von Gehörtem oder auf ein Exzerpt von Gelesenem hin. Die Zwischenräume und Spalten in den Vokabellisten sowie die leer gebliebenen Seiten dieses Heftes wurden in späterer Zeit von Gottfried Wachter zur Dokumentation von ersten Krankengeschichten benutzt. Die anderen elf erhalten gebliebe-

7 Über die einzelnen AnbieterInnen am medizinischen Markt vgl. für die frühe Neuzeit die Studie zu Köln von Robert JÜTTE, *Ärzte, Heiler und Patienten. Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit* (München–Zürich 1991); für die spätere Neuzeit vgl. Stolbergs Untersuchung zu Bayern, Michael STOLBERG, *Heilkunde zwischen Staat und Bevölkerung. Angebote und Annahme medizinischer Versorgung in Oberfranken im frühen 19. Jahrhundert*, unveröffentlichte med. Dissertation (Universität München 1986).

8 Ein Beispiel wäre das private Tagebuch des Arztes Haffter, in dem sich sein privates und berufliches Selbstverständnis als Angehöriger des Bürgertums spiegelt. Carl HAFFTER / Hermann LEI, sen., Hg., *Dr. med. Elias Haffter. Bezirksarzt und Sängervater 1803–1861, Tagebücher*, 2 Bde (= Quellen zur Thurgauer Geschichte, Frauenfeld 1985).

9 Zur Einschätzung der Quellenüberlieferung aus dem Bereich der „Volksmedizin“ siehe Michael STOLBERG, *Probleme und Perspektiven einer Geschichte der „Volksmedizin“*, in: Thomas Schnalke / Claudia Wiesemann, Hg., *Die Grenzen des Anderen. Medizingeschichte aus postmoderner Perspektive* (Köln 1998), 49–73, hier 58–60.

nen Hefte umfassen hingegen ausschließlich Niederschriften seiner heilkundlichen Tätigkeiten in Form von Praxisaufzeichnungen, wobei sich v. a. in den frühen Heften noch Einschübe mit ausführlichen Erläuterungen zu verwendeten Heilmitteln befinden. So vermerkte Wachter etwa in Heft vier (1806) die genauen Ingredienzien seiner „*Ordinärj Nerven Salb*“¹⁰, und in Heft zwei (1805) listet er eine jener Mixturen auf, „*die ich zu faul fieber gebrauch*“¹¹. In dieser Hinsicht erweisen sich die frühen Hefte als beachtenswerte Mischung zwischen einem wundärztlichen Rezeptbüchlein und einem ärztlichen Diarium.¹² Den frei gebliebenen Raum zwischen den einzelnen Patientengeschichten der Hefte aus dem Jahr 1806 und 1808 nutzte Wachter in späteren Jahren (1818/1819) erneut für die Praxisdokumentation, indem er diese Zwischenräume mit aktuellen Fallgeschichten ausfüllte. Für diese mehrmalige Nutzung dürften die Nachwirkungen der in vielen Ländern spürbaren Krisenjahre von 1816/17 verantwortlich gewesen sein. Diese letzte überregionale Hungersnot¹³ führte auch im Thurgau zu einer massiven Verarmung großer Bevölkerungsteile.¹⁴ Diese Krise zwang wohl auch Gottfried Wachter zu einem sparsamen Umgang mit den vorhandenen Ressourcen.

Im Archiv des Zürcher Instituts werden noch einige lose Zettel aufbewahrt, auf denen Rezepte bzw. Rezeptformeln notiert wurden. In Privatbesitz der Nachkommen Wachers befinden sich zudem eine mit handschriftlichen Notizen zur Familiengeschichte versehene Hausbibel sowie sein Rechnungsbuch für die Jahre 1837 bis 1854.

Der im Zürcher Medizinhistorischen Institut liegende Quellenbestand könnte zumindest einen Teil jener Fragen beantworten, die die knappen Kommentare des akademischen Arztes aus Südtirol aufgeworfen haben. Denn viele Praxisaufzeichnungen Gottfried Wachers liefern die Vorgeschichten zu Krankengeschichten, wie sie bei akademischen Ärzten wie Franz v. Ottenthal in weiterer Folge ihre Fortsetzung fanden. Über eine alte Frau erfahren wir beispielsweise aus Wachers Aufzeichnungen des Jahres 1805, dass sie „*verlegne Fluß*“ hatte und „*im Bauch ganz geschwollen*“¹⁵ war. Wachter, der zwei Konsultationen für die Patientin vermerkte, wollte dem Leiden in erster Linie mit einem Laxiermittel zu Leibe rücken, über dessen Ingredienzien wir dank der diesbezüglichen Angaben genauestens Bescheid wissen. Bei der Medikation handelte es sich um einen laxierenden Kräuterwein, um den (wohl darin aufzulösenden) Weinsteinrahm in pulverisierter Form („*Cremor tartari*“) sowie um einen Süßstoff („*Sacharum album*“).¹⁶ Diese Mixtur konnte der Kranken jedoch nicht helfen, sodass Wachter

10 Medizinhistorisches Institut der Universität Zürich (= MHIZ), Manuskripte Handschriften (= MsH) 17.4, fol. 45.

11 MHIZ, MsH 17.2, fol. 48.

12 Zu diesen Rezeptbüchern vgl. Sebastian BRÄNDLI, „Die Retter der leidenden Menschheit“. Sozialgeschichte der Chirurgen und Ärzte auf der Zürcher Landschaft (1700–1850) (Zürich 1990), 78–91.

13 Vgl. Massimo LIVI BACCI, Europa und seine Menschen. Eine Bevölkerungsgeschichte (München 1999), 182–184.

14 Über die Auswirkungen dieser Hungersnot im Thurgau vgl. das Kapitel in einer Studie zum Arzt und Sanitätsrat Johann Conrad Freyenmuth. Vgl. Rolf SOLAND, Johann Conrad Freyenmuth (1775–1843) und seine Tagebücher (= Thurgauer Beiträge zur Geschichte 146, Frauenfeld 2011), 95–105.

15 MHIZ, MsH 17.2., fol. 14.

16 In einem ärztlichen Compendium aus dem Jahr 1793 wird der „*Cremor tartari*“ als „*ein sehr gutes Laxans bei faulen gallichten Unreinigkeiten*“ beschrieben. Vgl. Christian Gottlieb SELLE, Medicina clinica oder Handbuch der medicinischen Praxis (Berlin 1793), 543–544.

sie schließlich an einen akademischen Arzt verwies, Dr. Äppli in Gottleben. Dessen Mittel erbrachten allerdings ebenfalls keine Besserung, denn Wachter notierte weiter: „*so sind seine Mittel auch Nicht Nahm ab und starb.*“¹⁷

Der vorliegende Beitrag versucht im Folgenden, die eingangs gestellte Frage nach den therapeutischen Massnahmen eines „Laienheilers“ aufzugreifen und auf Grundlage der Aufzeichnungen Gottfried Wachers zu beantworten. Bevor die Ergebnisse allerdings ausführlicher dargelegt werden, möchte ich kurz die Spezifik der Krankenjournale dieses Heilers, dessen Ausbildungsweg sowie den Thurgau als medikalen Raum erläutern.

Das Aufschreibesystem Wachers

Ähnlich wie viele ärztliche Krankenjournale¹⁸ sind auch die Praxistagebücher dieses Heilers als patientenbezogener Aufschrieb konzipiert, d. h. Wachter reservierte eine Seite für ca. zwei bis drei Patientinnen und Patienten in der Hoffnung oder aus der Erfahrung heraus, die gesamte Behandlungsdauer in diesem Raum unterzubringen. Erforderte die Behandlung eines Erkrankten mehrere Konsultationen, wurden diese ohne Datumsvermerk an den Ersteintrag angehängt. Bei einmaliger Inanspruchnahme oder bei weniger komplizierten Fällen genügte diese fallbezogene Journalführung vollkommen. Zog sich die Krankheit länger hin bzw. entschloss sich der oder die Kranke, Wachter bis zur endgültigen Genesung zu konsultieren, wurde der bemessene Raum allerdings schnell knapp. Wachter musste in diesen Fällen die weiteren Behandlungsschritte auf einer der nachfolgenden Seiten fortsetzen. Diese waren jedoch häufig bereits durch die inzwischen erstmals visitierten Patientinnen und Patienten besetzt. Die Beobachtungen zum Krankheitsverlauf und die gewählten therapeutischen Mittel der alten Fälle konnten deshalb nicht unmittelbar an den Ersteintrag angeschlossen und weiter geführt werden, sondern erst mehrere Seiten später. Eine chronische Erkrankung oder ein ungünstiger Krankheitsverlauf konnte sich so durch ein ganzes Heft ziehen, mitunter umfasste eine derartige Fallgeschichte mehrere Tagebücher. Um nicht den Überblick zu verlieren, markierte Wachter längere Patientengeschichten mit Vermerken wie „*folgt hinten*“ oder „*der vorstehende* [N.N.]“.

