Raum und medizinischer Markt: die Praxis des Stadt- und Amtsarztes Johann Friedrich Glaser (1707–1789) in Suhl*

Ruth Schilling

Summary

The diary of the town and state physician Johann Friedrich Glaser (1707–1789) of Suhl enables us to reconstruct the area where he recruited his patients. A stream of visitors consulted him regularly. They often came from places where they had to travel at least two days in order to consult the physician. A visit in his house was therefore a decision consciously planned. A comparison of the sphere of Glaser's influence as a practitioner with the spheres of influence where his relatives (executioners and barber surgeons) lived shows how narrowly both were connected. Glaser's position on the medical market was very much influenced by his family network. The same picture can be obtained by analyzing the social spectrum of Glaser's patients, which is as manifold as the topographical indications, which one can draw from his diary. These do not give a systematic picture of the clients, which Glaser tried to gain, but are following communication channels established by his family network.

Keywords: space, Suhl family, town physician

---

* Dieser Beitrag entstand im Rahmen des von der DFG geförderten Forschungsprojektes «Ärztlicher Alltag in Thüringen. Das Praxisjournal Johann Friedrich Glasers (1750–1763)». Es ist Teil des Forscherverbundes «Ärztliche Praxis 17.–19. Jahrhundert». Alle Kolleginnen und Kollegen gaben in den Diskussionen wichtige Anregungen und Hinweise, die in diesen Beitrag eingeflossen sind, insbesondere auch der Projektleiter Prof. Dr. Volker Hess. Für Hilfe bei der Erstellung der Tabellen und Karten danke ich Malte Senska, der studentischen Hilfskraft im Projekt «Das Praxisjournal Johann Friedrich Glasers (1750–1763)».

Dr. Ruth Schilling, Institut für Geschichte der Medizin (Charité zu Berlin), Ziegelstraße 10, D-10117 Berlin, Tel.: +49 30 450 529 019, Fax: +49 30 450 529 901 (ruth.schilling@charite.de).

Zusammenfassung

Das Praxistagebuch des Suhler Stadt- und Amtsarztes Johann Friedrich Glaser (1707–1789) ermöglicht eine detaillierte Rekonstruktion des Einzugsbereichs seiner Praxis. Die Patienten und ihre Vertreter reisten zu allen Tagen des Jahres und aus teilweise weit auseinander liegenden Orten in die Suhler Praxis. Der Besuch des Arztes war eine bewusste Entscheidung. Das Einzugsgebiet weist daher auf die Stellung Glasers im medizinischen Markt Suhls und seiner Umgebung hin. Eine Kartographierung dieses Gebiets führt zu dem Ergebnis, dass viele Patientenkontakte durch Vermittlung der wundärztlich tätigen Verwandten Glasers erfolgten. Familienbande trugen zur Etablierung seiner Praxis bei. Dieses Bild bestätigt sich auch im sozialen Profil seiner Patientenschaft: Es ist keine Profilierung des Arztes als Heiler einer bestimmten sozialen oder professionellen Gruppe zu erkennen.

Schlagworte: ärztliches Einzugsgebiet, familiäres Netzwerk, Stadtarzt

Frühneuzeitliche Marktplätze waren Orte unterschiedlichster ökonomischer Transaktionen,¹ darunter auch die vielfach bebilderte und karikierte Begegnung zwischen dem Kranken und dem seine Künste als Zahnarzt oder Wunddokter anpreisenden Wanderheiler.² Medizinischer Markt bedeutet in diesem Fall einerseits der konkrete Raum, andererseits die ökonomische Transaktion: Der Heiler verspricht ein bestimmtes Leistungsangebot. Der Kranke wiederum kann unter verschiedenen Leistungsangeboten auswählen. Der Raum strukturiert den Kontakt zwischen Heiler und Krankem auf dem Marktplatz in einer Weise, die über das städtische oder dörfliche Zentrum hinausweist: Handelte es sich um einen ortsansässigen Heiler oder um jemanden, der immer auf Reisen war? Waren seine Kunden Laufkunden, der Kontakt zum Heiler also eher flüchtig, oder kannten sie ihn von früheren Begegnungen? Nahmen sie weite Wegstrecken auf sich, um zu ihm zu gelangen, oder musste vielmehr er zu ihnen reisen? Mit wem musste er auf dem Marktplatz konkurrieren?

Der Raum, in dem sich Heiler und Patient bewegten, ist dabei in einer Weise für beide elementar, die man sich zu Beginn des 21. Jahrhunderts wohl nicht mehr vorzustellen vermag. Gut ausgebaute Wege waren selten. Der Unterhalt eines Pferdes stellte sowohl für den Arzt als auch für den

1 Fenske 2004; Scheutz 2004.

2 Probst 1992.

Kunden einen erheblichen Kostenfaktor dar.³ Die Bereitschaft, weite Wegstrecken zurückzulegen, um entweder ein Auskommen als Heiler zu suchen oder einen bestimmten Heiler oder Arzt zu konsultieren, ist aufschlussreich für die Stellung des jeweiligen Akteurs am medizinischen Markt. Wie viel Aufwand trieben Patienten, um zu einem bestimmten Heiler zu gelangen? Wie viele Investitionen musste der Arzt leisten, um mobil zu sein? Eine solche räumlich gewendete Untersuchung medizinischer Praxis zeigt, wie frei die Patienten und Kunden ihren Heiler wählen konnten, wie ungebunden sie als Akteure auf dem medizinischen Markt Entscheidungen trafen.⁴ Die Untersuchung der räumlichen Verortung von Arzt-Patienten-Beziehungen ist geradezu zwingend mit der Frage nach ihrer ökonomischen Versatilität verknüpft: Die Analyse des itineranten oder sesshaften Verhaltens von Heilern und dem Besuchs- und Reiseverhalten ihrer Patienten kann Aufschluss darüber geben, inwieweit diese Ortsverbundenheit tatsächlich primär durch die Attraktivität des medizinischen Angebots und somit primär durch die Kriterien einer Anbieter-Kunden-Beziehung bestimmt ist. Sie kann aber auch genau die Zwänge aufzeigen, die eine rein ökonomische Beziehung einrahmten oder gar überlagerten, wie etwa politische Zuständigkeitsbereiche, konfessionelle Grenzen oder topographische Gegebenheiten. Genau in diesem Aspekt gewinnt die Frage nach Raum und medizinischem Markt eine Bedeutung, die über einen rein medizinhistorischen Fokus hinausgeht. Bislang werden politische und konfessionelle Zugehörigkeiten gerade in Reichsgebieten der Frühen Neuzeit als stabile Identitäten angesehen.⁵ Die kontroverse Diskussion um die Bedeutung politischer Identitätsangebote zeigt dabei, wie unzureichend räumliche Zugehörigkeitsmechanismen en détail erforscht worden sind.⁶ Ökonomische Beziehungen wie der zwischen Stadt und Umland im Rahmen der Proto-Industrialisierung sind dabei kaum in einen Zusammenhang zu politischen und kulturellen Vergemeinschaftungsformen gesetzt worden.⁷ Die Untersuchung des Wanderverhaltens von Heilkundigen und Patienten ist hier aufschlussreich. Verhielten diese sich komplementär zu territorial-politischen oder konfessionellen Zugehö-

