Ein Auslaufmodell – Spuren einer ländlichen Laienheilerpraxis im Zeitalter der Akademisierung*

Katharina Weigl und Iris Ritzmann

Summary

This article deals with a healer's practice in a rural Swiss region during the first half of the 19th century. The lay-healer Gottfried Wachter (1776–1861) learned his therapeutic knowledge from his father in the late 18th century as was typical for the period. With the rise to power of the academic physicians during the first decades of the 19th century the number of non-academic healers decreased. Until the end of his working life, Wachter resisted this trend as one of the last healers in his region. The medical records of Wachter's and other sources allow us to enter into the question how this healer's practice tried to persist on the medical market.

Keywords: healer, medical market, 19th century, medical diary, patient history

Zusammenfassung

In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts praktizierte der Laienheiler Gottfried Wachter (1776–1861) in der ländlichen Region des Kantons Thurgau. Sein medizinisches Wissen hatte er von seinem Vater übernommen. Während

* Die hier präsentierten Forschungsergebnisse sind Teil des vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützten Forschungsprojekts «Ländliche Heilerpraxis in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts». Das Projekt ist Teil des Forschungsverbunds «Ärztliche Praxis 17.–19. Jahrhundert». Den Kolleginnen und Kollegen des Forschungsverbundes möchten wir für fruchtbare Diskussionen und hilfreiche Anmerkungen ganz herzlich danken. Außerdem danken wir Alfons Bieger und Edy Wachter ganz herzlich, dass sie uns wertvolles Quellenmaterial aus dem Privatarhiv der Familie Wachter zur Verfügung gestellt haben.

Katharina Weigl, M.A., Zweierstr. 38, CH-8004 Zürich (katharina.weigl@gmail.com). Prof. Dr. Iris Ritzmann, Medizinhistorisches Institut und Museum der Universität Zürich, Hirschengraben 82, CH-8001 Zürich (iritz@mhiz.uzh.ch).

die akademischen Ärzte ihre Kompetenz im Gesundheitswesen ausweiten konnten, verloren die inoffiziellen Heiler zusehends ihre Berechtigung. Wachter hielt dem wachsenden Druck als einer der letzten Laienheiler dieser Region bis zu seinem Lebensende stand. Vereinzelte Praxisjournale aus vier Jahrzehnten seiner Tätigkeit und andere Schriftstücke bieten die Quellenbasis dieses Artikels, der sich der Frage widmet, wie sich diese irreguläre Heilerpraxis auf dem medizinischen Markt behaupten konnte.

Schlagworte: Heiler, Medizinischer Markt, 19. Jahrhundert, Praxistagebuch, Patientengeschichte

Am 15. Oktober 1852 notierte der Bezirksarzt Elias Haffter (1803–1861) in sein Tagebuch, der alte Gottfried Wachter von Hugelshofen sei «aller Waarenkenntniss und Gewichtes baar und bezieht seinen Bedarf meist von sogenannten Materialisten, zum Schwabenlaxiren genügend».¹ Dieses Urteil war damals vernichtend, zumal es bereits ein halbes Jahrhundert zuvor analog lautete, als Wachter 1801 zum ersten Mal die Medizinalprüfung ablegen wollte. Am 27. Juli 1800 war Wachters Vater verstorben, dessen Praxis nun an seinen Sohn Gottfried überging. Damals hieß es, Wachter habe «die auffallendsten Beweise seiner äußersten Ignoranz» abgegeben, worauf ihm jegliches Praktizieren gänzlich verboten wurde.² Allerdings stellte ihm der Bezirksarzt der in napoleonischer Ära neu gegründeten Sanitätsbehörde in Aussicht, nach einer entsprechenden Ausbildung in zwei Jahren erneut zur Prüfung antreten zu dürfen. Ob sich Wachter auf ein entsprechendes Studium, wie es gemäß Protokoll der Medizinalbehörde verlangt wurde, eingelassen hat, entzieht sich unserer Kenntnis. Eindeutig jedoch lässt sich aus den überlieferten Quellen lesen, dass Wachter die Praxis seines verstorbenen Vaters bis ins hohe Alter weiterführte.