Auch der Aufbau einer Fallgeschichte folgt der Struktur von Aufschrieben aus dieser Zeit. Wachter notierte regelmäßig das Jahr, den Herkunftsort und den Namen des Ratsuchenden. Das exakte Alter einer Person hielt er hingegen nur selten fest, offenbar war für ihn die Zuordnung zu einer Lebensphase (etwa die den Ledigenstatus bezeichnenden Begriffe der „*Jungfer*“ oder des „*Karlf*“ im Gegensatz zur Gemeinschaft der verheirateten Erwachsenen¹⁹) oder die Position im Familienverband wie „*der wifrau Bekin ihr Sohn*“²⁰ bedeutsamer. Berufsbezeichnungen oder Zivilstand fehlen in den ersten Heften völlig und werden erst in den späteren Praxisjournalen häufiger, ohne jedoch eine repräsentative Größe für die Anwendung quantifizierender Methoden zu erreichen.

17 „... *seine Mittel halfen auch nicht, die Patientin nahm ab und verstarb.*“ MHIZ, MsH 17.2., fol. 14.

18 Vgl. den Überblick von Volker HESS / Sabine SCHLEGELMILCH, *Cornucopia officinae medicae. Medical Practice Records and Their Origine*, in: Martin Dinges u. a., Hg., *In the Doctor's Office. Medical Practice in 17th- to 19th-century Central Europe* (Amsterdam–New York 2015) [im Druck].

19 Vgl. zu diesen Lebensphasen Reinhard SIEDER, *Sozialgeschichte der Familie* (Frankfurt a. M. 1987), 38–62.

20 MHIZ, MsH 17.4, fol. 36.

Im Anschluss an diese allgemeinen patientenbezogenen Informationen erfolgte die eigentliche Anamnese. Die von den Kranken (oder von deren gesandten Boten) geschilderten Symptome und die von Wachter selbst beobachteten und ertasteten Krankheitszeichen wurden einigermaßen ausführlich beschrieben. Die Krankheitsbezeichnungen orientierten sich dabei an humoralpathologische Kategorien von Flüssen, Fiebern, Entzündungen, Ansammlungen bzw. Stockungen von Säften²¹ oder bezogen sich auf lokale Schmerzbeschreibungen, sofern es sich um Verletzungen oder Wunden handelte. So gab Wachter das Krankheitserleben eines Mannes 1825 mit den Worten „voll fluß“²² wieder und jenes eines anderen im Jahr 1808 mit „voll schleim im Magen“²³. Bei der Tochter des Nagelj diagnostizierte er 1818 „ein Brust Fieber“²⁴, während die Tochter des Oberhenßlis 1835 „Am gallen und faulfeber“²⁵ krank lag. Im Anschluss an die Dokumentation der Symptome und Zeichen folgte die Therapie, die im Falle einer Verabreichung innerlich einzunehmender oder äußerlich aufzutragender Medikamente aus einer präzisen Aufzählung der Ingredienzien ähnlich einer ärztlichen Rezeptur bestand. Im Falle eines manuellen oder kleinchirurgischen Eingriffes beschrieb Wachter die Art dieser Handgriffe relativ plastisch. Zu einem Mann aus Ußlern Ottenberg beispielsweise vermerkte er 1843: „ist gefallen hats Link Knie zerrenkt So hab es im gestrekt bewegt.“²⁶

Der Medizinhistoriker Martin Dinges sieht einen Vorteil seriell überlieferter ärztlicher Aufschriebe darin, die Entwicklung einer Arztpraxis über einen längeren Zeitraum hinweg verfolgen zu können und für eine quantitative Auswertung nutzbar zu machen.²⁷ Für eine systematische Erfassung der Tagebücher Wachers mit Hilfe einer Datenbank bedeutet die eben erläuterte Spezifik seiner Journalführung, dass wichtige Fragen zur Praxisorganisation wie die Konsultationshäufigkeit pro Patient/Patientin oder die tägliche Kundenfrequenz nur indirekt erschlossen werden können,²⁸ etwa über einen Wechsel der Tinte oder des Schriftbildes, über markante Abhebungen im Text oder über Signalwörter wie „wird besser“²⁹ oder „auf die Mixtur hat sich Fieber verändert und Nihmt ab“.³⁰ Auch der innere Aufbau der einzelnen Fallgeschichten erschwert eine datengestützte Bearbeitung bestimmter Fragestellungen, etwa zur Sozialstruktur der Patientenschaft Wachers.³¹ Ohne die Hinzunahme anderer Quellenbestände wie Steuer-

21 Michael Stolberg und Barbara Duden haben diese Krankheitskonzepte in ihren Studien zur frühen Neuzeit hervorragend analysiert. Vgl. Michael STOLBERG, *Homo patiens. Krankheits- und Körpererfahrung in der Frühen Neuzeit* (Köln–Weimar–Wien 2003); Barbara DUDEN, *Geschichte unter der Haut. Ein Eisenacher Arzt und seine Patientinnen um 1730* (Stuttgart 1991).

22 MHIZ, MsH 17.6, fol. 44.

23 MHIZ, MsH 17.3, fol. 9.

24 MHIZ, MsH 17.3, fol. 20.

25 MHIZ, MsH 17.13, fol. 42.

26 MHIZ, MsH 17.14, fol. 12.

27 Martin DINGES, *Arztpraxen 1500–1900. Zum Stand der Forschung*, in: Elisabeth Dietrich-Daum u. a., Hg., *Arztpraxen im Vergleich: 18.–20. Jahrhundert* (= Veröffentlichungen des Südtiroler Landesarchivs 26, Innsbruck–Wien–Bozen 2008), 23–61, hier 38–46.

28 Zum Aspekt der Praxisfrequenzen vgl. Philipp KLAAS / Hubert STEINKE / Alois UNTERKIRCHER, *The Daily Business. Organization and Finances of Doctor's Surgeries*, in: Martin Dinges u. a., Hg., *In the Doctor's Office. Medical Practice in 17th- to 19th-century Central Europe* (Amsterdam–New York 2015) [im Druck].

29 Z. B. MHIZ, MsH 17.13, fol. 1; MHIZ Ms H 17.4, fol. 94.

30 MHIZ, MsH 17.12, fol. 51.

31 Vgl. dazu die methodischen Überlegungen in Marion BASCHIN / Elisabeth DIETRICH-DAUM / Iris RITZMANN, *Patients in Doctors' Surgeries in the 17th to 19th Century*, in: Martin Dinges u. a., Hg., *In the Doctor's Office. Medical Practice in 17th- to 19th-century Central Europe* (Amsterdam–New York 2015) [im Druck].

listen oder Hausverzeichnisse lassen die Aufschriebe in den Heften diesbezüglich nur allgemeine Aussagen wie jene zu, dass die Klientel Wachers sozial breit gefächert war und selbst höhere Schichten wie Friedensrichter³², Adelige oder Bürger aus Konstanz auf seine medizinischen Dienste zurückgriffen. Am schnellsten aus den Quellen direkt zu erschließen und zu quantifizieren sind die konkrete Behandlungsart und die angewandten therapeutischen Maßnahmen, weshalb in diesem Beitrag der Fokus auf Fragestellungen zu den eingesetzten medizinischen Praktiken Wachers liegt. Aus dem vorher erläuterten methodischen Problemen einer datenbankgestützten Analyse von Wachers Aufschrieben ergibt sich, dass die ermittelten Fallzahlen weniger exakte Werte darstellen als vielmehr Annäherungen.

Begehrte Patente: Das Sanitätswesen im Thurgau in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts

In den letzten Jahrzehnten sind grundlegende Arbeiten aus dem Umfeld einer sozialhistorisch ausgerichteten Medizingeschichte erschienen, die die Auswirkungen der im späten 18. Jahrhundert in vielen Ländern eingeleiteten Umstrukturierung des staatlichen Gesundheitswesens untersucht haben.³³ Die vielfach darauf aufbauenden Studien zu einzelnen medizinischen Berufsgruppen machten die Strategien deutlich, mit denen die Gruppe der Ärzte die Ausbildungswege zur wissenschaftlichen Medizin professionalisierte und akademisierte und letztlich die alleinige Deutungsmacht in medizinischen Fragen zu erringen vermochte.³⁴ Innerhalb weniger Jahrzehnte konnten die universitär ausgebildeten Ärzte ihre Vormachtstellung an der Spitze der Heilerhierarchie ausbauen und die im 18. Jahrhundert noch äußerst heterogene Gruppe heilkundlich tätiger Personen in ihren eigenen Berufsstand integrieren (Wundärzte), unter ihre Kontrolle bringen (Hebammen), gänzlich verdrängen (fahrende Operateure) oder in die Illegitimität abdrängen (Laienheiler).³⁵

Diese hier nur kurz angedeuteten Prozesse sind auch im Gebiet des heutigen Thurgaus zu beobachten. Im Gegensatz zu Territorien vergleichbarer Größe wurde der Thurgau allerdings erst 1798 als eigenständiger Verwaltungsbezirk im Zuge der napoleonischen helvetischen

32 Zu dieser spezifisch eidgenössischen Funktion vgl. André SALATHÉ, Staatsarchiv des Kantons Thurgau. Beständeübersicht (Frauenfeld 2005), 127.