3 Vgl. über die Reisemittel von Ärzten und Patienten die eindrücklichen Beispiele bei Olivier 1939, Bd. 1, 117.

4 Dies ist eines der Ziele der geschichtswissenschaftlichen Untersuchung von Arztpraxen: Dinges 2008, 25–26.

5 Schilling 1991 und Schilling 1994.

6 Vgl. die etwa von den Frühneuzeithistorikern Heinz Schilling und Georg Schmidt geführte Diskussion um den Charakter des Alten Reiches als politischen Systems und/oder Nationalstaats: Schilling 2001 und Schmidt 1999, Schmidt 2002.

7 Eine Ausnahme stellen hier die Studien Philip R. Hoffmanns dar: Hoffmann 2004 und Hoffmann 2007.

rigkeiten, so ist von einem stabilen Primat dieser Vergemeinschaftungsformen auszugehen. Lässt sich hingegen aufzeigen, dass diese Ortsbewegungen in erster Linie durch den Arztbesuch als einen raumstrukturierenden Faktor bestimmt sind, so ist es notwendig, den medizinischen Markt als ein grenzüberschreitendes bzw. -aufbrechendes und damit auch raumbildendes Phänomen zu beschreiben.

Sprechstundenpraxis und Besuchspraxis

Im Folgenden soll unter dieser Perspektive ein spezifisches Beispiel frühneuzeitlicher ärztlicher Praxis ausgewertet werden, nämlich eine Sprechstundenpraxis, bei der der Arzt fast nie zu seinen Patienten reiste, sondern sie vielmehr bei ihm vorstellig wurden. Zunächst sollen im Folgenden einige Überlegungen zu den Wechselwirkungen zwischen einer stationären Praxis und ihrem ökonomischen Potential angestellt werden. Ein einzelnes, sehr gut belegtes Fallbeispiel einer stationären Praxis des 18. Jahrhunderts ermöglicht es dann, der Frage nach der Komplementarität oder Diversität politischer, sozialer, konfessioneller und medizinisch-ökonomischer Raumgestaltung nachzugehen.

Gemeinhin gilt die Besuchspraxis als die verbreitetste Form ärztlicher Konsultation in der Frühen Neuzeit, eine Form, die dem Charakter dieser Medizin als einer im häuslichen Bereich verbleibenden *bed-side medicine* am ehesten entspricht.⁸ Daneben kommt der Praxis qua Korrespondenz eine entscheidende Bedeutung zu. Marion Maria Ruisinger hat am Beispiel Lorenz Heisters nachweisen können, wie wichtig das Instrument der Konsiliarpraxis, bei dem sich Arzt und Patient nur durch das Medium Brief austauschten, für die Etablierung Heisters als eines auch in höfischen Kreisen angesehenen Arztes war.⁹ Bis jetzt noch nicht umfassend systematisch untersucht, aber durch Quellenstudien immer stärker in den Blick rückt die Sprechstundenpraxis als ein gängiges Phänomen der vormodernen Medizin. Sie existierte jedenfalls häufiger, als es dem Bild der *bed-side medicine* entspricht.¹⁰ Unterschieden sich Ärzte, die nicht reisten, von solchen Heilkundigen, die zu ihren Patienten kamen? Welche Auswirkungen hatte die

⁸ Die These von dem Verschwinden der «*bed-side medicine*» im Rahmen der Entwicklung der modernen Medizin hat zuerst Nicholas D. Jewson formuliert: Jewson 1976.

⁹ Ruisinger 2008.

¹⁰ Dies ist ein Aspekt der durch den von der DFG geförderten Forscherverbund «Ärztliche Praxis 17.–19. Jahrhundert» geleisteten Quellenarbeit. Zum Verbund vgl. http://www.medizingeschichte.uni-wuerzburg.de/aerztliche_praxis/index.html (letzter Zugriff 3.11. 2011).

Tatsache der Ortsansässigkeit bzw. der Mobilität auf den ökonomischen Erfolg der Mediziner?

Das von Irvine Loudon ausgewertete Tagebuch des englischen Arztes William Pulsford aus der Kleinstadt Wells in Somerset zeichnet ein Bild der Verbindung von Einzugsbereich und ortsansässiger Praxis, wie es am wahrscheinlichsten ist, nämlich eine nach Entfernung kontinuierlich abnehmende Zahl von Patienten: In den Jahren 1757–1764 kamen 16 Patienten aus einem Umkreis von ein bis zwei Meilen. Aus einem Umkreis von neun bis zehn Meilen wurde hingegen nur noch einer bei Pulsford vorstellig.¹¹ Auch die von Anne Digby untersuchte ortsansässige Praxis von William Elmshirst aus Yorkshire zeigt genau das gleiche Bild, nämlich eine je nach Entfernung kontinuierlich abnehmende Patientenzahl.¹² Anhand eines Vergleichs zur ambulanten Praxis des wie Elmshirst in den achtziger Jahren des 18. Jahrhunderts praktizierenden Chirurgen William Goodwin arbeitet Digby heraus, dass dieser im Gegensatz zu Elmshirst einen sehr viel weiteren Einzugsbereich abdeckte.¹³ Die unterschiedlich ausgedehnten Einzugsbereiche korrespondierten laut Digby mit der jeweiligen Klientel beider Heiler: Elmshirsts Patientenschaft umfasste alle sozialen Schichten und Berufe aus einem territorial eng begrenzten Gebiet. Goodwins Kundschaft hingegen rief den Chirurgen meist nur in Notfällen und zu Einmalbesuchen zu sich. Dementsprechend deckte Goodwins Patientenprofil keineswegs alle vorhandenen sozialen Gruppen in dem von ihm bereisten Gebiet ab.¹⁴ Digby bringt diese Unterschiede zwischen einer *diffuse* und einer *concentrated practice*¹⁵ unmittelbar in einen Zusammenhang mit bestimmten Etablierungsstrategien des Arztes und des Chirurgen: Goodwin konnte durch die weite geographische Streuung Konkurrenzansprüchen anderer Heilkundiger aus dem Weg gehen. Elmshirst hingegen strebte an, sich durch eine möglichst erfolgreiche alltägliche Interaktion mit einer möglichst großen Bandbreite an Personen aus seinem unmittelbaren geographischen Umkreis ökonomisch erfolgreich zu etablieren.¹⁶ Digby stellt die Marktetablierungsstrategien der von ihr untersuchten Ärzte in einen Zusammenhang mit ihrer Konkurrenz zu anderen Medizineren. Raum und medizinischer Markt sind in dieser Interpretation durch professionelle Gesichtspunkte bestimmt.¹⁷

11 Loudon (1985), 9.

12 Digby 1994, 114.

13 Digby 1994, 112.

14 Digby 1994, 113.

15 Digby 1994, 115.

16 Digby 1994, 116.

17 Digby 1994, 1–8.

Das nun folgende Beispiel wird zeigen, dass eine solche Sicht um andere Faktoren zu erweitern ist.

