

VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 8

Herausgegeben von

Elisabeth Dietrich-Daum, Michaela Fahlenbock,

Marina Hilber, Alois Unterkircher und Carlos Watzka

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Wien: Verlagshaus der Ärzte, 2009



ORDNUNG, VERMITTLUNG UND ORIENTIERUNG DES GESUNDHEITSDISKURSES IM 18. JAHRHUNDERT

– das Beispiel der Ärzte und Publizisten
Frank, van Swieten und Moritz

1. Frank, van Swieten und Moritz als gelehrte Aufklärer

1.1. Rolle und Wirkung der drei Zeitgenossen in der österreichischen Aufklärung

Die Ärzte Gerard van Swieten (1700–1772) und Johann Peter Frank (1745–1821) haben das österreichische Gesundheitswesen im 18. Jahrhundert, das mit seiner klinischen Ausbildung für die westeuropäischen Zeitgenossen Vorbildcharakter hatte, nachhaltig reformiert. In ihren gesundheitspolitischen und sozialmedizinischen Schriften und mit ihren klinisch-praktischen Aktivitäten transformierten diese gelehrten Aufklärer die Versorgungshäuser in Krankenhäuser und in moderne Lehr- und Forschungsstätten.

Der kaiserliche Leibarzt von Maria Teresia, van Swieten, setzte vor allem bereits bestehende Vorschläge zur Reform des Sanitätswesens und der medizinischen Fakultät um. In der unter ihm errichteten Medizinischen Klinik wurde das veraltete Unterrichts- und Prüfungssystem reformiert.¹ Die Medizinstudenten und Promovenden erhielten in den Einrichtungen klinisch-medizinpraktischen Unterricht direkt am Krankenbett, wo man die Patientengruppen, die ein je typisches Krankheitsbild repräsentierten, täglich mit Hilfe einer schematisch-systematisierten Methode beobachtete.² Dieses rationale Beobachten und Erfassen des Krankheitszustandes entsprach in der Epoche der Aufklärung der Leitidee, Medizinkonzepte anhand empirischer Beobachtungen zu prüfen. Die bereits im 17. Jahrhundert bahnbrechenden wissenschaftlichen Erkenntnisse im physiologischen Bereich sollten somit stärker als zuvor der ärztlichen Praxis und damit dem Wohl der PatientInnen – und zwar der PatientInnen aus allen sozialen Schichten³ – dienen.

Am Krankenbett hielt auch Frank seine Vorlesungen. Der Verfasser des mehrbändigen „Systems einer vollständigen Medizinischen Polizey“⁴ war immer darum bemüht, seine (staats-)theoretischen Überlegungen und statistischen Erkenntnisse für die Reform des Gesundheitswesens mit dem Ziel praktisch anwendbar zu machen, den Gesundheitszustand der Bevölkerung zu verbessern, um so mittelbar die Produktivität und Wohlfahrt in den Herrschaftsgebieten zu garantieren.⁵ Frank, der von Kaiser Joseph II. nach Wien berufen

1 Karl H. SPITZY, Inge LAU, Van Swietens Erbe. Die Wiener Medizinische Schule heute in Selbstdarstellungen (Wien/München/Bern 1982), 5.

2 Ich danke Sonia HORN für diesen Hinweis.

3 Zu van Swietens Bestreben, eine soziale verträgliche Heilkunde zu etablieren: Vgl. Erna LESKY, Gerard van Swieten. Auftrag und Erfüllung. In: Erna LESKY, Adam WANDRUSZKA (Hg.), Gerard van Swieten und seine Zeit (Wien/Köln/Graz 1973) 11–62, 32.

4 Der zeitgenössische Terminus für die staatliche Gesundheitspolitik ist die Medizinische Polizey. Er ist jedoch keine originäre Wortschöpfung des 18. Jahrhunderts. Vgl. Ludwig HÖR-NIGK, Politia medica oder Beschreibung dessen, was die Medici, so wohl insgesamt als auch verordnete Hof-Statt-Feldt-Hospital- und Pest-Medici, Apothecker, Materialisten, Wundtärzte, Feldtscherer, Hebammen... (Frankfurt a.M. 1638).

5 Johann Peter FRANK, System einer vollständigen medizinischen Polizey (6 Bände, Mannheim/Tübingen/Wien 1779–1819).

- 6 Karl Philipp MORITZ, *Gnothi Seauton* oder Magazin zur Erfahrungsseelenkunde als ein Lesebuch für Gelehrte und Ungelehrte (Berlin 1783–93).
- 7 Isabel RICHTER, *Erfahrungsräume. Selbstreflexionen zum Ende des Lebens in Tagebüchern des späten 18. Jahrhunderts*. In: Carlos WATZKA, Marcel CHAHROUR (Hg.), *Vor Freud. Therapeutik der Seele vom 18. bis zum 20. Jahrhundert (= Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin, Wien 2008)*, 111–124, hier 111.
- 8 Dass der zeitgenössische Vorurteilsbegriff nicht nur negativ konnotiert war, sondern auf der Ebene der praktischen Wissenschaft als methodologische Notwendigkeit im wissenschaftlichen Erkenntnisprozess aufgefasst wurde im Sinne wahrer oder falscher Urteile, die vor der Beurteilung eines Sachverhalts stehen, hat Rainer Godel gezeigt. Vgl.: Rainer GODEL, *Vorurteil – Anthropologie – Literatur. Der Vorurteilsdiskurs als Modus der Selbstaufklärung im 18. Jahrhundert* (Tübingen 2007) 9. Auf der medialen Vermittlungsebene von medizinischer Information jedoch werden Vorurteile als Kampfbegriffe von den zeitgenössischen Publizisten im Gesundheitsdiskurs verstanden, weil diese sich das Publikum nicht als wissenschaftliche, sondern als aufzuklärende AkteurInnen vorstellen, die von der Falschheit und Schädlichkeit gesundheitsbezogener Vorurteile erst überzeugt werden müssen im Rahmen einer medizinischer Aufklärung in den Medien.
- 9 Heute wird der Glaube an die Wirkung böser Geister als Iatrodämonologie bezeichnet, die zu den übernatürlichen Konzepten der Medizin zählt. Iatrodämonologie oder Iatrotheologie fassen Krankheit als Ergebnis der Wirkung von Kräften auf, die mit den Naturgesetzen nicht erklärt oder nicht empirisch bestätigt werden können. Sowohl weite Teile der Bevölkerung als auch einige Ärzte vertraten in ihrem Verständnis von Gesundheit und Krankheit diese Auffassung, so zum Beispiel der in Halle wirkende Theologe und Arzt Michael Alberti (1682–1757), der dem Teufel die Macht zugestand, Krankheiten erzeugen zu können (Iatrotheologie). Vgl.: Karl Ed. ROTHSCUH, *Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart* (Stuttgart 1978), hier 17–20 u. 67–70.
- 10 Eintrag „Aberglaube“. In: Johann Christoph ADELUNG, *Grammatisch-kritisches Wörterbuch der Hochdeutschen Mundart* (1. Band, Wien, 1811), 29–32, hier 29.
- 11 Medizinische Aufklärer des 18. Jahrhunderts betrachteten beispielsweise die auf astrologischen Informationen beruhende Kalenderliteratur, den Glaube an die Heilkraft bestimmter Metalle, das Tragen von Amuletten, das Aussprechen von Beschwörungsformeln sowie Wunderkuren als Quelle des Aberglaubens. Vgl. Johann Karl OSTERHAUSEN, *Ueber medicinische Aufklärung* (Zürich 1798) 371.

wurde, erfüllte seinen kaiserlichen Auftrag, soziale und hygienische Reformen zu entwerfen, und formulierte seine Ideen im eben genannten Werk.