33 Vgl. Ute FREVERT, Krankheit als politisches Problem 1770–1880. Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 62, Göttingen 1984); STOLBERG, Heilkunde, wie Anm. 7; Francisca LOETZ, Vom Kranken zum Patienten. „Medikalisierung“ und medizinische Vergesellschaftung am Beispiel Badens 1750–1850 (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 2, Stuttgart 1993).

34 Vgl. für die Ärzte die Studien von Claudia HUERKAMP, Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten. Das Beispiel Preußens (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 68, Göttingen 1985), und Annette DREES, Die Ärzte auf dem Weg zu Prestige und Wohlstand. Sozialgeschichte der württembergischen Ärzte im 19. Jahrhundert (Münster 1988). Zu den Wundärzten siehe die Studien von Sabine SANDER, Handwerkschirurgen. Sozialgeschichte einer verdrängten Berufsgruppe (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 83, Göttingen 1989); Dominik GROSS, Die Aufhebung des Wundarztberufs – Ursachen, Begleitumstände und Auswirkungen am Beispiel des Königreichs Württemberg (1806–1918) (= Sudhoffs Archiv, Beiheft 41, Stuttgart 1999) und Walter ZIRKER, „Allein der Patient starb, vor er geheilt war“. Ärzte und Wundärzte in Vorarlberg von 1814 bis 1914 (= Alemannia studens, Sonderband 3, Regensburg 1998).

35 Vgl. STENZEL, Differenzierung, wie Anm. 4; STOLBERG, Heilkunde, wie Anm. 7, 69–86.

Republik aus der Taufe gehoben und 1803 als selbständiger Kanton in den eidgenössischen Staatenbund eingegliedert.³⁶ Zuvor stand der Thurgau als sogenanntes Untertanengebiet unter der Verwaltung von mehreren Stadtkantonen.³⁷ Diese verwaltungsgeschichtliche Besonderheit verhinderte die Herausbildung einer starken Zentralbehörde, die eine Medizingesetzgebung auf kantonaler Ebene ausarbeiten und überwachen hätte können. Zudem bildete sich auf dem späteren Thurgauischen Gebiet lediglich in der Stadt Diessenhofen ein organisiertes Wundarztgremium, das die Zugangskriterien, die Ausbildungsinhalte und den Wissenstransfer seiner Zunft zu kontrollieren vermochte.³⁸ So konnten im Thurgau Heilkundige ohne universitäre oder handwerkliche Ausbildung einigermaßen erfolgreich ihrer therapeutischen Praxis nachgehen, ohne dass sie der lange Arm einer regulierend eingreifenden Landesbehörde erreicht hätte.³⁹ Auch der Vater des hier untersuchten Heilers, Hans Kaspar Wachter (1728–1800),⁴⁰ betrieb relativ unbehelligt von der Obrigkeit im beschaulichen Hugelshofen seine heilkundliche Praxis, die neben der Dorfgemeinschaft wohl auch Kranken und Leidenden aus den umliegenden Gemeinden eine Anlaufstelle bei vielerlei Gebrechen bot.⁴¹ Wie zu dieser Zeit für viele Berufe nicht ungewöhnlich, vermittelte Hans Kaspar seine Kenntnisse und Fertigkeiten in der Heilkunde seinen Kindern,⁴² wobei sich sein Sohn Gottfried bei den späteren behördlichen Überprüfungen offenbar am besten präsentieren konnte.⁴³ Als nicht formal ausgebildeter und durch ein Diplom legitimer Heiler konnte der Vater seinem Sohn allerdings weder einen Lehrbrief noch ein anderes gültiges Dokument über die erlernten Arbeitstechniken ausstellen.

36 Zur politischen Geschichte des Thurgaus vgl. Albert SCHOOP, Geschichte des Kantons Thurgau. Bd. 1: Chronologischer Teil (Frauenfeld 1987); Thomas HOLENSTEIN, Paul Reinhart (1748–1824) (= Thurgauer Beiträge zur Geschichte 135, Frauenfeld 1998), 48–146.

37 Ulrich IM HOF, Ancien Régime, in: Handbuch der Schweizer Geschichte, Bd. 2 (Zürich 1977), 673–784, hier 750–759.

38 Vgl. Alfons BIEGER, Schröpfende Heiler – schwitzende Kranke. Das Thurgauer Medizinalwesen im 18. und frühen 19. Jahrhundert (= Thurgauer Beiträge zur Geschichte 140, Frauenfeld 2003), 171–210.

39 Dies ist auch für andere Regionen ohne starke Zentralmacht belegt, so etwa für das Herzogtum Holstein. Vgl. Otto ULBRICHT, Der Kampf des „Kurpfuschers“ Friedrich Frantz Heinitz, 1776–1814, in: Otto Ulbricht, Hg., Mikrogeschichte. Menschen und Konflikte in der frühen Neuzeit (Frankfurt a. M.–New York 2009), 298–336. Allgemein dazu Reinhard SPREE, „Kurpfuscherei-Bekämpfung und ihre soziale Funktion“, in: Alfons Labisch / Reinhard Spree, Hg., Medizinische Deutungsmacht im sozialen Wandel des 19. und 20. Jahrhunderts (Bonn 1989), 103–121, hier 108–109.

40 Zu Wachter sen. vgl. die Daten bei BIEGER, Heiler, wie Anm. 38, 284.

41 Die Gemeinde Hugelshofen umfasste mit sämtlichen Ortsteilen um 1830 rund 80 Häuser und hatte eine überwiegend evangelische Bevölkerung. J[ohann] A[dam] PUPIKOFER, Historisch-geographisch-statistisches Gemälde der Schweiz. Siebzigstes Heft: Der Kanton Thurgau (St. Gallen–Bern 1837), 284–285.

42 Dass Söhne den Beruf des Vaters ergriffen, war auch unter den Medizinalberufen nicht selten. Einer Statistik zu den Zürcher Landchirurgen aus dem Jahre 1768 zu Folge hatten 58,1 % aller untersuchten Chirurgen ebenfalls einen Chirurgen als Vater. BRÄNDLI, Retter, wie Anm. 12, 206–207. Die Selbstrekrutierungsrate Württembergischer Wundärzte im 18. Jahrhundert schwankte zwischen ca. 50 und 78 %. SANDER, Handwerkschirurgen, wie Anm. 34, 140. Selbst im späten 19. Jahrhundert entstammten viele Studierende der Medizin immer noch einem „Ärztehaushalt“, wie eine Studie zu Preußen ergeben hat. Vgl. HUEKAMP, Aufstieg, wie Anm. 34, Tabelle 9, 77.

43 Dies geht aus mehreren Stellen in den Akten der Thurgauer Sanitätsbehörde hervor, wobei die Fähigkeiten Johann Wachers auffallend häufig negativ beurteilt wurden, so etwa in einem Schreiben aus dem Jahre 1801: „*allein die Sanitaets-Commission fandte gut, dem Gottfried einige Jahre ferneres Studium anzuempfehlen; dem Joh: aber das Practiciren im Med: Fach gänzlich zu untersagen.*“ Staatsarchiv Thurgau (= StATG): 4'870'0: Protokolle (1803–1806), fol. 57.