Das Praxistagebuch Doktor Johann Friedrich Glasers

Ein im Besitz des Instituts für Geschichte der Medizin (Charité Berlin) befindliches Praxistagebuch dokumentiert Tag für Tag die Konsultationen der Jahre 1750–1763 in der Praxis des Suhler Stadt- und Amtsarztes Johann Friedrich Glaser (1707–1789).¹⁸ Neben den Daten der Besuche lassen sich, wenn auch nicht immer in gleichbleibender Dichte, weitere Informationen auswerten wie Name, Geschlecht, Alter, Beruf und Wohnort der oder des Vorsprechenden bzw. der Patientin oder des Patienten.¹⁹

Suhl gehörte zur gefürsteten Grafschaft Henneberg, die in Teilen seit dem Jahr 1718 unter kursächsischer Verwaltung stand. In Suhls unmittelbarer Nachbarschaft liegen Territorien der sächsischen Herzogtümer Sachsen-Meiningen, Sachsen-Hildburghausen sowie Sachsen-Gotha. Politische Zugehörigkeiten verliefen in dieser Region teilweise quer zu Kirchspiel- und Weichbildgrenzen.²⁰ Dementsprechend komplex gestaltet sich eine Erforschung des frühneuzeitlichen Medizinalwesens, die für dieses Gebiet nur in Ansätzen durchgeführt worden ist.²¹ Aufgrund von Recherchen in den Kirchenbüchern zeichnet sich ab, dass Glaser zur Zeit der Abfassung seines Praxistagebuchs als akademischer Arzt in Suhl wohl konkurrenzlos agierte.²² Weitere akademische Ärzte bekleideten Stadtarztposten in benachbarten Städten wie Schleusingen oder Meiningen und Hildburghausen. Dagegen lassen sich in den Kirchenbüchern immerhin fünf Personen nachweisen, die in der Mitte des 18. Jahrhunderts in Suhl wundärztlich tätig waren.²³ Glaser war also in dieser Zeit der einzige akademische Arzt in einer Stadt von ca. 4000–5000 Einwohnern, eine Dichte, die in dieser Zeit durchaus nicht ungewöhnlich ist.²⁴ Als akademischer Arzt musste er eher mit Ärzten konkurrieren, die sich nicht in seiner unmittelbaren Umgebung befanden, aber

18 Das handschriftliche Praxistagebuch befindet sich im Besitz des Instituts für Geschichte der Medizin (Charité Berlin). Vgl. außerdem Hess 2008 und Thümmeler 2004.

19 Im Rahmen des von der DFG geförderten Projektes «Ärztlicher Alltag in Thüringen. Das Praxisjournal Johann Friedrich Glasers» ist eine umfassende Transkription und Datenbankfassung der Jahrgänge 1750, 1753, 1760 und 1763 vorgenommen worden.

20 Vgl. Schultes 1794–1799.

21 Vgl. aber Hess 2008 und Thümmeler 2004.

22 Thümmeler 2004, 110–114, zählt vier Ärzte auf, von denen aber keiner während der Abfassung des Praxistagebuchs praktizierte.

23 Thümmeler 2004, 115–116.

24 Stürzbecher 1966, 145–146.

großen Einfluss auf sein über Suhl hinausreichendes Einzugsgebiet haben konnten. Glasers Verhältnis zu Wundärzten, Badern und Barbieren war hingegen eindeutig hierarchisch geregelt. Als Stadt- und Amtsarzt war er dazu verpflichtet, sie zu lizenzieren und zu kontrollieren.²⁵ Auch wenn Glaser sich in seiner Korrespondenz über die schlechten Einnahmemöglichkeiten beschwerte, über die ein Mediziner in Suhl verfüge,²⁶ so klagte er die nicht-akademischen Heilkundigen eigentlich nie der wirtschaftlichen Konkurrenz an. Sein Verhältnis zu ihnen scheint stattdessen auf gegenseitigem Nutzen beruht zu haben. Der Schleusinger Stadtarzt warf Glaser vor, die nichtstudierten Heilkundigen viel zu «laxe» examiniert zu haben. Konzessionsstreitigkeiten entschied er meist auch zugunsten der handwerklich ausgebildeten Heiler.²⁷ All dies weist darauf hin, dass sich Glaser ihnen gegenüber nicht profilieren musste. Als eine viel größere Konkurrenz empfand er vermutlich die auch standesmäßig höher als er selbst geborenen Stadt- und Amtsärzte aus der Region.

Bei einer Analyse des räumlichen Einzugsbereichs von Glasers Praxis fällt zunächst die konsequente Umsetzung einer Sprechstundenpraxis auf. Johann Friedrich Glaser verließ sein Suhler Konsultationszimmer nur äußerst selten: im Jahre 1753 bei 514 Konsultationen zwölfmal, zehn Jahre später sogar nur noch einmal bei 1179 Konsultationen.

Außerordentlich wichtig für die Interpretation der räumlichen Dimension von Glasers Praxis ist eine zweite Angabe, die wir aus seinem Tagebuch extrapolieren können, nämlich die nach durch Boten vermittelten Diagnosen und Therapien sowie unmittelbaren Konsultationen. In allen vier durch eine Datenbank erfassten Jahrgängen überwiegt der Anteil der direkten Konsultationen deutlich.²⁸ Für die räumliche Dimension der Praxis ist dies deshalb von Bedeutung, weil sie darauf hinweist, dass ein Besuch in Glasers Praxis vornehmlich durch die Beschwerden des Kranken verursacht waren und nicht dadurch, dass jemand bei Glaser vorsprach, wenn er gerade noch andere Besorgungen zu erledigen hatte. Dafür spricht auch die zeitliche weitgehend gleichbleibende Kontinuität der Einträge, die keine Koinzidenz zu Markt- oder Festtagen erkennen lässt.²⁹ Glasers Besucher kamen also in

25 Landeshauptarchiv Sachsen-Anhalt, MD A 33, B XXV, Nr. 4.

26 Leopoldina, Archiv, Matrikelmappe Sign. 630, Johann F. Glaser, *Brief an Ferdinand Jakob Baier* vom 9. Juli 1770.

27 Vgl. Anm. 25.

28 Im Jahre 1753 lag die Anzahl der direkten Patientengespräche bei 72%, im Jahre 1760 bei 66% und im Jahre 1763 wiederum bei 69%.