Karl Philipp Moritz (1756–1793), der mit seinem Berliner erfahrungsseelenkundlichen Magazin *Gnothi Seauton* (MzE)⁶ die empirische Psychologie begründete, wirkte mit seiner publizistischen Aktivität auch in Österreich, wo seine Schriften mit großem Interesse gelesen wurden. Das MzE sammelte Berichte von auf Empfindungsanalysen beruhenden „Seelenzergliederungen“ und Reisen ins Innere, die von interessierten AkteurInnen der entstehenden bürgerlichen Öffentlichkeit verfasst und an die Redaktion eingesandt wurden. Bei der Revision des Magazins durch die Redaktion erfolgte dann später eine Einordnung dieser gesammelten Fallgeschichten von Selbst- und Fremdbeobachtungen in ein theoretisches Gerüst. Das MzE sollte zur Selbsterkenntnis befähigen, aber ähnlich einer Schocktherapie auch die Bedrohungen des Psychischen für das Ich aufzeigen. Die Zeitschrift entsprach den damals vorherrschenden Bedürfnissen der BürgerInnen, sich über das Interesse an sich selbst und durch Selbstaufklärung zu einer diskursiven Öffentlichkeit jenseits des Privaten zu entwickeln.⁷

1.2. Selbstverständnis und publizistisches Anliegen

Um das Selbstverständnis und die Ziele ihrer publizistischen Aktivität besser einordnen zu können, muss vorab kurz erläutert werden, welche Vorstellungen und Praktiken im Handlungsfeld von Gesundheit und Krankheit diese drei zeitgenössischen Aufklärer diskursiv bekämpfen wollten. Frank, van Swieten und Moritz fühlten sich den Prinzipien der Vernunft, Gelehrsamkeit und Vorurteilsfreiheit⁸ verpflichtet. Gesundheit und Krankheit waren in ihrem Verständnis keine übernatürlichen oder geheimnisvollen Ereignisse. Deshalb wollten sie die weitere Verbreitung supranaturalistischer Krankheitsvorstellungen verhindern, denen zufolge Dämonen, böse Geister oder der Teufel die Menschen mit Krankheit, Epidemien und Tod plagten oder denen zufolge Krankheit als Strafe Gottes für begangene Sünden zu verstehen ist.⁹ Einem eigenverantwortlichen Umgang mit Krankheit stand in ihrem Verständnis vor allem der Aberglaube entgegen, der im allgemeinen zeitgenössischen Verständnis bedeutete, dass natürlichen Dingen eine übernatürliche Kraft eingeräumt werde, die wissenschaftlich nicht nachweisbar sei.¹⁰ Im speziellen Verständnis der Akteure des öffentlichen Gesundheitsdiskurses wurden auch solche Krankheitskonzepte als unvernünftig und abergläubig bezeichnet, die auf magischen, astrologischen und mystischen Vorstellungen beruhten.¹¹ Die gelehrten, publizistisch aktiven Ärzte warfen in ihren Schriften den nicht akademisch ausgebildeten Marktschreibern, Quacksalber, Kurpfuschern und Scharlatanen vor, die Neigung der allgemeinen Bevölkerung zum Aber- und Wunderglauben zu nähren.¹² Mit dieser dem zeitgenössischen Gesundheits-

diskurs zugrunde liegenden Polemik gegen die traditionellen Heiler versuchten die gelehrten Ärzte zum einen, ihren gesellschaftlich bis dato nicht anerkannten Expertenstatus für Gesundheitsfragen einzuklagen und zum anderen, einen eigenen Gegenstandsbereich der gebildeten, ärztlichen, akademischen Medizin zu etablieren, den sie dadurch von jener in der Bevölkerung verbreiteten Heilkunde abgrenzten, die sie als „Volksmedizin“ bezeichneten.¹³

Um der weiteren Verfestigung von heilkundlichen Gesundheitspraktiken in der allgemeinen Bevölkerung entgegenzuwirken¹⁴, die auf dem Aberglauben und auf Vorurteilen beruhten, traten sie nicht nur als Wissenschaftler, sondern zugleich als Publizisten auf und nutzten den sich im 18. Jahrhundert ausdifferenzierenden öffentlichen Diskursraum, um auch andere von ihren aufklärerischen Vorstellungen zu überzeugen. Da ihrer Ansicht nach der Aberglaube – der den Betroffenen seinen „unordentlichen“ Affekten und „irrigen“ Eindrücken unkontrolliert folgen lasse¹⁵ – keinen vernünftigen Gesetzen folgte, sondern durch bloße Tradition legitimiert und durch Brauchtum unkritisch weitergegeben werde, musste er öffentlichkeitswirksam bekämpft werden. Sie versuchten deshalb mit säkularisierten, populärwissenschaftlichen Formen der Wissensvermittlung eine Mentalitätsveränderung beim „unaufgeklärten“ Publikum zu erzielen. Der im Folgenden skizzierte Diskurs der drei Autoren zu solchen gesundheitsschädlichen „Vorurteilen“ soll im Anschluss anhand eines Diskursmodells systematisiert werden, das sich an Michel Foucault (1926–1984) anlehnt.¹⁶

2. Der Kampf gegen gesundheitswidrige Vorurteile

2.1. Johann Peter Frank

In seinem Werk beschäftigt sich Frank dezidiert mit gesundheitswidrigen Vorurteilen, die „die hauptsächliche Aufmerksamkeit der Polizei verdienen“¹⁷, und zwar in zweierlei Hinsicht: Zum einen widmet er sich den aus seiner Sicht verheerenden Folgen irrationaler Handlungen, die aus abergläubischen Praktiken der Volksmedizin hervorgehen und die Gesundheitserhaltung des Volks gefährden. Zum anderen klagt er seine ärztlichen Kollegen an, die aus Unwissenheit den Aberglauben beim Volk bestärken, statt ihn zu bekämpfen.