Als sich im Jahr 1798 ein Thurgauer Sanitätsrat konstituierte, begann der fehlende Nachweis für einige Heiler ohne Patent zu einem Problem zu werden, mit dem diese im Verlauf der nächsten Jahre immer wieder konfrontiert wurden. Denn der neu eingerichtete Sanitätsrat wollte sich zunächst einmal einen Überblick über die Kompetenzen der in seinem Hoheitsgebiet tätigen Heilpersonen verschaffen. Zu diesem Zweck sollten alle Heiler, die ihre therapeutischen Fähigkeiten nicht durch Lehrzeugnisse, akademische Diplome oder behördliche Bescheinigungen dokumentieren konnten, 1801 zu einem Examen vorgeladen werden.⁴⁴ Da Gottfried Wachter nur kurz zuvor die Praxis seines im Jahr 1800 verstorbenen Vaters übernommen hatte, geriet er als sogenannter „Neuzuzügler“ ins Visier der Sanitätskommission und wurde wie andere Heiler auch nach Frauenfeld bestellt.⁴⁵ Bei seiner Prüfung am 30. Juli 1801 zeigte er gemäß den Akten „*die auffallendsten Beweise seiner äußersten Ignoranz*“,⁴⁶ sodass die Kommission sowohl eine chirurgische als auch eine medizinische Betätigung verbot. Die prüfenden Ärzte stellten allerdings die Möglichkeit einer erneuten Prüfung und einer nachträglichen Bewilligung in Aussicht, denn im Gegensatz zu einigen anderen durchgefallenen „Laienheilern“ erkannten sie bei Wachter „*viele Lust zu dem gewählten Beruf [...], und Talente*“.⁴⁷ Dieses Angebot war jedoch an eine Bedingung geknüpft: Wachter durfte sich erst nach Verlauf von zwei Jahren wieder vor die Kommission begeben, und auch dann nur unter der Voraussetzung, dass er „*während dieser Zeit, die Arzneykunde auf irgend einer Academie kunstmäßig erlernen wolle*“.⁴⁸ Ob Wachter der Auflage dieser Kommission nach einer vertiefenden Fortbildung tatsächlich nachgekommen ist, kann beim derzeitigen Stand des Projektes noch nicht beantwortet werden. In den Akten der Thurgauer Sanitätsbehörde war bislang kein Beleg dafür zu finden. Das zuvor erwähnte erste Heft des Quellenbestandes, in das wie in einer Art Vokabelheft medizinische Fachtermini und deren deutsche Übersetzung niedergeschrieben wurden,⁴⁹ lässt möglicherweise auf den Besuch eines Lateinunterrichts bei einem Pfarrer bzw. auf einen Privatunterricht bei einem studierten Arzt schließen.⁵⁰

Quellenmäßig eindeutig belegt ist hingegen, dass Wachter eine erneute Prüfung im Jahr 1805 mit Erfolg bestanden und zumindest ein Teilpatent zur Ausübung einer heilkundlichen Praxis erhalten hatte. Wachter war es fortan erlaubt, „*leichte chirurgische Krankheiten anzunehmen, die ubrige Praxis aber nicht auszuüben*“.⁵¹ Bei komplexen Krankheitsbildern musste er die Kranken an einen qualifizierten Arzt oder Wundarzt verweisen. Somit war es Wachter aufgrund fehlender formal-rechtlicher sowie fachlicher Voraussetzungen zwar nicht gelungen, auf die gleiche Stufe wie ein Wundarzt, ein „*Operator*“ oder gar wie ein akademischer Arzt gestellt zu werden.⁵² Immerhin erreichte er aber eine Einstufung als Heiler der zweiten Kate-

44 Vgl. dazu Alfons BIEGER, Prüfung der Ärzte und Wundärzte im Thurgau (1798–1867) (Zürich 1988), 17–24.

45 Ebd., 20–22.

46 StATG: 4'870'0: Protokolle (1803–1806), fol. 81.

47 StATG: 4'871'0: Missiven (1798–1806), fol. 93.

48 StATG: 4'870'0: Protokolle (1803–1806), fol. 81.

49 Derzeit ist noch nicht ganz geklärt, ob diese Vokabelliste tatsächlich aus der Hand Gottfried Wachters stammt.

50 Dies war zu diesen Zeiten nicht ungewöhnlich, erteilten doch auch viele Professoren des medizinisch-chirurgischen Instituts in Zürich Privatunterricht für Studenten und Interessierte. Vgl. MORITZ LEISIBACH, Das Medizinisch-chirurgische Institut in Zürich 1782–1833. Vorläufer der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich (= Schriften zur Zürcher Universitäts- und Gelehrten Geschichte 4, Zürich 1982), 46–47.

51 StATG: 4'870'0: Protokolle (1803–1806), fol. 254.

52 Die Sanitätsbehörde teilte sämtliche Sanitätspersonen in vier Kategorien ein, die vom universitär ausgebildeten *doctor medicinae* bis hin zum autodidakten Pflasterer ein breites Spektrum an heilkundig Tätigen umfasste. Siehe BIEGER, Prüfung, wie Anm. 44, 39–41.

gorie, womit er sich deutlich von den „*Aderlassern und Schröpfern*“ sowie den „*Pflaster-Auflegern*“ abgrenzen konnte. Denn diese Personen durften ausschließlich eines der bewilligten (und namensgebenden) Verfahren anbieten, also einen Aderlass oder ein bewährtes, selbst gemachtes Pflaster.

Für eine Einschätzung der therapeutischen Fähigkeiten Wachters ist quellenkritisch jedenfalls von Bedeutung, dass sämtliche Heiler der zweiten Kategorie zur Führung eines „*ordentlichen Diarium*“ angehalten wurden. Diese Aufzeichnungen mussten auf Anfrage dem übergeordneten Distriktsarzt vorgelegt werden.⁵³ Im Falle Wachters ist der Grund für das Anlegen von Praxisjournalen demnach in erster Linie in einer Verordnung der kantonalen Sanitätsbehörde zu suchen und erst in weiterer Folge in einer „Memorialfunktion“⁵⁴ als persönlicher Handapparat. Die potentielle „Gefahr“ einer plötzlichen Kontrolle seiner medizinischen Tätigkeiten durch den Bezirksarzt vermag vielleicht auch die in den ersten Heften ungewöhnlich häufige Nennung des glücklichen Ausgangs einer Therapie mit zu erklären.⁵⁵

Insgesamt ergibt sich vor dem Hintergrund der zuvor geschilderten Verwissenschaftlichungs- und Professionalisierungsprozesse der Medizinalberufe das Bild, dass Gottfried Wachter für die Situation des Sanitätswesens des frühen 19. Jahrhunderts keine gänzlich untypische Heilerfigur gewesen war. Er gehörte zu jener charakteristischen Gruppe von Heilkundigen, die im Zuge der zunehmenden Reglementierung und Akademisierung der medizinischen Ausbildungswege von diesem Markt verdrängt wurden. Durch seine berufliche Ausbildung (im Sinne eines Hineinwachsens in Arbeitsvorgänge durch Mitarbeit im familiären Betrieb) war er aber ein „Auslaufmodell“ am medizinischen Markt⁵⁶ – trotz Patent und Duldung seiner Praxis durch die Thurgauer Sanitätsbehörde bis zu seinem Tod 1861. Noch zu Wachters Lebzeiten sollte mit dem Medikochirurgen ein neuer Arzttyp auf dem Markt medizinischer Dienstleistungen auftauchen.⁵⁷ Die sowohl in Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe promovierten Ärzte traten in Konkurrenz zu den Wundärzten und schränkten die Ausbildungsmöglichkeiten dieser Gruppe auf Grundlage umfassend revidierter Studienordnungen immer mehr ein. Somit war kurz nach der Jahrhundertwende der Berufszweig des Wundarztes, der das Gesundheitswesen in quantitativer Hinsicht ehemals dominierte, nahezu verschwunden.⁵⁸

53 So gestattete die Sanitätsbehörde nach der Examinierung des Laienheilers Jakob Frey zwar in Anbetracht seiner langen Berufserfahrung die Weiterführung seiner Praxis. Allerdings wurde er angewiesen, in schweren Fällen die Distriktsärzte zu konsultieren und „*auch ein ordentliches Diarium zu führen, welches denselben stets zur Einsicht offen bleiben solle*“. StATG: 4'870'0: Protokolle (1803–1806), fol. 74.

54 HESS / SCHLEGELMILCH, Cornucopia, wie Anm. 18.

55 Im Heft des Jahres 1805 etwa wurde 149 Mal ein Behandlungserfolg verzeichnet und 17 Mal ein Todesfall. Vgl. Katharina WEIKL / Iris RITZMANN, Ein Auslaufmodell – Spuren einer ländlichen Laienheilerpraxis im Zeitalter der Akademisierung, in: Gesnerus 69 (2012), 76–94, hier 86.