29 Hierfür wurden im Vergleich die Monate Januar, April, August und Dezember der Jahre 1750, 1753, 1760 und 1763 ausgewertet.

der Mehrzahl der Fälle vornehmlich wegen des Arztbesuchs. Sie nahmen dafür teilweise erhebliche Wegstrecken auf sich. In seinem Praxistagebuch lässt sich an einigen Einträgen erkennen, dass sie diese Reisen teilweise in Gruppen unternahmen. Darauf deutet jedenfalls die Zusammenfassung mehrerer Konsultationen aus einem Ort unter einem Eintragsdatum hin wie zum Beispiel der Gruppe von Besuchern aus «Streifdorf», die am 14. März des Jahres 1763 bei Glaser vorsprach. Glaser verzeichnet hier unter nur einer einzigen Eintragsnummer 5 Besucher resp. Patienten: Magdalena Kornaff, die Ehefrau von Andreas Rath, einen fünfzehnjährigen Caspar Fischer, das Kind eines gewissen Valentin Kempf sowie eine Tochter von Hans Niklas Fischer. Alle diese Patienten kamen aus «Streifdorf», dem heutigen Streufdorf, 37 Kilometer von Suhl entfernt. Hin und zurück mussten diese Personen 74 km zurücklegen, was einer Reise von ca. 4 Tagen entspricht, wenn man 15–20 Kilometer für einen Tagesfußmarsch ansetzt, bzw. kürzer, wenn Pferd und Wagen benutzt wurden. Stellten diese Besucher aus Streufdorf eine Ausnahme in Glasers Praxis dar? Legten die meisten seiner Besucher nur kurze Wegstrecken zurück, um ihn zu konsultieren? Oder gelang es ihm, auch aus Orten Patienten zu rekrutieren, die an sich über eine gute medizinische Versorgungslage verfügten? Glaser bot seinen Kunden durch die Ortsstabilität seiner Praxis eine verlässliche Erreichbarkeit. Im Gegensatz zu itineranten Heilern musste er aber versuchen, diese Stabilität ökonomisch erfolgreich zu nutzen. Dies gelang ihm einerseits durch ein medizinisches Angebot in Diagnostik und Therapie, das sich gegen das andere medizinisch kundige Personal in Suhl und Umgebung durchsetzen konnte, und andererseits durch die Nutzung persönlicher Kontakte seiner Kunden oder die anderer Heilkundiger, mit denen er sich zur Kooperation entschließen konnte.

Familienbände

Um die räumliche Dimension der Glaser'schen Praxis in Suhl ein wenig besser verstehen zu können, sind ein paar Informationen über Glasers medizinische Amtstätigkeit und familiären Hintergrund notwendig. Glaser bekleidete in Suhl seit 1758 das Amt des Stadt- und Amtsphysicus. Auch wenn der offizielle Aktenbestand aus Glasers Amtszeit nicht mehr vorhanden ist, so wissen wir doch aus Beständen der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts, dass das Amt des Suhler Stadtphysicus mit weiteren Tätigkeiten resp. Privilegien und Pflichten verbunden war. Dazu gehörte neben der ständigen Erreichbarkeit die Verpflichtung, Arzneimittel herzustellen und zu dispen-

sieren und Bier zu brauen und auszuschenken.³⁰ Für beide Aktivitäten waren die Stadtphysici auf entsprechende räumliche Verhältnisse angewiesen. Glaser war einer der wenigen Suhler Bürger, die nach dem verheerenden Stadtbrand des Jahres 1753 zwei statt einer Hofstelle zugewiesen erhielten.³¹ Er verfügte über genügend Platz für Bierfässer, Gerätschaften zum Herstellen von Medikamenten und zum Durchführen von chemischen Versuchen, Raum für eine umfangreiche Bibliothek sowie über einen Ort, an dem er Konsultanten empfangen konnte.³²

Das Haus des Stadtphysicus war in Suhl bekannt und auch für Fremde leicht auffindbar. Dies erleichterte den Aufbau eines festen Kundenstammes für Glaser. Glasers Ortsansässigkeit darf auch unter einem anderen Aspekt nicht außer Acht gelassen werden: In der frühneuzeitlichen Stadt- und Ständegesellschaft galt es als ausgesprochen signifikant, wer sich wie wann wo hinbegab.³³ Dabei galt es als ehrenvoller, selbst zu empfangen, als als Bittsteller zu jemandem zu reisen, ein Aspekt, der unter anderem die Konsiliarpraxis begünstigte, da hier die Frage der räumlichen Bewegung nicht thematisiert werden musste. Glaser verfügte als Stadt- und Amtsphysicus über eine höchst ehrenvolle Stellung in Suhl: nicht nur über ein großes Stadthaus, sondern auch über einen prominenten Platz in der Kirche, den er von seinem Vorgänger geerbt hatte,³⁴ sowie über zeremonielle Privilegien, wie sie in seiner höchst ehrenvollen Bestattung zum Ausdruck kamen.³⁵ All dies war für Glaser besonders wichtig, diente es doch als sichtbarer Beweis dafür, dass das Amt des Stadt- und Amtsphysicus den Makel seiner Geburt vergessen ließ. Johann Friedrich Glaser war der Sohn des durch den Herzog von Sachsen-Meiningen bestellten Scharfrichters.³⁶ Er entstammte mütterlicher- wie väterlicherseits weitverzweigten Scharfrichter- und Wundarztfamilien aus dem sächsisch-hessischen Raum.³⁷ Glaser musste versuchen, den Makel

30 Vgl. insgesamt Schilling 2011.

31 Stadtarchiv Suhl 2.1. 4772, Sammlung verschiedener Acten Stücke den Suhler Brand vom 1. May 1753 [betr.], fol. 47.

32 Glaser geht auf eine Beschreibung seiner Besitztümer in seiner Schrift zum Brandschutz ein: Glaser 1764, 37–48, 137–143.

33 Bojcov 1997; Paravicini 1997.

34 Stadtarchiv Suhl 2.1. 3899, Acta den Verkauf und Verloosung derer Kirchen Stühle in der, nach dem Brande 1753. neuzuerbauenden Haupt-Kirche bey der Stadt Suhl, und das daran fallende Accidenz des zuschreibens betreffend anno 1760. 1762.

35 Stadtarchiv Suhl, 2.1. 9263, Kirchliche Angelegenheiten. Geborene und Begrabene 1776–1807, Eintrag Dezember 1789 zum Begräbnis Johann F. Glasers.

36 Zu den Scharfrichtern Glaser im Herzogtum Sachsen-Meiningen vgl. insgesamt Thüringisches Staatsarchiv Meiningen, Staatsministerium, Abt. D Inneres 20.152–20.175. Akten zweite Hälfte 17. – erste Hälfte 18. Jahrhundert.