Frank spricht sich beispielsweise dezidiert gegen eine geläufige Praxis aus, Kinder zu den Toten zu führen, da er darin die Gefahr sieht, dass sie sich mit Krankheiten anstecken könnten.¹⁸ Er beschreibt auch kritisch die volkstümliche Praxis, Kinder auszusetzen, wenn sie unter bestimmten Planetenkonstellationen geboren werden. Frank schlägt nun seinerseits verschiedene Maßnahmen vor, um das Übel solcher volkstümlichen Praktiken abzuwenden. Das nicht akademisch ausgebildete Heilpersonal dürfe z.B. keine zur Abreibung genutzten Kräuter an Dritte verabreichen, wenn es nicht von einem

12 „Der gewöhnlichste Kunstgriff, wodurch sie den unverständigen Haufen fangen, ist dieser, daß sie sich das Ansehen geben, als wüßten sie übernatürliche Künste, als hätten sie geheime Mittel, Bezauberungen aufzulösen. [...] Und wiewohl solche Betrüger selbst über die Dummheit derer, die sie hierdurch gleichsam am Strick herumführen, insgeheim lachen, so ist es doch ihr Vortheil, daß sie durch allerley List den Aberglauben des gemeinen Volkes von allerley Hexereyen und Teufeleyn bestärken“. Vgl. N.N., Eintrag „Marktschreyer“. In: Johann Georg KRÜNITZ (Hg.) Oekonomische Encyclopädie, oder Allgemeines System der Staats= Stadt= Haus= und Landwirthschaft (84. Bd., 1801) 593–625, hier 613.

13 Dass der Begriff der Volksmedizin ein soziales Konstrukt der Ärzte im 18. Jahrhundert ist, hat Stolberg gezeigt. Diese in den ärztlichen Schriften konstituierte oppositionelle Andersartigkeit der Volksmedizin gegenüber der „offiziellen“, akademischen Medizin entsprach nicht der faktischen Realität. Denn erstens konkurrierten verschiedene Medizinkonzepte innerhalb der akademischen Medizin des 18. Jahrhunderts miteinander, so dass von einem einheitlichen Theoriegebäude kaum die Rede sein kann. Zweitens gab es Austauschprozesse und viele Übereinstimmungen zwischen „Schulmedizin“ und „Volksmedizin“ hinsichtlich der Heilverfahren und drittens war die akademische Medizin in ihren Behandlungserfolgen nicht fortschrittlicher als die Volksmedizin. Vgl. Michael STOLBERG, Probleme und Perspektiven einer Geschichte der „Volksmedizin“. In: Thomas SCHNALKE, Claudia WIESMANN (Hg.), Die Grenzen des Anderen. Medizingeschichte aus postmoderner Perspektive (Köln/Weimar/Wien 1998) 49–73, hier 51–52.

14 Die zeitgenössischen Publizisten der medizinischen Volksaufklärung haben – mit Ausnahme der auf dem Aberglauben beruhenden Heilverfahren – die traditionellen Hausmittel der Volksmedizin nicht generell verachtet oder als Opposition zur „vernünftigen“ Schulmedizin betrachtet. Vielmehr sprachen sich die gelehrten Ärzte für die Aufnahme derjenigen sowohl schulmedizinischen als auch volksmedizinischen Heilmittel in die medizinische Wissenschaft aus, deren Wirksamkeit einer naturwissenschaftlichen Prüfung standhielt. Vgl. Holger BÖNING, Medizinische Volksaufklärung und Öffentlichkeit. In: Internationales Archiv für Sozialgeschichte der deutschen Literatur 15/1 (1990) 1–92, hier 37.

15 N.N., Eintrag „Aberglaube“. In: Johann Heinrich ZEDLER (Hg.), Grosses vollständiges Universal-Lexikon (1. Band, Halle/Leipzig, 1732-1745) 108–111.

16 Dieses Diskursmodell wird unter Punkt 3 „Verortung der drei Medizinpubli-

Arzt angeordnet sei. Ferner solle man die beim Volk beliebten Kräuterbücher genau auf ihren Inhalt hin überprüfen und sie erst danach dem Volk überlassen:

*„Sechstens muß auch darauf gesehen werden, dass man dem Landmanne keine sogenannte Kräuter- oder Hausarznei-Bücher, ohne dass man von ihrer Unschädlichkeit wohl überzeugt seye, unter die Hände kommen lasse...“.*¹⁹

Frank beschreibt nicht nur den Einfluss schädlicher Gebräuche auf die Gesundheit der Bevölkerung, sondern kritisiert die diskursive Praxis und Gutachtertätigkeit der ärztlichen Berufsgruppe. In dieser selbstreferentiellen Bezugnahme auf den zeitgenössischen Gesundheitsdiskurs kritisiert er vor allem, dass Ärzte als „gelehrte Aufklärer“ auftreten, es aber nicht sind. Er wirft den Ärzten vor, dass sie aus Unwissenheit häufig die Ursachen von Krankheiten kaschieren, und dass sie Krankheiten – besonders des Geistes und der Psyche – dämonisieren, wenn ihre Therapien erfolglos sind.

*„Wenn mehrere geschickte Aerzte das Uebel weder erkennen noch heilen können, oder wenn die Krankheit, ohne bekannte Ursache, auf einmal den höchsten Gipfel erreicht, so isst man gewiß, daß dieselbe einen übernatürlichen Grund habe. Anstatt auf die vielen Fragen, die man gewöhnlich den Aerzten über natürliche Begebenheiten aufstellt, gründlich zu antworten, oder dabey auf eine, wie sie dachten, demüthigende Weise, ihre Unwissenheit frey heraus zu gestehen; schrieben sie alle außerordentlichen, in das Wunderbare fallende Ereignisse, einer übernatürlichen Macht zu, und glaubten so, ihre, und der Wissenschaft Ehre hinlänglich gerettet“.*²⁰

Heutzutage gebe es jedoch keinerlei Gründe mehr, Geschichten über Hexen und Besessenen Glauben zu schenken. Er verweist auf Maria Theresia als Vorbild, denn die lasse alle, die angeblich vom Teufel besessen seien, ins Krankenhaus bringen, um sie von gelehrten Ärzten untersuchen zu lassen.

*„Die Märchen des Vampyrismus sind durch die unter der großen Kaiserinn Maria Theresia, auf van Swietens Veranlassung vorgenommenen Untersuchungen, längst in das Reich der Finsternisse und des Aberglaubens verwiesen worden...“.*²¹

2.2. Gerard van Swieten

Van Swieten löste Franks Forderung, die irrigen Diagnosen, die auf Aberglauben beruhen, natürlich und rational zu erklären, bereits Mitte des 18. Jahrhunderts ein, indem er zur Entmythologisierung des Vampirglaubens als „*Barbarei der Unwissenheit*“ aufruft und sogar Vampirfälle biologisch und physiologisch erklärt.²² Entsetzt

zisten im Mehrebenen-Diskursmodell“ näher vorgestellt.