56 Vgl. ebd., 76–94.

57 Vgl. HUERKAMP, Aufstieg, wie Anm. 34, 31–34.

58 Am Beispiel Baden-Württembergs siehe GROSS, Aufhebung, wie Anm. 34; für Österreich ZIRKER, Patient, wie Anm. 34.

Die Tätigkeitsbereiche Wächters

In der Medizingeschichtsschreibung galt die Segmentierung des Gesundheitsmarktes in Subgruppen und eine streng geregelte Aufgabenverteilung zwischen den verschiedenen Heilergruppen als ein Charakteristikum im vormodernen Gesundheitswesen.⁵⁹ Die Gruppe der studierten Ärzte hätte bis weit in das 19. Jahrhundert hinein innere Leiden mit medikamentösen Therapien behandelt. Die Wundärzte hingegen wären für die Versorgung äußerer Verletzungen und Verwundungen sowie für verrenkte und gebrochene Knochen zuständig gewesen. Die weder universitär noch handwerklich ausgebildeten Laienheiler wiederum kümmerten sich um jene Kranken, für die wegen Geldmangels und der räumlichen sowie sozialen Distanz zu ärztlichen Praxen und nicht zuletzt wegen der Spezifik mancher Leiden die Konsultation eines „*Medicinae Doctor*“ nicht in Frage kam. Diese Meinung wurde in den letzten zwei Jahrzehnten durchaus differenziert.⁶⁰ In den Medizinalgesetzgebungen vieler europäischer Länder wurde diese Aufgabenverteilung zwischen den Anbietern chirurgischer und medikamentöser Therapien als Rechtsnorm verbindlich festgeschrieben, was auf eine gegenteilige Alltagspraxis hindeutet.⁶¹ Denn wie weiter oben ausführlich erläutert wurde, konnten derartige Medizinalordnungen mit einer genau geregelten Kompetenzverteilung im Thurgau zu Beginn der Wachter'schen Praxis auf keine lange Tradition zurückblicken. Andererseits blieb das Arbeitsfeld Wächters durch sein Patent zur Behandlung leichter Krankheitsfälle von vornherein beschränkt. Welche medizinischen Dienstleistungen bot Gottfried Wachter daher eigentlich an? Inwiefern ähnelte das Leistungsangebot dieses Heilers jenem von approbierten Ärzten und Wundärzten, und inwiefern stellte es für eine dieser Gruppen tatsächlich eine reale Konkurrenz dar?

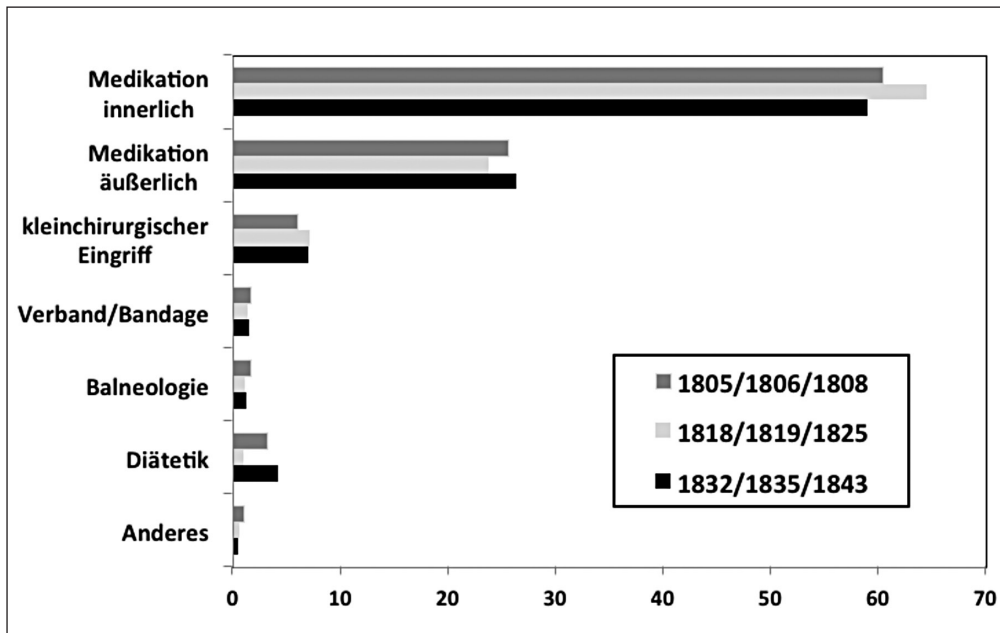
Beim derzeitigen Stand des Projektes kann die Datenbank noch nicht systematisch nach den einzelnen Beschwerden und Konsultationsanlässen abgefragt werden. Die Beantwortung der Frage, wie häufig Wachter nach einer Konsultation eine innerliche oder äußerliche Therapie verordnet hatte, ist jedoch möglich. Eine derartige Abfrage auf Grundlage von sieben Praxisjournals aus neun Jahren des Zeitraumes zwischen 1805 bis 1843 vermag erste Einblicke in die tatsächlichen Arbeitsbereiche dieses Thurgauer „Laienheilers“ zu geben. Dazu wurden in diesem Beitrag aus den neun untersuchten Praxisjahren drei Samples gebildet, die die frühen, die mittleren und die späteren Jahre der Praxistätigkeit Wächters dokumentieren. Die jeweils ausgewählten drei Hefte enthalten mit insgesamt 909 (1805, 1806, 1808), 647 (1818, 1819, 1825) und 645 (1832, 1835, 1843) Konsultationen eine annähernd gleiche Grundmenge an Daten für eine vergleichende Auswertung. Die Zahl der einzelnen Patientinnen und Patienten war allerdings im ersten Sample mit 547 Klienten beutend höher als in den zwei nachfolgenden (Sample 2: 351 Klienten; Sample 3: 243). Diese erheblichen Schwankungen zwischen den einzelnen Heften hinsichtlich der absoluten Zahl der Patientinnen und Patienten, nicht aber mit

59 Vgl. HUERKAMP, Aufstieg, wie Anm. 34, 22–59.

60 Vgl. die kritische Zusammenschau dieser Meinungen bei Francisca LOETZ, Andere Grenzen. Faktoren ärztlicher Inanspruchnahme in Deutschland, 1780–1830. Empirische Ergebnisse und methodologische Überlegungen, in: Thomas Schnalke / Claudia Wiesemann, Hg., Die Grenzen des Anderen. Medizingeschichte aus postmoderner Perspektive (Köln 1998), 25–48.

61 Vgl. Michael STOLBERG, Heilkundige. Professionalisierung und Medikalisierung, in: Norbert Paul / Thomas Schnalke, Hg., Medizingeschichte. Aufgaben, Probleme, Perspektiven (Frankfurt a. M.–New York 1998), 69–86, hier 72–76.

Blick auf die Konsultationen, erklärt sich einerseits durch die genauere und differenziertere Journalführung des älteren Wächter, die zu einem komplexeren Aufbau der späteren Hefte mit ungleich mehr Vor- und Nachverweisen innerhalb einer Fallgeschichte führte. Zudem notierte Wächter im Jahr 1805 noch keine vollen Namen, sondern schrieb lediglich vage Formulierungen nieder wie „*ein Mann*“ oder „*ein Maidlj*“. Die für die späteren Journale sehr gut durchführbare Identifizierung und Zusammenführung identer Personen war in den Heften vor 1810 daher nicht möglich.



Grafik 1: prozentualer Anteil der einzelnen Therapieformen an allen Konsultationen auf Grundlage von sieben Journalen und neun Praxisjahren (n = 2.900, Mehrfachnennungen waren möglich)

Quellen: MHIZ, MsH 17.2, 17.3., 17.4., 17.6., 17.12., 17.13., 17.14

Wie Grafik 1 zeigt, nahm im Untersuchungszeitraum die Abgabe von innerlich wirkenden Medikamenten einen Anteil zwischen 60 bis 65 % am gesamten medizinischen Behandlungsspektrum Wachers ein. Auf den ersten Blick dominierte somit die Verschreibung einer inneren Medikation das Leistungsangebot dieses Heilers, womit er eigentlich in das ursprüngliche Aufgabengebiet der akademischen Ärzte „hineinpfuschte“.⁶² Bei einer genaueren Betrachtung relativiert sich dieser hohe Anteil innerlicher Medikamente allerdings, da Wacher vor fast jeder Behandlung zunächst einmal ein Laxans (etwas seltener ein Emeticum) verabreicht hat. „[G]ab Lax Billj & Kuhl Salb zum schmörbe“,⁶³ beschrieb Wacher beispielsweise seine Therapie im Falle eines Knaben aus Deutschenmühlen, den er 1825 wegen „ein Ausschlag als wie er Krezig wäre“⁶⁴ visitiert hatte. Die Vorstellung, eine schädliche Ansammlung von „*materia peccans*“ müsste zunächst einmal durch das „therapeutische Dreigestirn“⁶⁵ von Aderlass, Abführmitteln und Brechmitteln beseitigt werden, ehe die durch derartige Stockungen verursachten Krankheitszustände mit einer Salbe behandelt werden konnten, ist in dieser Krankengeschichte deutlich erkennbar.⁶⁶ Meist handelte es sich bei diesen abführenden Mitteln um spezifisch wirkende Kräutermischungen oder um seinen selbst angesetzten Kräuterwein, häufig wurden aber auch entsprechende Pulver oder über Wanderhändler bezogene Pillen als Beimischungen in Getränken verordnet. Aufgrund der oralen Einnahme wurden derartige Mixturen in der Datenbank als innerliche Medikation markiert, ebenso Mixturen, die eigentlich die symptomatischen Begleiterscheinungen äußerer Verletzungen wie einen Wundbrand bekämpfen sollten.⁶⁷ Im dritten überlieferten Heft aus dem Jahr 1808 heisst es etwa: „*Bühel ein Man haut im in rechten Fuß vom kleinen Zehen weg starken schmerzen gab lump[ricorum] form[icarum] (Spiritus) Säif(fen): Sp[iritus] Vini Jnerlich Laxant Sp[ecies]*.“⁶⁸ Doch selbst ohne die „Vorbehandlung“ durch Abführ- oder Brechmittel erscheint der Anteil innerer Arzneimittel für einen Empiriker in der Position Wachers hoch.