37 Hierzu fehlen noch eingehende historische Untersuchungen. Die genealogischen Verbindungen hat Rolf Wahl ausgearbeitet und der Verfasserin dankenswerterweise zur Verfügung gestellt.

seiner familiären Herkunft so weit wie möglich wirkungslos werden zu lassen. Er profitierte aber auch von seinem familiären Netzwerk, wie sich anhand der räumlichen Dimension des Einzugsbereichs seiner Praxis beweisen lässt.

Das Einzugsgebiet der Praxis

Anhand einer in einer Datenbank erfassten Erhebung der Aufzeichnungsjahre 1750, 1753, 1760 und 1763 lässt sich ein räumliches Profil seiner Patientenschaft gewinnen. Hierbei sind bereits einige generelle Zahlen aufschlussreich, zeigen sie doch die enge Verbindung von Stadt und Land in Glasers Praxis: Im Jahre 1753 (Abb. 1) lässt sich bei 514 Konsultationen ein Spektrum von 63 Orten identifizieren, im Jahre 1763 (Abb. 2) 155 Orte bei 1179 Konsultationen.³⁸ Dementsprechend ist eine tabellarische Visualisierung der Entfernungen nicht nach einzelnen Orten aufgeschlüsselt, sondern nach dem Kriterium der Tagesmärsche angesetzt bei einer Entfernung von ≥ 20 km.

Abb. 1: Verhältnis Tagesmarsch und Besucherzahlen im Jahre 1753.

In den Jahren 1753 und 1763 fällt der verhältnismäßig große Anteil an Besuchern aus Suhl und Ortschaften in weniger als 20 Kilometern Entfernung im Umkreis auf. Dies entspricht dem Befund einer typisch klein-

³⁸ In Ausnahmefällen ließ sich ein Ortsname nicht mehr identifizieren, bzw. Glaser hat keine Herkunftsbezeichnung notiert.

Abb. 2: Verhältnis Tagesmarsch und Besucherzahlen im Jahre 1763.

städtischen Sprechstundenpraxis, wie sie bereits Loudon und Digby untersucht haben.³⁹ Überraschend hingegen ist der Anstieg von Besuchern aus dem Umkreis von 20,1–40 Kilometern. Dieser übersteigt im Jahre 1763 sogar die Konsultationen aus dem Bereich von 0 bis 20 Kilometern. Kartographiert man diese Orte, so erhält man eine sehr markante geographische Orientierung des Einzugsbereichs von Glasers Praxis, nämlich vornehmlich eine nach Südwesten und eine etwas weniger markante geographische Ausrichtung nach Westen und Nordwesten.

Die südwestliche Ausrichtung des Gebiets richtet sich nach der territorialen Ausdehnung der Herzogtümer Sachsen-Meiningen und Sachsen-Hildburghausen. Die westliche und nordwestliche wiederum richtet sich nach Orten, in denen Verwandte Glasers als Wundärzte und Stadtärzte tätig waren.⁴⁰ Die markante Südwestausrichtung hängt eng damit zusammen, dass Glasers Familie in den Herzogtümern Sachsen-Meiningen und Sachsen-Hildburghausen Scharfrichterposten innehatte.⁴¹ Eine andere Quelle zeigt uns ebenfalls die enge Verbundenheit Glasers mit seiner Familie: In zwei Herbarien aus den Jahren 1773 und 1774 hat er teilweise recht genau aufgezeichnet, wo er die jeweiligen Kräuter und Pflanzen gesammelt hat. Die

39 Digby 1994; Loudon 1985.

40 Schmalkalden, Vacha und Stadtlengsfeld.

41 Zur Scharfrichterei in Sachsen-Hildburghausen vgl. den Aktenbestand Kreisarchiv Hildburghausen, Stadt Hildburghausen, 3260, Kart. Nr. 0237 a, Hiesige Meisterei-Scharfrichter Glaser betr. Feldmeisterei und Abdeckerei 1705–1716.

Herbarien zeigen, dass Glaser, nachdem er das Amt des Stadt- und Amtsarztes in Suhl angetreten hatte, keineswegs den Kontakt zu Scharfrichtern und Wundärzten aus seiner Familie unterbrach.⁴² Bereits die Etablierung des im Jahre 1707 in Wasungen, d.h. im Herzogtum Sachsen-Meiningen, geborenen Johann Friedrich Glaser in Suhl ist vermutlich in einem engen Zusammenhang mit seinen familiären Netzwerken zu sehen: Das Tagebuch seines Vaters gibt Aufschluss über die umfangreichen Besitzungen an Grund und Boden der Familie, von denen sich mehrere Hofstellen und «Hofleiten», also Bergwiesen, in Suhl und Umgebung befanden.⁴³ Wie Gisela Wilberz an Osnabrücker Fällen herausgearbeitet hat, erfreuten sich Scharfrichter einer sehr sicheren, wenn nicht gar äußerst wohlhabenden ökonomischen Lebenssituation.⁴⁴ Diese gründete sich auf eine Vielzahl von Einnahmequellen, unter denen die Heilkunde eine von vielen Möglichkeiten darstellte.⁴⁵ Die Akkumulation ökonomischen Kapitals ist als Ausgleich für die rechtliche und soziale Stigmatisierung zu sehen, unter der Glaser und seine Verwandten zu leiden hatten.⁴⁶ Glaser verfügte also in Suhl über ein bestimmtes privates Grundvermögen, das ihm den Anfang seiner Praxisjahre erleichterte. Zudem praktizierte dort wenigstens in den ersten Jahrzehnten des 18. Jahrhunderts ein weiterer Scharfrichter Glaser,⁴⁷ mutmaßlich ein Onkel, der vielleicht eine profitable Wechselbeziehung mit seinem Neffen einging: An diesen konnte er Patienten verweisen, die auch das Urteil eines akademisch gebildeten Arztes hören wollten bzw. auf dieses angewiesen waren. Zudem befand sich der «doktormäßige Scharf- und Nachrichten» Johann Heinrich Glaser in den dreißiger Jahren, also zur Zeit der Etablierung Johann Friedrich Glasers in Suhl, wohl am Ende seiner beruflichen Tätigkeit, so dass anzunehmen ist, dass er Patienten zur Weiterbehandlung an seinen Neffen

42 Die Herbarien befinden sich seit Herbst 2010 im Bestand des Herbariums Haussknecht (Universität Jena). Eine vollständige Analyse im Rahmen des Forschungsprojektes muss noch vorgenommen werden.

43 Thüringisches Staatsarchiv Meiningen, Tagebuch Johann Jeremias Glaser, 177–178 und passim. Da das Tagebuch zurzeit restauriert wird, konnten nur die Transkriptionen Andrea Jakobs eingesehen werden, die sie der Verfasserin freundlicherweise zur Verfügung gestellt hat.