17 Johann Peter FRANK, Von Sicherheits-Anstalten, in so weit sie das Gesundheitswesen angehen (4. Band, Mannheim 1788) 395.

18 Johann Peter FRANK, Von der außerehelichen Zeugung, dem geflissentlichen Mißgebühren und anderen Misshandlungen der uneheligen Kinder, von der physischen Erziehung des Neugebohrnen bis zum erwachsenen Bürger (2. Band, Mannheim, 1780) 63–91.

19 FRANK, Von der außerehelichen Zeugung, 107.

20 FRANK, Von Sicherheits-Anstalten, 598–600, hier 600.

21 FRANK, Von Sicherheits-Anstalten, 614.

22 Bereits vor van Swieten hat Michael Ranft den Zustand unverwester Leichen als Resultat natürlicher Vorgänge erklärt. Vgl. Michael RANFT, Tractat von dem Kauen und Schmatzen der Todten in Gräbern: Worin die wahre Beschaffenheit derer Hungarischen Vampyr und Blut-Sauger gezeigt, Auch alle von dieser Materie bißher zum Vorschein gekommene Schrifften recensiret werden (Leipzig 1734).

über einen Vampirismus-Prozess in Mähren, von dem sie durch einen Bericht in einer Wiener Zeitung erfahren hatte, schickte Maria Theresia ärztliche Gutachter in das betreffende Gebiet, um den Fall aufzuklären. Van Swieten erstellte dazu ein Gutachten, die „Anmerkungen zum Vampirismus“.²³ Die griechisch-orthodoxe Religion in den südosteuropäischen Ländern böte, so van Swieten in der Vorrede, ein besonderes Einfallstor für den Aberglauben, glaubt man doch hier noch daran, dass der Teufel über den Menschen und seine Seele Besitz ergreifen könne.²⁴ Die fälschlich als Vampire posthum Verurteilten bezeichnet van Swieten als „*Schlachtopfer der Ignoranz, und des Aberglaubens*“.²⁵ Doch nach welchen „Gesetzmäßigkeiten“ des Aberglaubens wurde damals ein Verstorbener zum Vampir erklärt? Diejenigen Leichen, die man Jahre nach ihrer Bestattung nahezu unversehrt in ihrem Grabe liegend auffand, wurden als Vampire bezeichnet. Sie würden – und so lautet die zweite Behauptung im Volksmund – die Menschen durch ihre Erscheinung beunruhigen. Dem ersten Vorurteil begegnet van Swieten mit dem Einwand, dass ein Leichnam auch ohne die Beihilfe einer übernatürlichen Ursache lediglich austrocknen könne, wenn er zuvor einbalsamiert und der Sarg luftdicht verschlossen worden sei, so dass der Fäulungsprozess außer Gang gesetzt oder zumindest verlangsamt werde. Zudem seien die geistlichen Kommissarien und das niedere Heilpersonal, deren Urteil darüber entscheide, ob es sich bei der vorgefundenen Leiche um einen Vampir handle, zu inkompetent. Allein der gelehrte Arzt, der bereits Leichenöffnungen vorgenommen habe und über anatomische Kenntnisse verfüge, könne in solchen Fragen ein Urteil sprechen. Van Swieten zitiert und verweist in seiner Argumentation zudem auf weitere Werke, die den Vampirglauben als Blendwerk enttarnen, um seine Argumente im zeitgenössischen Diskurs der rationalen Wissenschaften abzusichern.

Dem zweiten Vorurteil begegnet er mit dem sachlichen Argument, dass es bislang keine Zeugenberichte gebe. Angesichts des Aberglauben-Diskurses, der in den Medien geführt werde, wo täglich Geschichten über Geister und andere übernatürliche Erscheinungen kursierten,²⁶ sei es nicht verwunderlich, dass die Einbildungskraft entfacht werde, die wiederum den Unwissenden zu Torheiten veranlassten. Um solche Bräuche abzustellen, müsse das Volk nicht nur aufgeklärt werden. Zusätzlich sollten staatliche Verordnungen verabschiedet werden, um die Aufklärung auch nachhaltig zu machen. Maria Theresia hat aufgrund und entsprechend van Swietens Gutachten ein Dekret zur Abstellung des Aberglaubens in allen kaiserlich-königlichen Erbländern erlassen, deren Einhaltung von den Magistraten und Polizeiverwaltern überwacht werden sollte.²⁷ Van Swieten setzt sich auch gegen die Verbreitung lebensverlängernder Wundermitteln ein.

23 Gerard van SWIETEN, Abhandlung des Daseyns der Gespenster: nebst einem Anhang vom Vampyrismus (Augsburg 1768).

24 Manche westlichen Vertreter des Katholizismus nutzen ihre Schriften über den Vampirglauben dazu, um das slawische, orthodoxe Osteuropa als abergläubisch und deshalb als rückwärtsgewandt und unzivilisiert darzustellen. Vgl. Margot RAUCH, „So sie Vampyri nennen“ – der Vampirismus bis Bram Stoker im Überblick. In: Wilfried SEIPEL (Hg.), *Dracula. Woiwode und Vampir*. Ausstellungskatalog des Kunsthistorischen Museums Wien (Wien 2008) 133–188, hier 137.

25 SWIETEN, Anhang vom Vampyrismus, 22.

26 Das Phänomen des Vampirismus war ein prominentes Thema in der Europäischen Öffentlichkeit des 18. Jahrhunderts. Vgl. Thomas M. BOHN, *Vampirismus in Österreich und Preußen*. Von der Entdeckung einer Seuche zum Narrativ der Gegenkolonisation. In: *Jahrbücher für Geschichte Osteuropas* 56/2 (2008) 161–177, hier 162 und 176.

27 SWIETEN, Anhang vom Vampyrismus, Vorrede.

„Einen Pilz statt des Gehirn scheinen jene im Kopf zu haben, die in der Hoffnung auf Langlebigkeit die im Herzen eines langlebigen Hirschs entstandenen Knochen einnehmen, einen Sirup für langes Leben schlecken und teures Geld für im libyschen Wüstensand getrocknete Leichen, sogenannte Mumien, ausgeben und so selbst vom Tode noch Leben erhoffen“.²⁸ Er prangert – nicht nur in diesem Fall – immer wieder an, dass das leichtgläubige Volk zu uninformatiert sei, um sich eine vernünftige Lebensweise anzueignen, die zu einem langen Leben verhelfe.