Weniger ambivalent zu interpretieren als die innerliche Medikation ist das quantitative Ergebnis hinsichtlich der Abgabe von äußerlichen Mitteln: Im Durchschnitt entfielen 25 % aller erbrachten Dienstleistungen auf das Schmieren von Salben und Kataplasmen, auf das Anlegen von Pflastern, Wickeln oder Umschlägen sowie auf diverse Einreibungen auf Alkohol- oder Ölbasis. Die in der oberen Fallgeschichte erwähnte Mischung aus Ameisen-, Regenwürmern- und Seifen-Spiritus etwa wurde häufig als auflösendes und zerteilendes Mittel auf geschwächte Gliedmaßen aufgetragen und eingerieben.⁶⁹

62 Zum Bedeutungswandel dieses Begriffes siehe JÜTTE, Geschichte, wie Anm. 6, 17–23.

63 „*Ich gab laxierende Pillen und eine kühlende Salbe zum schmieren.*“ MHIZ, MsH 17.6, fol. 25.

64 MHIZ, MsH 17.6, fol. 25. Gemeint ist die durch eine Milbe hervorgerufene „Krätze“, die sich unter der Hautoberfläche einnistet und zu starkem Juckreiz führt. Durch das häufige Kratzen entstehen mitunter entzündete Geschwüre.

65 Robert JÜTTE, Norm und Praxis in der „medikalen Kultur“ des Mittelalters und der Frühen Neuzeit am Beispiel des Aderlasses, in: Gerhard Jagschitz, Hg., Norm und Praxis im Alltag des Mittelalters und der frühen Neuzeit. Internationales Round-Table-Gespräch Krems an der Donau, 7. Oktober 1996 (Wien 1997), 95–106, hier 96.

66 Vgl. dazu STOLBERG, Homo patiens, wie Anm. 21, 144–150.

67 Temperierpulver etwa sollten (Wund-)Entzündungen hemmen. SANDER, Handwerkschirurgen, wie Anm. 42, 69.

68 „*Bühel Ein Mann hat sich in den rechten Fuß gehauen. Starke Schmerzen vom kleinen Zeh aufwärts. Ich gab Regenwurm-Spiritus, Ameisen-Spiritus, Seifen-Spiritus, Weingeist, innerlich abführende Kräuter.*“ MsH 17.3, fol. 18.

69 Johann Hermann PFINGSTEN, Deutsches Dispensatorium oder allgemeines Apothekerbuch (Frankfurt–Leipzig 1795), 193, 768–776.

Im Vergleich zur Verabreichung innerlicher und äußerlicher Medikationen erreichten die (klein-)chirurgischen Eingriffe und manuellen Handgriffe, etwa ein Aderlass oder das Einrenken von Gliedmaßen, mit nicht einmal 10 % einen überaus geringen Anteil innerhalb sämtlicher getätigter Leistungen.⁷⁰ Dieser überraschend niedrige Wert deutet auf eine relativ geringe Bedeutung dieses Segments medizinischer Dienstleistungen in Wachters Praxis hin, obwohl ihm von der Sanitätskommission wie berichtet gestattet wurde, „*leichte chirurgische Krankheiten anzunehmen*“.⁷¹ Nahezu keine Bedeutung im medizinischen Praxisalltag besaßen für Wachter das Anraten eines Fußbades („Balneologie“) oder des Inhalierens von Dämpfen, des Rauches von verbrannten Kräutermischungen oder von speziellen Riechwässern (vgl. Rubrik: „Anderes“). Hier hatten sich die Anteile bei jeweils knapp über oder unter 1 % eingependelt. Lediglich den diätetischen Maßregeln konnte noch eine gewisse Relevanz zugesprochen werden (1–4 %). „*Morgens und abend warme Milch 1 schopen trinken*“,⁷² hieß es beispielsweise bei einem jungen Mann aus Wigoldingen, der 1805 über Schmerzen beim Wasserlassen berichtete. Wachter diagnostizierte einen „*verlegnen Fluß in der Urin blaße*“ und verordnete neben einer temperierenden Mixtur und einer Einreibung mit Schweineschmalz diese Milchdiät.

Entgegen den häufigen Klagen einiger Ärzte gegenüber „Laienheilern“, irrationale und abergläubische Praktiken würden einen Großteil ihrer Behandlungsmethoden ausmachen,⁷³ spielten astrologische oder religiös-magische Praktiken in der Praxis Wachters so gut wie keine Rolle. Zumindest hatte Wachter in den untersuchten Praxisjournalen nur acht Mal eine derartige Praktik notiert (vgl. Rubrik: „Anderes“⁷⁴). Als er etwa im Jahr 1825 einen Mann aus Hörstetten wegen dessen Brustbeschwerden behandelte, untersuchte er aus Anlass des Besuchs im Haus zugleich auch dessen Tochter, die „*ein Diken Hals*“ hatte. In der Krankengeschichte zu dieser Frau notierte Wachter nach Niederschreiben der „Diagnose“: „*gab daß schwarze Kropf Pulfer c weißen Zucker Taglich 2 Mahl unterm waßer Nehmen im schwinend Mohn*.“⁷⁵ Gerade bei dieser Fallgeschichte ist aber der weiter oben erwähnte Zweck des Diariums als Kontrollinstrument für den Distriktsarzt zu beachten. Vielleicht vertraute Wachter den Einsatz religiös-magischer Praktiken lieber nicht seinem Praxistagebuch an, musste er doch damit rechnen, dass derartige Heilmethoden vom Distriktsarzt nicht gutgeheißen werden würden. Andererseits gehörte der Glaube an den Einfluss von astrologischen Konstellationen oder Mondphasen noch bis ins 19. Jahrhundert hinein zu den medizinischen Wissensbeständen so mancher universitär ausgebildeter Ärzte. Allein der im 19. Jahrhundert von der Bevölkerung noch immer häufig nachgefragte Aderlass verlangte von einem Praktiker, über den richtigen Zeitpunkt dieses blutigen Eingriffes und über die für die entsprechenden Körperteile und -organe günstigen Aderlasstage sehr gut Bescheid zu wissen.⁷⁶ Dieses Themenfeld erscheint demnach nur auf den ersten Blick als spezifische Besonderheit von nicht lizenzierten Heilern.

70 Die Werte der Rubrik „Eingriff“ und der Rubrik „Verband/Bandage“ müssen hierbei zusammen gezählt werden.

71 StAth 4'871'0, fol. 254.

72 MHIZ, MsH 17.2, fol. 34.

73 Vgl. zu diesem Aspekt Eberhard WOLFF, „Volksmedizin“ – Abschied auf Raten. Vom definitorischen zum heuristischen Begriffsverständnis, in: Zeitschrift für Volkskunde 94 (1998), 233–257.

74 Die entsprechenden prozentualen Anteile stellen sich dabei wie folgt dar: 1805, 1806, 1808: 0,2 %; 1818, 1819, 1825: 0,5 %; 1832, 1835, 1843: 0,2 %.

75 MHIZ, MsH 17.6, fol. 9. Gemeint ist bei abnehmendem Mond.

76 Vgl. BRÄNDLI, Retter, wie Anm. 12, 183–184.

In den untersuchten Heften Wächters ist folglich nur in wenigen Fällen ein Bezug zu magisch-religiösem Denken erkennbar. Mit diesem geringen Anteil heben sich die Patientenjournalen deutlich von Studien ab, die den Themenbereich „magisch-religiöse Heilverfahren“ auf Grundlage von Gerichtsakten regionaler Behörden untersucht haben.⁷⁷ Im Jahr 1806 erteilte Wächter jedenfalls dem Vater eines achtjährigen Knaben aus Hefenhausen, der „einen gemächt Bruch an der rechten seiten im gemacht wie eine Ey“ hatte, einen recht seltsam anmutenden Rat. Der Vater musste nämlich an einem präzise bestimmten Tag, nämlich im Sternbild des Krebses bei zunehmenden Mond, folgende Aufgabe verrichten: „wen die Son unter geht ein wurzen samt dem // Kraut Schell kraut auf gemacht binden dann // Morgen wen die Son auf steht in boden sezen // wen sie wachst so verwachs daß Brüchlj auch.“⁷⁸ Nun handelte es sich bei dieser Praktik um ein häufig der „Volksmedizin“ zugeschriebenes Handeln nach dem Sympathiekonzept.⁷⁹ Diesem Konzept liegt der Glaube zugrunde, dass die auffallende Form einer Pflanze Aussagen über dessen Heilkraft besäße, so etwa ein leberförmiges Blatt als Heilmittel bei Leberleiden.