44 Dies wird im Tagebuch des Johann Jeremias Glasers deutlich, der Ausgaben und Besitzverhältnisse notiert: Anm. 43.

45 Vgl. Brief des Herzogs Ernsts von Sachen-Hildburghausen an den Rat der Stadt Hildburghausen betr. der Ausstattung Johann Heinrich Glasers vom 4. April 1713, in: Kreisarchiv Hildburghausen, Stadt Hildburghausen, 3260, Kart. Nr. 0237 a, Hiesige Meisterei-Scharfrichter Glaser betr. Feldmeisterei und Abdeckerei 1705–1716.

46 Wilberz 1979, 107–114.

47 Es handelt sich um Johann Heinrich Glaser, der die Scharfrichterei in Suhl zusätzlich zu seiner Bestallung in Hildburghausen erhalten hatte: Thüringisches Staatsarchiv Meiningen, Staatsministerium, Abt. D Inneres, 20. 152–175, Concession des Herzogs Moritz Wilhelm an Johann Heinrich Glaser vom 22. Januar 1710, neben der Scharfrichterei und Abdeckerei auch medizinisch tätig zu sein; seine medizinische Praxis im Jahre 1730 ist durch einen Kirchenbucheintrag in Römhild bezeugt: Thümmeler 2004, 110.

empfehl.⁴⁸ In der Person Johann Friedrich Glasers trafen sie auf jemanden, der medizinisch in unterschiedlichen Welten beheimatet war: in der Welt, die durch lokale Traditionen und Scharfrichter- und Wundarztwissen geprägt war, und in der Welt der akademischen Medizin mit ihren Schulbildungen und Trends, aber auch ihren dogmatischen Bezügen zu antikem Wissen.⁴⁹ Diese Kombination drückte sich in Glasers Verschreibungen aus. In ihnen stehen elaborierte Kräuteranwendungen, Schadenszauber und Amulette neben in der Mitte des 18. Jahrhunderts als äußerst modern geltenden iatrochemischen Heilmitteln wie zum Beispiel Hirschhorngest.⁵⁰ Glaser selbst wiederum konnte Patienten an seinen Onkel verweisen, wenn er chirurgische Maßnahmen empfahl, die er als akademischer Arzt nicht selbst durchführte.⁵¹ Außerdem konnte er als akademisch gebildeter Mediziner rechtlich und sozial in den Bereichen tätig sein, zu denen er besseren Zugang als ein Scharfrichter erhielt. All dies lässt sich quellenmäßig kaum direkt belegen, doch spricht die offensichtliche Komplementarität von familiärem Netzwerk und Praxiseinzugsbereich dafür. Das Familiennetzwerk prägte die politisch-rechtliche Definition von Glasers Praxisbereich: Der Umstand, dass er kursächsischer Amtsphysicus war, spielte hier keine Rolle.

Nur wenige Kilometer von Suhl entfernt lagen die Bergstädte Zella und Mehlis, die zum Herrschaftsbereich der Herzöge von Sachsen-Gotha gehörten.⁵² Sie sowie deren umliegende Ortschaften, die sich ja in unmittelbarer Nachbarschaft zu Suhl befanden, gehörten nicht zum Einzugsbereich von Glasers Praxis. Dies verwundert umso mehr, als Glaser zum Hof in Sachsen-Gotha in Kontakt stand. So verzeichnete er Besuche in den Gärten des Herzogs in seinen Herbarien. Außerdem unternahm er Anstrengungen, dass eine von ihm publizierte Schrift zum Brandschutz in den Schulen des Herzogtums verteilt werden würde.⁵³ Glaser musste in beiden Territorien,

48 Thümmeler 2004, 110.

49 Johann Friedrich Glaser hatte Medizin an den Universitäten Erfurt, Wittenberg und Nürnberg studiert und an der Universität Harderwijk promoviert. Vgl. seinen handschriftlichen Lebenslauf, den er bei seiner Bewerbung um Aufnahme in die Leopoldina einreichte: Leopoldina, Archiv, Matrikelmappe Sign. 630, handschriftlicher Lebenslauf vom 28. Januar 1760.

50 Vgl. neben dem Praxistagebuch auch Glaser 1758, 117 und passim; Thümmeler 2004, 92–104.

51 Vgl. Hess 2008, 101–102.

52 Sehr gut sehen lässt sich dies an folgender Karte: Zickgraf 1944, Die Grafschaft Henneberg-Schleusingen I. Grundkarte (ohne Seitenangabe).

53 Thüringisches Staatsarchiv Gotha, Geheimes Archiv XXIV Nr. 19, Schriftwechsel 1783–1784, Glaser 1783; Glaser wurde im Jahre 1780 zum Bergrat des Herzogtums Sachsen-Gotha ernannt: Thüringisches Staatsarchiv Gotha, Geheimes Archiv UU IX Nr. 132; vgl. außerdem ein handschriftliches Studienbuch Glasers, das sich im Bestand der Forschungsbibliothek Gotha befindet: Universitäts- und Forschungsbibliothek Gotha, Chart. B 1372, [Glaser, Johann F.] *Nomenclatura de Hominis partibus [...] dentibus, ejusdem morbis, amictu, armis, victu, potu, cibus et sunt varia animalia, aves, pisces, herbae, fruges terrae, fructus hortenses, aramata etc.*

dem Herzogtum Sachsen-Gotha und den Herzogtümern Sachsen-Meiningen und Sachsen-Hildburghausen, mit anderen Medizinern konkurrieren.⁵⁴ Die Tatsache, dass er dies in Sachsen-Meiningen und Sachsen-Hildburghausen eher in Kauf nahm als in den Gebieten von Sachsen-Gotha, weist wiederum auf die Bedeutung der familiären Kontakte für die Positionierung Glasers auf dem medizinischen Markt hin.