2.3. Karl Philipp Moritz

Zur josephinischen Zeit entstand auch das Moritzsche Magazin zur Erfahrungsseelenkunde, in dem die sich konstituierende bürgerliche Öffentlichkeit aufgeklärt wurde und sich selbst aufklärte – rational und nach einer wissenschaftlichen Methode der (Selbst-)Beobachtung. Formen des religiösen Aberglaubens und gesundheitswidrige Vorurteile wurden hier empirisch und im Rahmen eines vermögenspsychologischen²⁹ Diskurses analysiert und in ihren Ursachen natürlich erklärt.

So widmet sich auch Moritz den seiner Meinung nach gesundheits-schädlichen Praktiken des Volksaberglaubens:

„An vielen Örtern ist`s auch gebräuchlich, daß, wenn das Kind aus der Kirche nach der Taufe heimgetragen wird, man es sogleich einige Minuten in den Brodschrank legt, damit es nicht näschtig werden soll“.³⁰

Die Überlieferung volkstümlicher Praktiken durch die Vorfahren stelle einen Grund dar, warum die Menschen so abergläubisch seien. Moritz fährt wie folgt fort:

„Der Unwissende findet überall Gegenstände, deren physische Verhältnisse er nicht überschauen kann, er nimmt also gleich seine Zuflucht zu gewissen verborgenen Kräften, und personifiziert sie, [...]. Er hat wenig Neigung dazu, das Ding sich natürlich zu erklären, weil das Wunderbare seiner sinnlichen Phantasie schmeichelhafter ist, und er von Jugend auf den Kopf von unsichtbaren Geistern voll hat. Gemeiniglich verhält sich der gemeine Mann auch nur bloß mechanisch bei seinem Aberglauben. [...] Man wird gemeinen Leuten den Aberglauben jeder Art nicht eher aus den Köpfen bringen, bis man ihnen einen deutlichen Unterricht in der Naturlehre zu geben anfängt, ...“.³¹

In der Revision seines Magazins geht Moritz auf die in den Fallgeschichten beschriebenen irrationalen Handlungen ein, indem er sie vermögenspsychologisch erklärt.

28 Hugo GLASER, Gerard Freiherr von Swieten. Rede über die Erhaltung der Gesundheit der Greise (Wien 1778) (= Sudhoffs Klassiker der Medizin und der Naturwissenschaften 38, Leipzig 1964) 55.

29 „Vermögenspsychologie“ ist eine psychologische Richtung der empirischen Psychologie, die in Deutschland im 18. Jahrhundert führend war. Der Begriff rekurriert auf die psychischen Grundkräfte, Funktionen und Dispositionen des menschlichen Bewusstseins, die als „Seelenvermögen“ bereits in der Antike beschrieben worden sind (Aristoteles). Die Zeitgenossen der Aufklärungsepoche unterschieden das Gefühl (Lust/Unlust) vom Erkenntnisvermögen (oberes: Verstand; unteres: Empfindung, Einbildungskraft) und vom Begehrungsvermögen (oberes: Wille; unteres: sinnliche Begierde). Erfahrungsbezogene Erkenntnisse über die Operationsweise und das Zusammenspiel dieser psychischen Kräfte wurden im 18. Jahrhundert durch die deskriptive Beschreibung und öffentliche Kommunikation über die unmittelbare Selbstwahrnehmung (abnormer) psychischer Vorgänge sowie über die Fremdbeobachtung einzelner verhaltensauffälliger Individuen gewonnen.

30 Karl Philipp MORITZ, Volksaberglauben. Fortsetzung der Revision der drei ersten Bände dieses Magazins. In: Gnothi Seauton oder Magazin zur Erfahrungsseelenkunde als ein Lesebuch für Gelehrte und Ungelehrte (1788). In: Petra und Uwe NETTELBECK (Hg.), Karl Philipp Moritz. Die Schriften in dreissig Bänden (Band 6/1, Nördlingen 1986) 18–25, hier 21.

31 MORITZ, Volksaberglauben, 22.

3. Verortung der drei Medizinpublizisten im Mehrebenen-Diskursmodell

In aufklärerischer Tradition verpflichteten sich die Medizinpublizisten Frank, van Swieten und Moritz, all diejenigen Formen des Aberglaubens und gesundheitswidriger Vorurteile in der allgemeinen Bevölkerung zu bekämpfen, die in ihren Augen einer eigenverantwortlichen, an den Idealen der Vernunft orientierten Lebensführung entgegenstanden. Dazu zeigten sie in ihren publizistischen Stellungnahmen den Schaden und die Irrationalität diverser Praktiken auf und erklärten angeblich übernatürliche Phänomene auf natürliche Weise, physiologisch oder psychologisch. Indem sie so öffentlich dafür plädierten, mit medizinischem Wissen rational umzugehen, verpflichteten sie den öffentlichen medizinischen Diskurs selbst auf eine solche Rationalität. Wenn beispielsweise Frank das Unwissen der Ärzte, die an der Verfestigung des Aberglaubens beim Volk entscheidend mitwirken, brandmarkte, dann kritisierte er eben gerade den medizinischen Diskurs – und die Praxis – dieser Ärzte, weniger das als unaufgeklärt erachtete Volk. Indem Frank, van Swieten und Moritz den Gesundheitsdiskurs und seine Rationalität selbst zum Gegenstand des öffentlichen Diskurses machten, deckten sie die Defizite im zeitgenössischen medialen Gesundheitsdiskurs schonungslos auf. Diese mediale Öffentlichkeitsstrategie sollte für die Publizisten in der Spätaufklärung wegweisend werden. Aus medienwissenschaftlicher Sicht ist sie als die logische Konsequenz der Ausdifferenzierung eines Mediensystems zu betrachten, das sich im Modus der Selbstreferentialität auf sich selbst kritisch bezieht. Dieser historische, selbstreferentielle Gesundheitsdiskurs der drei Publizisten soll im Folgenden auf ein Diskursmodell appliziert werden, das die diskurstheoretischen Grundideen von Foucault³² in einem Modell mit drei Ebenen weiterführt, so dass der gegenseitige Bezug der Diskurse aufeinander und zugleich ihre jeweils eigenständige Funktion deutlich wird.³³ Der Medienwissenschaftler Sascha Trültzsch hat dieses Modell in seiner Medieninhaltsanalyse zu DDR-Familienserien noch einmal ausführlich dargestellt und angewandt.³⁴ Foucaults Diskursmodell wurde deshalb in Anlehnung an soziologische Theorien³⁵ weiterentwickelt, weil er nicht die konstitutive Vermittlungsebene (Mesoebene) mit berücksichtigt, in der die AkteurInnen bzw. DiskursteilnehmerInnen mit Hilfe der Massenmedien zwischen der Mikro- (individuelles Handeln) und Makroebene (Staat) vermitteln. Das erweiterte Modell umfasst drei Diskursebenen, die die Gesellschaftsebenen spiegeln: Der Diskurs auf der Makroebene – der Ordnungsdiskurs, wo Normen und Prinzipien ausgehandelt und in (juristischen, politischen) Texten festgeschrieben werden – dient der Stabilisierung der sozialen Ordnung und damit im Sinne Foucaults der Stabilisierung herrschaftlicher Macht. Darunter sind die bei Foucault weniger berücksichtigten Diskurse der Vermittlungsebene – Orientierungsdiskurs – angeordnet, auf der