Beim Schöllkraut könnte die gelbe Farbe eine Verbindung zum gelben Eiter bei Verletzungen und Geschwüren hergestellt haben, denn die Pflanze wurde häufig zur Unterstützung der Wundheilung eingesetzt. So erwähnt etwa der westfälische Arzt Georg Friedrich Most (1794–1845) in seiner „Encyklopädie der Volksmedizin“, der „hiesige Landmann“ wende die frischen Blätter des Schöllkrauts zum Verbinden unreiner Geschwüre an sowie gegen wunde Stellen, die Pferde wegen des Drucks des Sattels erleiden.⁸⁰ Womöglich richtete sich der Laienheiler aber auch nur nach den Wünschen seiner Klienten, die von ihm derartige Praktiken erwarteten, ohne dass der Heiler selbst von deren Wirksamkeit sonderlich überzeugt gewesen war. Schließlich zeigte die neuere „Volksmedizinforschung“ auf, dass viele blutstillende Sprüche oder andere Besprechungsformeln, die Ärzten im 19. Jahrhundert angeblich von ihren Gewährsleuten mitgeteilt worden waren, unter der ansässigen Bevölkerung längst schon nicht mehr praktiziert wurden.⁸¹

Als letzter Punkt soll noch in aller Kürze auf die Frage eingegangen werden, inwiefern Wächter von Gebärenden um Hilfe nachgefragt wurde. Im Falle einer kompliziert verlaufenden Geburt mussten die Hebammen per Verordnung nach einem der in diesem Gebiet ausgebildeten „Operateure“ schicken lassen.⁸² Aufgrund dieser Regelung und aufgrund der behördlichen Einschränkung von Wächters Praxisbewilligung auf bestimmte Bereiche der Heilkunde war davon auszugehen, dass die aktive Geburtshilfe in dessen Privatpraxis keine größere Rolle gespielt hatte, es sei denn, ein Teil der gebärenden Frauen hätte diesen Heiler als Experten in geburtshilfflichen Belangen angesehen. Dies ist nun aber nachweislich nicht der Fall. In den

77 So etwa für die Steiermark, vgl. Elke HAMMER-LUZA, Perlmilch, Krötenfuß und Menschenfett. Magische Elemente in der steirischen Volksmedizin des 18. und 19. Jahrhunderts, in: Eva Kreissl, Hg., Kulturtechnik Aberglaube. Zwischen Aufklärung und Spiritualität. Strategien zur Rationalisierung des Zufalls (Bielefeld 2013), 327–358.

78 MHIZ, MsH 17.4, fol. 88.

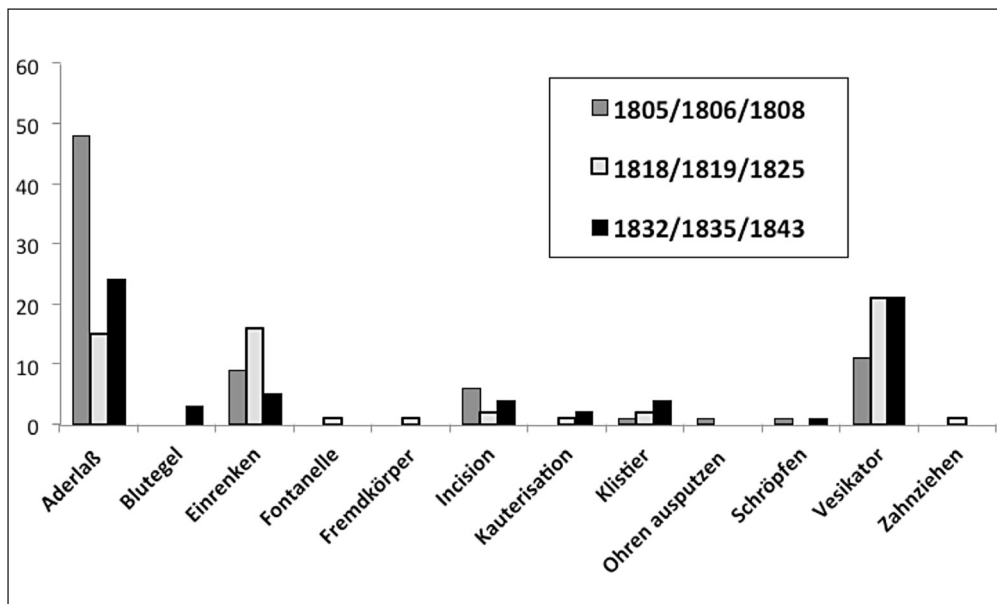
79 Allgemein zum „Sympathiezauber“ und zum Besprechen als „volksmedizinische“ Praktik: JÜTTE, Geschichte, wie Anm. 6, 90–101.

80 Vgl. Georg Friedrich MOST, Encyklopädie der gesamten Volksmedizin (vermehrter Nachdruck der Ausgabe von 1843, Graz 1984), 549–550.

81 Siehe dazu STOLBERG, Probleme, wie Anm. 9, 58–59. Diese Gewährsleute waren meist Lehrer, Pfarrer oder andere Personen, die zur dörflichen Elite gehörten.

82 Vgl. die Hebammen-Ordnung für den Kanton Thurgau, o. O. 1806.

untersuchten Krankenjournalen Wachters lassen sich nur vereinzelt Konsultationen finden, in denen Probleme rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verhandelt werden – und keine davon beschreibt einen manuellen, medikamentösen oder gar operativen Eingriff in das unmittelbare Geburtsgeschehen. Hingegen schätzten die Frauen im Thurgau Wachter als kompetent genug ein, um sie von lästigen Ausflüssen zu befreien, beunruhigende Blutungen zu stoppen oder verstockte Menstruationen wieder in Fluss zu bringen. Dies belegen zahlreiche Krankengeschichten weiblicher Patienten, die auf die Behandlung derartiger frauenspezifischer Leiden abzielen.⁸³ Der weibliche Teil der Thurgauer Bevölkerung wandte sich bei entsprechenden Leiden demnach nicht ausschließlich an eine Hebamme als „Meisterin der Gynäkologie“⁸⁴, womit das Beispiel Gottfried Wachter die frühe Medikalisation des Frauenkörpers in einer Laienheilerpraxis belegt.⁸⁵



Grafik 2: Nennungen von „kleinchirurgischen“ Eingriffen in sieben Journalen und neun Praxisjahren (n = 201, Mehrfachnennungen waren möglich; Zahlen absolut).

Quellen: MHIZ, MsH 17.2, 17.3., 17.4., 17.6., 17.12., 17.13., 17.14

83 Diese Frauen fürchteten sich in erster Linie davor, der unterdrückte Menstruationsfluss könnte sich im Körper an der falschen Stelle ansammeln. Vgl. dazu DUDEN, *Geschichte*, wie Anm. 21, 140–145; Esther FISCHER-HOMBERGER, *Krankheit Frau und andere Arbeiten zur Medizingeschichte der Frau* (Bern 1979).

84 HUERKAMP, *Aufstieg*, wie Anm. 34, 39.

85 Die strukturellen Veränderungen im geburtshilflichen Segment des medizinischen Marktes sind durch die Studie Seidels für das Beispiel Deutschland statistisch gut belegt. Vgl. Hans-Christoph SEIDEL, *Eine neue „Kultur des Gebärens“: Die Medikalisation von Geburt im 18. und 19. Jahrhundert* (= *Medizin, Gesellschaft und Geschichte*, Beiheft 11, Stuttgart 1998), 313–324.