Soziale Grenzen

Anne Digby hat zwischen einer räumlich weit ausgedehnten Praxis mit einer sehr unterschiedlichen, nicht systematisch in einen Zusammenhang zu bringenden Klientel und einer räumlich konzentrierten, sämtliche Facetten des städtischen Sozialspektrums erfassenden Praxis unterschieden. Das eine Phänomen zeigt sie anhand der Praxis eines akademischen Mediziners auf, der stadtsässig ist und eine Sprechstundenpraxis betreibt, das andere am Beispiel eines itineranten Wundarztes.⁵⁵ Das Profil von Glasers Praxis stellt in vielen Punkten eine Kombination dieser *diffuse* und *concentrated practice* dar. Einerseits ist die Klientel beispielsweise der *concentrated practice* recht gut vergleichbar, deckte sie doch in einem begrenzten Raum fast alle professionellen und sozialen Gruppen der städtischen und dörflichen Gesellschaft ab: Neben Dorfschulzen finden sich Pfarrer, Spielleute, Schwammfischer, Soldaten, Jäger usw.⁵⁶ Andererseits nahm der räumliche Einzugsbereich von Glasers Praxis eben nicht kontinuierlich mit der Anzahl der Kilometer ab. Diese räumliche Erweiterung folgte aber auch keiner systematischen territorialen Durchdringung. Sie bildete vielmehr einzelne, nicht taxonomische Linien und Netzwerke im Raum, die das Ergebnis innerfamiliärer Kooperation sind. Dementsprechend *diffuse* ist auch das Bild von Glasers Patientenschaft aus diesen einzelnen Orten entlang dieser Linien. Ein gutes Beispiel hierfür ist das ca. 22 Kilometer von Suhl entfernt liegende Kühndorf, aus dem im Jahre 1753 immerhin 24 Patienten stammten. Nur von

54 Systematische Forschungen hierzu stehen noch aus. Zum Medizinalwesen des 18. Jahrhunderts im Herzogtum Sachsen-Meiningen vgl. Thüringisches Staatsarchiv Meiningen, 4-12-300, Staatsministerium, 17 361–17 362, 1742, 24 290, sowie zu Schleusingen Landeshauptarchiv Sachsen-Anhalt, MD D Schleusingen Nr. 24 und Nr. 36 und ebenda, A 33, B XXV Nr. 4, sowie A 33, G XXXVII, Nr. 2. Vgl. außerdem Stadtarchiv Suhl II. 29, Tabellarische pflichtmäßige Anzeige zu den Churfürstl. Sächsischen hennebergischen Landes Physicate der Stadt und des Landes Schleusingen Kühndorff und Benßhausßen befindlichen Medicinae Practicis, Chirurgis, Barbieren, Badern, Apothekern, Hebammen und Medicastis 1782.

55 Digby 1997, 114–116.

56 Vgl. neben dem Praxistagebuch die systematische Auswertung des Jahres 1750 bei Thümmeler 2004, 70–74.

zweien erfahren wir überhaupt eine Berufsbezeichnung, nämlich Schlosser und Schulmeister.⁵⁷ Aus beiden lässt sich mitnichten ein vollständiges Sozialprofil dieses Ortes erstellen.

Grenzen für die Etablierung seiner Praxis zeigten sich aber an der Patientenschaft der beiden Residenzstädte Meiningen und Hildburghausen. Im Jahre 1750 fand sich genau ein Besucher aus Meiningen in Glasers Praxis ein, im Jahre 1753 immerhin bereits acht. In beiden Jahren gelangte kein Bewohner Hildburghausens zum Suhler Physicus, dafür aber im Jahr 1763 56, aus Meiningen wiederum acht.⁵⁸ Die Meininger und Hildburghäuser Patienten waren häufig Personen, die am Hof eine bestimmte Funktion ausübten wie beispielsweise als Musiker oder als Köche. Es befand sich kein Angehöriger der eigentlichen Hofgesellschaft darunter, niemand, der eine administrative Funktion ausübte, und auch niemand, der sich durch einen Adelstitel auszeichnete: Hierin zeigt sich die Grenze von Glasers Aufstieg in der Standesgesellschaft.

Vertrauen und medizinischer Markt in der Frühen Neuzeit

Eine so einfache Angabe wie der Herkunftsort seiner Patienten war für Glaser wichtig, um einen Überblick über seine Einkünfte zu behalten. Sie besaß also für ihn eine wichtige Memorialfunktion. Uns ermöglicht sie, anhand der Patientenwege Fragen an den Zusammenhang zwischen Medizin, Markt und Raum zu stellen, die das Suhler Beispiel in den allgemeinen Kontext einer Geschichte von Raum und Ökonomie einfügen: Glaser gewann Patienten durch die Verbindungen, die ihm am nächsten standen, nämlich die zu seinen Verwandten. Diese wiederum suchten ihren Arzt auch dort auf, wo sie gar keine Bürger- oder Einwohnerrechte besaßen, und nahmen für die Hilfe, die sie sich von seiner diagnostischen und therapeutischen Kunst versprachen, weite Wegstrecken von teilweise mehreren Tagen auf sich. Sie vertrauten auf Kommunikations- und Informationswege, denen sie heilkundlich das meiste Zutrauen entgegenbrachten, nämlich Wundärzten und Scharfrichtern, die schon seit mehreren Generationen vor Ort bekannt waren. Wenn sich also hier von einem medizinökonomischen Handeln sprechen lässt, dann nur von einem, das mit der nicht genau zu quantifizierenden Ressource des Vertrauens operiert.⁵⁹ Wie grenzüberschreitend verhielten sich Glasers Besucher? Grenzüberschreitend auf den ersten Blick

57 Ergebnis der Datenbankauswertung des Jahres 1753 des Praxistagebuchs.

58 Ergebnisse der Datenbankauswertungen des Praxistagebuchs.

59 Zur Bedeutung des Vertrauens in historischer Perspektive vgl. Frevert 2003.

sicherlich, orientierten sie sich doch nicht an Amts- oder Kirchspielgrenzen. Diese Grenzüberschreitungen zeigen aber auch, wie durchlässig und miteinander verflochten in der Frühen Neuzeit professionelle Tätigkeiten, Familienbande und Kommunikationswege waren.