Gottfried Wachter (1776–1861) war also ein sogenannter Laienheiler und gehörte damit zu den irregulären Anbietern, die wenig beforscht sind, aber den medizinischen Markt noch weit ins 19. Jahrhundert hinein bedeutend mitprägten. Anders als andere irreguläre Heilkundige hinterließ Gottfried Wachter ein Praxisjournal, von dem zwölf Bände zwischen 1805 und 1843 mit ca. 2500 Fallbeschreibungen erhalten sind.³ Auf der Basis dieser wertvollen, ausgesprochen seltenen Dokumentation aus der Feder eines «Laienheilers» sollen folgende Fragen aufgeworfen werden: Wie versuchten sich irreguläre Heiler auf dem medizinischen Markt zu halten? Welche Sparten

1 Haffter 1985, II, 513.

2 StATG 4'870'0/81. Vgl. auch Bieger 1988, 22.

3 MHIZ Ms H17.

deckten sie ab und mit wem standen sie in Konkurrenz? Gibt es Hinweise auf eine spezifische Nachfrage nach Laienheilerangeboten?

Irreguläre Heiler auf dem medizinischen Markt

Die Perspektive des medizinischen Marktes hat die Medizingeschichte stark erweitert. Zum einen wird dadurch ein allzu binär gedachtes Arzt-Patienten-Verhältnis schon allein durch die Begrifflichkeit aufgebrochen. Damit richtet sich unter der Fragestellung nach den Marktmechanismen der Blick auf das Spiel von Angebot und Nachfrage und dessen Regulations- und Manipulationsmechanismen durch Kontrolle, staatliche Eingriffe oder Versuche der Monopolbildung. Neben zahlreichen anderen Forschungsfeldern erhält auch das für die Erforschung des 19. Jahrhunderts prägende Konzept der Professionalisierung⁴ aus der Marktperspektive eine vielschichtige Bedeutung: Sie beleuchtet nicht primär die Akademisierung und Vereinheitlichung der Ausbildung und die Verwissenschaftlichung der Medizin, sondern richtete ihren Fokus verstärkt auf die Mechanismen der Marktkontrolle durch eine Gruppe von Anbietern, die akademischen Ärzte.

Der frühneuzeitliche medizinische Markt hat nach heutigem Verständnis wenig mit der Vorstellung eines ungeordneten, ja geradezu chaotischen *marketplace* gemein, wie es in der traditionellen Medizingeschichtsschreibung über Jahrzehnte vermittelt wurde. Obrigkeitsliche Regulationen, Zulassungen und Verbote von Therapeuten, Konkurrenzkampf unter den Anbietern sowie allgemeine und spezifische Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten sind wichtige Forschungsthemen der Medizingeschichte, die von unterschiedlicher Seite her erforscht werden. Diese Studien zeichnen ein differenzierteres Bild eines Marktes, der von Angebot und Nachfrage, von steuernden Eingriffen und Umgehungen gekennzeichnet ist.⁵

Im Verlauf des 19. Jahrhunderts setzte sich bekanntlich eine weitgehende Akademisierung der Medizin durch, die sich schon in den vorhergehenden Jahrhunderten mit der wachsenden gesundheitspolitischen Bedeutung gelehrter Ärzte abzuzeichnen begann. Für diese professionshistorisch relevante Umbruchsphase kristallisierten sich verschiedene Forschungsstränge heraus: Ein vorwiegend diskursorientierter Ansatz versteht die Akademisierung der Medizin als Form der Machtausübung im Sinne einer Sozialdisziplinierung,⁶ während aus anderen Perspektiven eher die konkrete In-

4 Vgl. Broman 1995.

5 Vgl. Withey 2011; Huisman 1999; Digby 1994; Porter 1989; Loudon 1986.

6 Stenzel 2005; Frevert 1985; Frevert 1984.

anspruchnahme medizinischer Angebote untersucht wurde. Diese alltags-historisch geprägte Sichtweise hat sich für unsere Thematik als besonders fruchtbar erwiesen, da sie der Nachfrage nach medizinischen Leistungen und damit den Patientinnen und Patienten, aber auch den einzelnen Anbietern, ihrem therapeutischen Alltag und ihrem Konkurrenzkampf auf dem medizinischen Markt eine starke Position einräumt und das Aushandeln von gesundheitsrelevanten Gütern in einem Netzwerk darstellt.⁷

Medizinische Leistungen jenseits derjenigen akademischer Ärzte wurden gemäß offiziellen Verzeichnissen in erster Linie von handwerklich ausgebildeten Chirurgen und Badern angeboten. Diese Heilkundigen arbeiteten regulär, d.h., sie verfügten über obrigkeitliche Atteste und Zulassungen, und deckten ein mehr oder weniger klar umrissenes Aufgabenspektrum ab.⁸ Von diesen meist in Zünften und Innungen organisierten Medizinalberufen abzugrenzen sind die irregulären Heiler, die in der Regel weder eine offiziell anerkannte Berufsausbildung absolviert hatten noch über unlimitierte Praxislizenzen verfügten. Sie wurden zwar gelegentlich und im Verlauf des 19. Jahrhunderts immer öfters von der Obrigkeit kontrolliert, übten ihr Gewerbe aber weitgehend unabhängig und häufig entgegen obrigkeitlicher Verordnungen aus.