32 Foucault begreift den Diskursbegriff als Machtinstrument zur Stabilisierung des gesellschaftlichen Systems, wobei im Diskurs Wissen und kulturelle Güter ungleich verteilt werden. Er unterscheidet verschiedene Diskursebenen voneinander. Er verweist auf das Gefälle, das zwischen den Alltagsdiskursen einerseits und den Diskursen auf der Makroebene (z.B. juristische Texte) andererseits besteht. Die letzteren werden im Vergleich zu den Alltagsdiskursen stärker von Macht kontrolliert, weil sie verbindliche Funktionen für die Gesellschaftsgestaltung haben. Vgl. Michel FOUCAULT, *Die Ordnung des Diskurses* (10. Aufl., Frankfurt a.M. 2007) 18.

33 Dieses Mehrebenen-Diskursmodell wurde im Rahmen des an der MLU Halle-Wittenberg im Jahr 2008 mit einer Publikation abgeschlossenen DFG-Forschungsprojekts „Programmgeschichte des DDR-Fernsehens“ entwickelt. Vgl. Walfried HARTINGER, Sebastian PFAU, Sascha TRÜLTZSCH, Reinhold VIEHOFF, Familie in der DDR und ihr Leitbild: Methodische Vorstrukturierungen. In: Reinhold VIEHOFF (Hg.), „Die Lebenswürdigkeit des Alltags“. Die Familienserie *Rentner haben niemals Zeit* (Leipzig 2003) 9–12; Rüdiger STEINMETZ, Reinhold VIEHOFF (Hg.), *Deutsches Fernsehen Ost: eine Programmgeschichte des DDR-Fernsehens* (Berlin 2008).

34 Sascha TRÜLTZSCH, *Kontextualisierte Medieninhaltsanalyse. Mit einem Beispiel zum Frauenbild in DDR-Familienserien* (Wiesbaden 2009) 123–144.

35 Der deutsche Soziologe Esser hat darauf hingewiesen, wie wichtig es ist, die Interaktionsbeziehungen zwischen der sozialen Ebene/Makroebene (Institutionen), der vermittelnden Mesoebene (Medien) und der Mikroebene (handelnde Individuen) zu analysieren, weil Veränderungen auf der sozialen Ebene nur mit Veränderungen der individuellen Handlungsweisen erklärt werden können (und umgekehrt), welche wiederum über die Vermittlungsebene auf die Makroebene wirken. Vgl. Hartmut ESSER, *Soziologie: Spezielle Grundlagen. Situationslogik und Handeln* (1. Bd., Frankfurt a.M., New York 1999) 11–20.

Akteure einerseits die auf der Makroebene getroffenen Festlegungen nach unten an die Bevölkerung kommunizieren, aber auch die individuellen Vorstellungen und Lebensbedingungen nach oben vermitteln. Die Mikro-Diskursebene – Alltags- oder Selbstvergewisserungsdiskurs der handelnden AkteurInnen genannt – zielt auf die individuellen Lebenswelten ab, in der sich die Individuen an den politischen Angeboten und Vorgaben orientieren – oder nicht.³⁶ Diese Mehrebenen-Perspektive auf Diskurse wende ich im Folgenden auf die Untersuchung des Gesundheitsdiskurses im 18. Jahrhundert an, weil sie einerseits die Positionen, Rollen und interessengeleiteten Motive der Ärzte im öffentlichen Diskurs und andererseits die dynamischen Interaktionen zwischen den verschiedenen Diskursebenen beschreibbar machen.

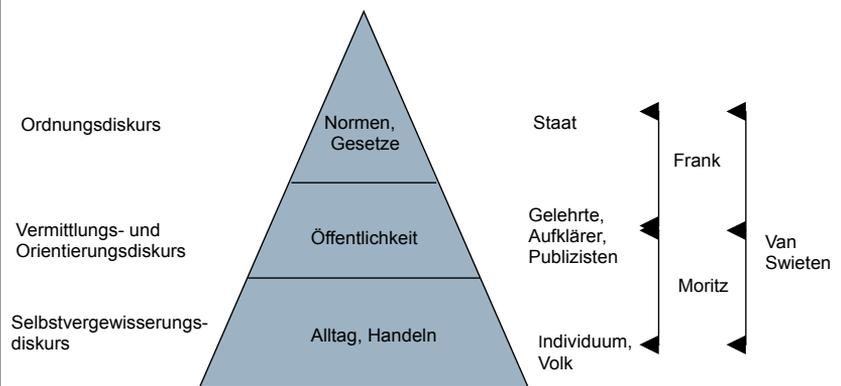


Abb. Schematische Verortung der drei Medizinpublizisten in einem Mehrebenen-Diskursmodell

Frank, der staatliche Regelungen zur Bekämpfung gesundheitswidriger, abergläubischer Praktiken vorschlägt, argumentiert auf der Ebene von und im Blick auf Normen und Gesetze. In seinem Werk informiert der Autor die herrschenden Obrigkeiten unter anderem über schädliche volkstümliche Praktiken, die das Krankheits- und Gesundheitsverhalten der Bevölkerung betreffen und die mehr Todesfälle verursachen würden als kriegerische Auseinandersetzungen. Folglich publiziert er vermittelnd zwischen dem sozialen Herrschafts- und Ordnungsdiskurs des österreichischen Staates (Machtebene) und dem Orientierungsdiskurs der medizinischen Aufklärer, um Joseph II. Vorschläge zur Reform des österreichischen Gesundheitswesens durch Verbesserung der sozialen und hygienischen Zustände zu unterbreiten.