Bibliographie

- Bojcov, Michail A., «Qualitäten des Raumes in zeremoniellen Situationen: Das Heilige Römische Reich, 14.–15. Jahrhundert», in: Werner Paravicini (Hrsg.), *Zeremoniell und Raum. 4. Symposion der Residenzen-Kommission der Akademie der Wissenschaften zu Göttingen*, Residenzenforschung 6 (Sigmaringen 1997) 129–153
- Digby, Anne, *Making a Medical Living. Doctors and Patients in the English Market for Medicine, 1720–1911* (Cambridge 1994)
- Dinges, Martin, «Arztpraxen 1500–1900. Zum Stand der Forschung», in: Elisabeth Dietrich-Daum u.a. (Hrsg.), *Arztpraxen im Vergleich: 18.–20. Jahrhundert*, Veröffentlichungen des Südtiroler Landesarchivs 26 (Innsbruck/Wien/Bozen 2008) 23–64
- Fenske, Michaela, «Marktkultur in der Frühen Neuzeit: ein Werkstattbericht», in: Susanne Rau/Gerd Schwerhoff (Hrsg.), *Zwischen Gotteshaus und Taverne: Öffentliche Räume in Spätmittelalter und Früher Neuzeit* (Köln u.a. 2004) 327–338
- Frevert, Ute, «Vertrauen: eine historische Spurensuche», in: Dies. (Hrsg.), *Vertrauen: Historische Annäherungen* (Göttingen 2003) 7–66
- Glaser, Johann F., *Nützliches Verhalten bey der jetzo in Deutschland regierenden Fleckfieberseuche: um sie zu verhüten und wieder zu dämpfen* (Hildburghausen 1758)
- Glaser, Johann F., *Nützliche und durch die Erfahrung bewährte Vorschläge, bey heftigen und geschwinden Feuersbrünsten Häuser und Mobilien sicher zu retten; Nebst einer gründlichen Anweisung, große und gefährliche Feuersbrünste zu verhüten, und was man bey Auf- und Ausbauung der Häuser und Aufbehaltung der Mobilien, auf eine nutzbare Weise, zu beobachten habe* (Hildburghausen 1764)
- Glaser, Johann F., *Ohnmaßgeblicher Vorschlag, was der Jugend in den niedern Schulen für ein nützlicher Unterricht gegeben werden kann, wie mit Feuer und Licht und leicht entzündlichen Dingen behutsam umzugehen ist, daß keine Feuersbrünste davon entstehen mögen* (Dessau 1783)
- Hess, Volker, «Ärztlicher Alltag in Thüringen um 1750. Auswertung eines Praxistagebuchs», in: Elisabeth Dietrich-Daum u.a. (Hrsg.), *Arztpraxen im Vergleich: 18.–20. Jahrhundert*, Veröffentlichungen des Südtiroler Landesarchivs 26 (Innsbruck/Wien/Bozen 2008) 87–108
- Hoffmann, Philip R., «Soziale Differenzierung und politische Integration: Zum Strukturwandel der politischen Ordnung in Lübeck (15.–17. Jahrhundert)», in: Patrick Schmidt (Hrsg.), *Stadtgemeinde und Ständegesellschaft: Formen der Integration und Distinktion in der frühneuzeitlichen Stadt* (Berlin 2007) 166–197
- Hoffmann, Philip R., «Winkelarbeiter, Nahrungsdiebe und rechte Amtsmeister: Die ›Bönhaselei‹ als Forschungsproblem der vorindustriellen Gewerbegegeschichte und deren Bedeutung für das frühneuzeitliche Handwerk am Beispiel Lübecks», in: Mark Häberlein (Hrsg.), *Vorindustrielles Gewerbe: Handwerkliche Produktion und Arbeitsbeziehungen in Mittelalter und Früher Neuzeit* (Konstanz 2004) 183–210
- Jewson, Nicholas D., «The disappearance of the sick-man from medical cosmology, 1770–1870», in: *Sociology* 10 (1976) 225–244
- Loudon, Irvine, «The Nature of Provincial Medical Practice in Eighteenth-Century England», in: *Medical History* 29 (1985) 1–32
- Oliver, Eugène, *Médecine et santé dans le pays de Vaud au XVIII^e siècle, 1675–1798*, 2 Bde (Lausanne 1939)
- Paravicini, Werner, «Zeremoniell und Raum», in: ders. (Hrsg.), *Zeremoniell und Raum. 4. Symposion der Residenzen-Kommission der Akademie der Wissenschaften zu Göttingen*, Residenzenforschung 6 (Sigmaringen 1997) 11–27

- Probst, Christian, *Fahrende Heiler und Heilmittelhändler. Medizin von Marktplatz und Landstraße* (Rosenheim 1992)
- Ruisinger, Marion M., *Patientenwege: die Konsiliarkorrespondenz Lorenz Heisters (1683–1758) in der Trew-Sammlung Erlangen*, Medizin, Gesellschaft und Geschichte Beiheft 28 (Stuttgart 2008)
- Scheutz, Martin, «Öffentliche Räume: Der Scheibbser Wochen- und Jahrmarkt im 18. Jahrhundert als Schauplatz von Konflikten», in: Susanne Rau/Gerd Schwerhoff (Hrsg.), *Zwischen Gotteshaus und Taverne: Öffentliche Räume in Spätmittelalter und Früher Neuzeit* (Köln u.a. 2004) 306–326
- Schilling, Heinz, «Konfessionelle und politische Identität im frühneuzeitlichen Europa», in: Antoni Czacharowski (Hrsg.), *Nationale, ethnische Minderheiten und regionale Identitäten in Mittelalter und Neuzeit* (Torún 1994) 103–123
- Schilling, Heinz, «Nationale Identität und Konfession in der europäischen Neuzeit», in: Bernhard Giesen (Hrsg.), *Nationale und kulturelle Identität* (Frankfurt am Main 1991) 191–252
- Schilling, Heinz, «Reichs-Staat und frühneuzeitliche Nation der Deutschen oder teilmoderisiertes Reichssystem: Überlegungen zu Charakter und Aktualität des Alten Reiches», in: *Historische Zeitschrift* 272 (2001) 377–395
- Schilling, Ruth, «Stadt und Arzt im 18. Jahrhundert. Johann Friedrich Glaser, Stadtphysicus in Suhl», in: *Würzburger Medizinhistorische Mitteilungen* 30 (2011) 310–333
- Schmidt, Georg, «Das frühneuzeitliche Reich: Sonderweg und Modell für Europa oder Staat der Deutschen Nation», in: Schnettger, Matthias (Hrsg.), *Imperium Romanum – Irregulare Corpus – Teutscher Reichs-Staat: Das Alte Reich im Verständnis von Zeitgenossen und der Historiographie* (Mainz 2002) 247–277
- Schmidt, Georg, *Geschichte des Alten Reiches: Staat und Nation in der Frühen Neuzeit. 1495–1806* (München 1999)
- Schultes, Johann A., *Historisch-statistische Beschreibung der gefürsteten Graffschaft Henneberg: mit Urkunden, zwei Theile* (Hildburghausen 1794–1799)
- Stürzbecher, Manfred, *Beiträge zur Berliner Medizingeschichte. Quellen und Studien zur Geschichte des Gesundheitswesens vom 17. bis zum 19. Jahrhundert*, Veröffentlichungen der Historischen Kommission zu Berlin beim Friedrich-Meinecke-Institut der Freien Universität Berlin 18 (Berlin 1966)
- Thümmler, Andrea, *Rekonstruktion des Alltags eines thüringischen Arztes im 18. Jahrhundert anhand seines Praxistagebuches 1750–1763* (Diss. FU Berlin 2004)
- Wilberz, Gisela, *Scharfrichter und Abdecker im Hochstift Osnabrück. Untersuchungen zur Sozialgeschichte zweier «unehrlicher» Berufe im nordwestdeutschen Raum vom 16. bis zum 19. Jahrhundert*, Osnabrücker Geschichtsquellen und Forschungen (Osnabrück 1979)
- Zickgraf, Eilhard, *Die gefürstete Grafschaft Henneberg-Schleusingen: Geschichte der Territorien und seiner Organisation: mit einem Atlas von 10 Kartenblättern*, Schriften des Instituts für Geschichtliche Landeskunde von Hessen und Nassau (Marburg 1944)