In seiner Untersuchung zu den Landchirurgen im Kanton Zürich betont Sebastian Brändli, die Relevanz des Aderlasses für eine Landscherer-Praxis stünde außer Zweifel, relativiert diese Aussage jedoch zugleich wieder durch den Zusatz, dass die Häufigkeit der Verwendung dieser Technik über die von ihm untersuchte Quelle der wundärztlichen Rezeptbüchlein statistisch nicht zu ermitteln wäre.⁸⁶ Für die Praxis Wachters lässt sich dieser Themenbereich nun sehr gut quantifizierend darstellen. Ein Vergleich zwischen sämtlichen durchgeführten (klein-)chirurgischen Verfahren macht die unterschiedliche Bedeutung der angewandten Techniken für den medizinischen Alltag in der Thurgauer Heilerpraxis ersichtlich. So stehen bei Wachter die gängigen blutentziehenden Verfahren durch Aderlass, Blutegel und Schröpfen mit 92 Nennungen an erster Stelle, wobei er sich nur im Ausnahmefall eines Blutegels oder eines Schröpfkopfes bedient hatte. Dieser Heiler bevorzugte eine spitze Lanzette, um seinen Patientinnen und Patienten das Blut abzuzapfen, sofern er nicht ein speziell angefertigtes Gerät eingesetzt hat. Denn in einigen Fällen gebrauchte er den Ausdruck „die Ader schlagen“,⁸⁷ was eher auf einen Aderlassschnäpper oder eine einfacher gearbeitete „Fliete“ schließen lässt als auf ein Messer und einen Schnitt in die Vene.⁸⁸

Das Auftragen scharfer, blasenziehender Pflaster (53 Nennungen) und das Einrenken luxierter und herausgesprungener Gelenke (30 Nennungen) folgten an zweiter und dritter Stelle. Demgegenüber beschreiben die Journale Wachters nur äußerst selten die Durchführung schwieriger Operationen, für die ein spezifisches Berufswissen und ausgefeilte chirurgische Gerätschaften wie Sägen, Zangen oder gar ein aus mehreren Teilen bestehendes Amputationsbesteck erforderlich waren. Über derartige Instrumente verfügten im frühen 19. Jahrhundert in erster Linie die spezialisierten Wundärzte und Medikochirurgen.⁸⁹ Zwar lassen sich beim Heiler aus dem Thurgau vereinzelt Einträge finden, die auf das Öffnen eines Abszesses oder das Wegschneiden von geschwulstartigen Wucherungen hindeuten. 1806 etwa wird von einer „*Incisio*“ bei einem Kind berichtet, das „*ein wildes Fleisch gewächs an der rechten Seiten am Kopf ob dem ohr [hat] so habe es weg geschniten*“.⁹⁰ Ansonsten beschränkte sich bei Wachter der Einsatz der Lanzette fast ausschließlich auf das Aufstechen von Pusteln, die die Blasenpflaster auf der Hautoberfläche verursacht hatten, und nicht auf kleinchirurgische Einschnitte größeren Umfangs (Incision: zwölf Nennungen). Dennoch zeigen Grafik 1 und 2 deutlich, dass die Patientinnen und Patienten Wachters nicht wegen eines Aderlasses in seine Praxis strömten. Die Bedeutung dieses Verfahrens scheint im Laufe der gesamten Praxistätigkeit zudem abgenommen zu haben. Eine Erklärung für diesen Rückgang kann derzeit noch nicht gegeben werden, möglicherweise reklamierten die ansässigen Wundärzte dieses Verfahren vermehrt für sich und drängten die Behörden im Zuge der Bürokratisierung des Sanitätswesens auf eine stärkere Überwachung der bewilligten Arbeitsbereiche „niederer“ Heilergruppen.⁹¹ Auch der schwin-

86 Vgl. BRÄNDLI, Retter, wie Anm. 12, 83.

87 So heisst es etwa bei einem Mann, dessen Nasenbluten sich nicht stillen hatte lassen: „*alles Doctoren hilf Nichts so hab ich mich berathen und hab im auf ein fuß die Haupt Ader geschlagen*.“ MHIZ, MsH 17.2, fol. 36.

88 Die „Fliete“ war ein gebogenes Instrument mit einer angespitzten Klinge, die man über die ausgesuchte Vene legte. Schlag man auf den Ansatz der Fliete, trieb man die Klinge in die Haut und traf die Vene.

89 Vgl. BRÄNDLI, Retter, wie Anm. 12, 91–105; SANDER, Handwerkschirurgen, wie Anm. 42, 73–80.

90 MHIZ, MsH 17.4, fol. 86.

91 Diese Möglichkeit wird in einem anderen Beitrag ausführlicher erläutert. Vgl. UNTERKIRCHER / RITZMANN, *Medicine*, wie Anm. 5.

dende Einfluss der humoralpathologischen Lehre als Krankheitskonzept kann diese sinkende Nachfrage nicht plausibel erklären,⁹² denn in diesem Fall hätten auch die Verschreibungen für Abführmittel oder Blasenpflaster weniger werden müssen – was sie nachweislich nicht taten (vgl. Grafiken 1 und 2). Womöglich wurde dieser Eingriff nicht nur von einem wachsenden Teil der Ärzteschaft, sondern auch von immer mehr Bevölkerungsgruppen zunehmend kritisch gesehen? Im frühen 19. Jahrhundert war jedenfalls die Heilerpraxis Wachters allein mit dem Anbieten blutentziehender Verfahren nicht mehr wirtschaftlich zu führen. Das Applizieren von Pflastern oder Wickeln stellte für diesen Heiler eine viel bedeutendere Einnahmequelle dar.

Resümee

Dieser Beitrag untersuchte auf Grundlage von Krankenaufzeichnungen eines Heilers in einer ländlichen Region der nordöstlichen Schweiz, welche Verrichtungen und Verschreibungen ein nicht formal ausgebildeter Heiler im frühen 19. Jahrhundert tagtäglich durchzuführen hatte. Die datenbankgestützte Auswertung der Aufschriebe von Gottfried Wachter erbrachte einen sehr guten Einblick in sein tatsächliches Leistungsangebot. Zusammenfassend können wir festhalten, dass etwas über die Hälfte der von Wachter angewandten Medikationen auf die Beeinflussung von Vorgängen im Körperinneren abzielte und ein weiteres Drittel äusserlich auf die Haut aufgetragen werden sollte. Nur ein kleiner Prozentsatz aller therapeutischen Verfahren betraf kleinchirurgische Eingriffe wie einen Aderlass. Es wurde weiters die Frage gestellt, inwiefern das ermittelte Ergebnis die bisherigen Aussagen zu den Akademisierungs- und Professionalisierungsprozessen innerhalb der Medizinalberufe stützt oder relativiert.

Die Thurgauer Sanitätsbehörden hatten Wachter lediglich die Führung einer eingeschränkten Praxis erlaubt, weshalb er schon *per legem* „an den Rand gedrängt“ wurde. Wie die prozentuale Verteilung der verschiedenen Therapieformen nahelegt, verordnete Wachter entgegen der behördlichen Beschränkung seiner Praxisbewilligung auf „mindere und leichte Fälle“ innere Kuren auch bei schweren Fällen von Faul-, Gallen-, Fluss- oder Brustfieber. Derartige Fälle gehörten bei einem komplizierten Verlauf eigentlich in die Obhut eines akademischen Arztes. Auch unter den Verletzungen und Wunden zeigten sich schwere Fälle, etwa hochgradige Verbrennungen, deren Behandlung den ansässigen Wundärzten oblag.

Zu Beginn dieses Beitrags wurde die Krankengeschichte einer 58-jährigen Frau dargestellt, die nach der für sie nicht zufrieden stellenden Behandlung durch einen „*agyrtä*“ den akademischen Arzt Franz v. Ottenthal aufgesucht hatte. Vier Jahre später tauchte die Frau erneut in der Praxis dieses Arztes auf, weil sie aufgrund von Appetitlosigkeit und Atemnot ein Laxans haben wollte.⁹³ Ottenthal verschrieb ihr ein „*Potio laxantis fortis*“ und den „*Spiritus aetheris sulfurici*“. Wie in diesem Beitrag deutlich geworden ist, unterschied sich in diesem speziellen Fall das erbrachte Leistungsangebot eines universitär ausgebildeten Arztes nicht von jenem eines nicht ausgebildeten Heilers. Inwiefern jedoch grundlegende Unterschiede hinsichtlich der einzelnen

92 Vgl. JÜTTE, Norm, wie Anm. 65, 95–106.

93 „*60 annorum laxans desiderat ob adpetitum dejectum et dyspnoeam.*“ SLA, HM 529/1852, Eintrag vom 19. 4. 1852.

Ingredienzien der eingesetzten Medikationen bestanden, müsste in einem nächsten Schritt eingehender untersucht werden. Denn der „*Spiritus aetheris sulfurici*“ war auch bekannt unter dem Namen „*Liquor anodynus mineralis Hoffmanni*“⁹⁴ – und dieses Mittel wurde von Gottfried Wachter ebenfalls sehr häufig verwendet.

Informationen zum Autor

Alois Unterkircher, Dr., wissenschaftlicher Mitarbeiter bei der Medizinhistorischen Objektsammlung der Universität Zürich, Hirschengraben 82, CH-8001 Zürich

Schwerpunkte: Sozialgeschichte der Medizin, Geschichte der Männlichkeiten, Materialität der medikalen Kultur

94 Carl Joseph MEYER, Hg., Handbuch der Pharmakologie als Erläuterung aller in der österr. Pharmakopöe vom J. 1834 enthaltenen Arzneimittel (Güns 1835), 340.