Moritz dagegen vermittelt mit seinem Magazin zwischen dem Orientierungsdiskurs und dem lebensweltlichen Alltags- und Selbstvergewisserungsdiskurs des Volkes, in dem er die Fallgeschichten

³⁶ Sascha TRÜLTZSCH, Medieninhaltsanalyse mit systematisch rekonstruierten Kontexten: Vorschlag einer Methode zur Analyse von Fernsehserien. In: Ders. (Hg.), *Abbild – Vorbild – Alltagsbild. Thematische Einzelanalysen zu ausgewählten Familienserien des DDR-Fernsehens* (Leipzig 2007) 15–30, hier 20–21.

der bürgerlichen Öffentlichkeit in seinem Magazin publiziert (Alltagsdiskurs) und diese in ein theoretisches Gerüst der empirischen Psychologie einbindet (Orientierungsdiskurs). Im Volksmund als übernatürlich bezeichnete Phänomene erklärt er vermögenspsychologisch. Die in den Fallgeschichten beschriebenen absonderlichen Handlungen von Personen werden in den Kontext abergläubischer, religiöser Praktiken und dadurch fehlgelenkter Vorstellungskräfte gerückt. Am Beispiel von Moritz zeigt sich, dass es den medizinischen Publizisten im 18. Jahrhundert nicht ausschließlich darum ging zu versuchen, medizinisch-rationale Deutungsmuster von oben (Staat) nach unten (Publikum) durchzusetzen, wie es die Foucaultsche Medikalisierungsthese nahelegt.³⁷ Vielmehr nutzt Moritz die Fallgeschichten der medizinischen Laien (Alltagsdiskurs) als empirisches Material, um eine neue Wissenschaft – die empirische Psychologie – zu begründen (Orientierungsdiskurs der medizinischen Aufklärer), weshalb es zu einer Interaktion des fachwissenschaftlichen Diskurses der Ärzte und Psychologen mit dem Diskurs des Laienpublikums kam. Auf diese Weise haben die medizinischen Laien durch ihre Beiträge in den erfahrungsseelenkundlichen Magazinen den zeitgenössischen Gesundheitsdiskurs mitgestaltet.³⁸

Van Swieten publiziert auf allen drei Ebenen. Zum einen argumentiert er auf der normativen Machtebene, indem er Gutachten für seine Kaiserin über abergläubische Praktiken erstellt, auf deren Grundlage Maria Theresia Anweisungen für die Polizeiverwalter in den jeweiligen Herrschaftsgebieten zur Unterbindung des Aberglaubens erlässt. Zum anderen klärt er in seinen Schriften das Publikum über gesundheitswidrige Vorurteile auf und agiert somit zwischen dem Alltags- und dem Vermittlungsdiskurs der medizinischen Aufklärer. Das Modell verdeutlicht, wie sich die verschiedenen Ebenen der deutschsprachigen Gesundheitskommunikation in der Epoche der Aufklärung über den Diskurs zum Aberglauben aufeinander bezogen und dynamisiert haben. Zudem konnte gezeigt werden, wie die Interessen der Akteure in der öffentlichen Diskussion um Gesundheit und Krankheit zusammenwirken und welche Ziele sie mit gesundheitspolitischen Reformprojekten für die österreichischen Erbländer verwirklichen wollten. Dabei bedienen sie alle hier als relevant dargestellten Diskursebenen, so dass sich ihre Ideen als verbindliche Orientierungen nicht nur auf der Ebene der Normen und Gesetze, sondern auch auf der des öffentlichen Diskurses und der alltäglichen Lebensführung langsam und zunächst nur in bestimmten sozialen Schichten durchsetzen konnten. Man muss aber anmerken, dass solche Modernisierungsprozesse immer durch gegenläufige Tendenzen und Widersprüche charakterisiert sind. Vermeintlich „vormoderne“ und „irrationale“, in der Bevölkerung verbreitete Handlungspraktiken, die an bestimmte sinnstiftende Interpretationen angebunden waren,³⁹ wurden nicht einfach aufgegeben, sondern mit dem „modern-rationalen“ Weltbild kombiniert.⁴⁰

37 Michel FOUCAULT, Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks (München 1973).

38 Der Medikalisierungsthese, der zufolge die Ärzte des 18. Jahrhunderts in Zusammenarbeit mit den staatlichen Obrigkeiten das „niedere Heilpersonal“ aus dem medizinischen Handlungsfeld verdrängten und die Patienten den Strukturen der staatlichen Gesundheitsversorgung unterwarfen, wurde seit den 1980er Jahren in der sozialmedizinischen Forschung verstärkt widersprochen. So beschreibt Loetz den Medikalisierungsprozess als Produkt einer „medizinischen Vergesellschaftung“, die durch komplexe Aushandlungsprozesse von medizinischen Angeboten zwischen Arzt und Staat einerseits und den traditionellen Heilern sowie Patienten andererseits charakterisiert war. Vgl. Francisca LOETZ, Vom Kranken zum Patienten. „Medikalisierung“ und medizinische Vergesellschaftung am Beispiel Badens 1750–1859 (Stuttgart 1993) 321–322. Dieser Reformulierung der Medikalisierung als „medizinische Vergesellschaftung“ widerspricht Stenzel, der in seiner systemtheoretisch angelegten Untersuchung den Begriff der „medikalen Differenzierung“ vorschlägt. Vgl.: Oliver STENZEL, Medikale Differenzierung. Der Konflikt zwischen akademischer Medizin und Laienheilkunde im 18. Jahrhundert (Heidelberg 2005) 23–24.

39 Wolff hat in seiner Studie gezeigt, dass die allgemeine Bevölkerung im Übergang vom 18. zum 19. Jahrhundert die von den gelehrten Ärzten propagierte Pockenimpfung nicht allein wegen ihrer Traditionsverbundenheit und ihren „irrationalen“ Motiven heraus ablehnte. Vielmehr zeigte sie sich aufgrund von rationalen Gründen skeptisch gegenüber dieser medizinischen Innovation. So diente die Ablehnung der Kuhpockenimpfung bei den Kindern durch die Eltern einer Geburtenkontrolle oder der Umgehung von Impfgeldern. Vgl.: Eberhard WOLFF, Einschneidende Maßnahmen. Pockenschutzimpfung und traditionale Gesellschaft im Württemberg des frühen 19. Jahrhunderts (Stuttgart 1998) 370, 385.

40 Nils FREYTAG, Mentalitäten als Modernisierungshindernisse? Chancen und Grenzen kulturwissenschaftlicher Zugänge. In: Thomas STAMM-KULMANN (Hg.), Pommern im 19. Jahrhundert. Staatliche und gesellschaftliche Entwicklung in vergleichender Perspektive (Köln, Weimar, Wien 2007) 295–311, hier 299.

Literatur

- ADELUNG Johann Christoph, Grammatisch-kritisches Wörterbuch der Hochdeutschen Mundart (1. Band, Wien, 1811) 30–31.
- BOHN Thomas M., Vampirismus in Österreich und Preußen. Von der Entdeckung einer Seuche zum Narrativ der Gegenkolonisation. In: *Jahrbücher für Geschichte Osteuropas* 56/2 (2008) 161–177.
- BÖNING Holger, Medizinische Volksaufklärung und Öffentlichkeit. In: *Internationales Archiv für Sozialgeschichte der deutschen Literatur* 15/1 (1990) 1–92.
- ESSER Hartmut, *Soziologie: Spezielle Grundlagen. Situationslogik und Handeln* (1. Bd., Frankfurt a.M., New York 1999).
- FOUCAULT Michel, *Die Ordnung des Diskurses* (10. Aufl., Frankfurt a.M. 2007).
- FOUCAULT Michel, *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks* (München 1973).
- FRANK Johann Peter, *System einer vollständigen medizinischen Polizey* (4 Bände, Mannheim/Tübingen/Wien 1779–1819).
- FRANK Johann Peter, *Von der außerehelichen Zeugung, dem geflissentlichen Mißgebühren und anderen Misshandlungen der uneheligen Kinder, von der physischen Erziehung des Neugeborenen bis zum erwachsenen Bürger* (2. Band, Mannheim, 1780).
- FRANK Johann Peter, *Von Sicherheits-Anstalten, in so weit sie das Gesundheitswesen angehen* (4. Band, Mannheim, 1788).
- FREYTAG Nils, *Mentalitäten als Modernisierungshindernisse? Chancen und Grenzen kulturwissenschaftlicher Zugänge*. In: Thomas STAMM-KULMANN (Hg.), *Pommern im 19. Jahrhundert. Staatliche und gesellschaftliche Entwicklung in vergleichender Perspektive* (Köln/Weimar/Wien, 2007) 295–311.
- GLASER Hugo, Gerard Freiherr van Swieten. Rede über die Erhaltung der Gesundheit der Greise (Wien 1778) (= *Sudhoffs Klassiker der Medizin und der Naturwissenschaften* 38, Leipzig 1964).
- GODEL Rainer, *Vorurteil – Anthropologie – Literatur. Der Vorurteilsdiskurs als Modus der Selbstaufklärung im 18. Jahrhundert* (Tübingen 2007).
- HARTINGER Walfried, PFAU Sebastian, TRÜLTZSCH Sascha, VIEHOFF Reinhold, *Familie in der DDR und ihr Leitbild: Methodische Vorstrukturierungen*. In: Reinhold VIEHOFF (Hg.), *„Die Liebenswürdigekeit des Alltags“*. Die Familienserie Rentner haben niemals Zeit (Leipzig 2003) 9–12.
- HÖRNIGK Ludwig, *Politia medica oder Beschreibung dessen, was die Medici, so wohl insgemein als auch verordnete Hof-Statt-Feldt-Hospital- und Pest-Medici, Apothecker, Materialisten, Wundtärzte, Feldtscherer, Hebammen...So dann endlichen: Die Patienten und Krancke selbsten zu thun, und was, auch wie sie in Obacht zu nehmen* (Frankfurt a.M. 1638).
- LESKY Erna, Gerard van Swieten. Auftrag und Erfüllung. In: Erna

- LESKY, Adam WANDRUSZKA (Hg.), Gerard van Swieten und seine Zeit (Wien/Köln/Graz 1973) 11–62.
- LOETZ Francisca, Vom Kranken zum Patienten. „Medikalisierung“ und medizinische Vergesellschaftung am Beispiel Badens 1750–1859 (Stuttgart 1993).
- MORITZ Karl Philipp, Gnothi Seauton oder Magazin zur Erfahrungsseelenkunde als ein Lesebuch für Gelehrte und Ungelehrte (Berlin 1783–93).
- MORITZ Karl Philipp, Volksaberglauben. Fortsetzung der Revision der drei ersten Bände dieses Magazins. In: Gnothi Seauton oder Magazin zur Erfahrungsseelenkunde als ein Lesebuch für Gelehrte und Ungelehrte (1788). In: Petra und Uwe NETTELBECK (Hg.), Karl Philipp Moritz. Die Schriften in dreissig Bänden (Band 6/1, Nördlingen 1986) 18–25.
- N.N., Eintrag „Aberglaube“. In: ZEDLER (Hg.), Grosses vollständiges Universal-Lexikon (1. Band, Halle/Leipzig, 1732–1745) 108–111.
- N.N., Eintrag „Marktschreyer“. In: Johann Georg KRÜNITZ (Hg.), Oekonomische Encyclopädie, oder Allgemeines System der Staats=Stadt= Haus= und Landwirthschaft (84. Bd., 1801) 593–625.
- RANFT Michael, Tractat von dem Kauen und Schmatzen der Todten in Gräbern: Worin die wahre Beschaffenheit derer Hungarischen Vampyr und Blut-Sauger gezeigt, Auch alle von dieser Materie bißher zum Vorschein gekommene Schrifftten recensiret werden (Leipzig 1734).
- RAUCH Margot, „So sie Vampyri nennen“ – der Vampirismus bis Bram Stoker im Überblick. In: Wilfried SEIPEL (Hg.), Dracula. Woiwode und Vampir. Ausstellungskatalog des Kunsthistorischen Museums Wien (Wien 2008) 133–188.
- RICHTER Isabel, Erfahrungsräume. Selbstreflexionen zum Ende des Lebens in Tagebüchern des späten 18. Jahrhunderts. In: Carlos WATZKA, Marcel CHAHROUR (Hg.), Vor Freud. Therapeutik der Seele vom 18. bis zum 20. Jahrhundert (= Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin, Wien 2008), 111–124.
- ROTHSCHUH Karl Ed., Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart (Stuttgart 1978).
- SPITZY Karl H., LAU Inge, Van Swietens Erbe. Die Wiener Medizinische Schule heute in Selbstdarstellungen (Wien/München/Bern 1982).
- STEINMETZ Rüdiger, VIEHOFF Reinhold (Hg.), Deutsches Fernsehen Ost: eine Programmgeschichte des DDR-Fernsehens (Berlin 2008).
- STENZEL Oliver, Medikale Differenzierung. Der Konflikt zwischen akademischer Medizin und Laienheilkunde im 18. Jahrhundert (Heidelberg 2005).
- STOLBERG Michael, Probleme und Perspektiven einer Geschichte der „Volksmedizin“. In: Thomas SCHNALKE, Claudia WIES-

- MANN (Hg.), Die Grenzen des Anderen. Medizingeschichte aus postmoderner Perspektive (Köln/Weimar/Wien 1998) 49–73.
- van SWIETEN Gerard, Abhandlung des Daseyns der Gespenster: nebst einem Anhang vom Vampyrismus (Augsburg 1768).
- TRÜLTZSCH Sascha, Kontextualisierte Medieninhaltsanalyse. Mit einem Beispiel zum Frauenbild in DDR-Familienserien (Wiesbaden 2009).
- TRÜLTZSCH Sascha, Medieninhaltsanalyse mit systematisch rekonstruierten Kontexten: Vorschlag einer Methode zur Analyse von Fernsehserien. In: Sascha TRÜLTZSCH (Hg.), Abbild – Vorbild – Alltagsbild. Thematische Einzelanalysen zu ausgewählten Familienserien des DDR-Fernsehens (Leipzig 2007) 15–30.
- WOLFF Eberhard, Einschneidende Maßnahmen. Pockenschutzimpfung und traditionale Gesellschaft im Württemberg des frühen 19. Jahrhunderts (Stuttgart 1998).