Eine grundlegende Problematik ergibt sich aus der Begrifflichkeit.⁹ Die Abgrenzung zwischen nichtakademischen, aber durchaus offiziell anerkannten Heilern einerseits und irregulären Heilern ohne Attest andererseits erweist sich bei näherer Betrachtung als durchaus heikel. Anbieter wie Gottfried Wachter hatten meist bei ihrem Vater heilen gelernt und daher auch eine Ausbildung genossen. Sie kommentarlos als Laienheiler ohne Ausbildung zu bezeichnen, würde bedeuten, dass man die Sichtweise der organisierten Ärzteschaft bzw. der Obrigkeit übernimmt. Ein Teil dieser Laienheiler, so auch Wachter, durfte zudem zumindest in einem zeitlich bzw. medizinisch festgeschriebenen Rahmen mit obrigkeitlicher Zustimmung praktizieren. Sie können daher im Grunde genommen nicht kommentarlos als irregulär bezeichnet werden.¹⁰

7 Rieder 2010; Wolff, Perspektiven 1998; Loetz 1998; Stolberg 1993.

8 Für den württembergischen Raum im 18. Jahrhundert vgl. Sander 1989, bes. 54–110. Irvine Loudon zeigt, dass die im englischen Diskurs dominante Dreiteilung in Ärzte, Chirurgen und Apotheker in der medizinischen Praxis weitgehend aufgebrochen war. Vgl. Loudon 1986. Für die Entwicklung der Wundarztdichte bis ins 20. Jahrhundert vgl. Gross 1997.

9 Vgl. dazu auch die Auseinandersetzung mit dem Begriff der Volksmedizin bei Wolff, Volksmedizin 1998, und Stolberg 1998.

10 Eine detaillierte Aufstellung der Heilkundigen im Thurgau des 18. und frühen 19. Jahrhunderts bietet Bieger 2004. Für Baden vgl. etwa Loetz 1993, 199–201.

Die zum Teil unklare rechtliche Situation der irregulären und Laienheiler schlägt sich letztlich also bis in die Bezeichnung nieder. Um aber dennoch verständliche Begriffe anzuwenden, haben wir uns entschieden, den Begriff des Laienheilers oder irregulären Heilers etwas auszuweiten und damit Heiler ohne obrigkeitlich anerkannte bzw. attestierte Ausbildung zu bezeichnen.

Für den vorliegenden Artikel sind Studien zu irregulären Heilern besonders relevant. In diesem Feld ist die Forschung noch relativ übersichtlich,¹¹ was nicht zuletzt der problematischen Quellenlage geschuldet ist, einer weiteren zentralen Schwierigkeit in der Forschung über Laienheiler. Reichhaltig überliefert sind medizinische Topografien und vor allem Publikationen akademischer Ärzte. Diese Primärliteratur beklagt sich redundant darüber, dass die Bevölkerung bevorzugt die Hilfe von Laienheilern, sprich «Quacksalbern», in Anspruch nehme, statt sich akademisch oder handwerklich Ausgebildeten anzuvertrauen. «Es ist traurig, dass das Landvolk lieber zu Pfuscher [!], als wie zu wissenschaftlich gebildeten Ärzten und WundÄrzten geht», klagte etwa ein fränkischer Landarzt im Jahr 1828,¹² um nur eines von zahlreichen Beispielen zu nennen. Diese Quellen werden in der heutigen Forschung zwar kritisch analysiert, dennoch stehen sie – wenn auch konträr interpretiert – stets im Kontext einer ärztlichen Sichtweise. Als weitere Quellengattung trugen Prozessakten und andere behördliche Dokumente zu einer differenzierteren Wahrnehmung der irregulären Heiler bei.¹³ Hinweise auf die Tätigkeit von Laienheilern lassen sich vereinzelt auch aus Patientenperspektive rekonstruieren, etwa den Tagebüchern von Samuel Pepys (1633–1703) oder Hermann Weinsberg (1518–1597), die inzwischen als Internetedition verfügbar sind.¹⁴ Diese einzelnen Einblicke eröffnen sich freilich aus einer Perspektive heraus, die von einem subjektiven Krankheitserlebnis geprägt ist und in deren Zentrum eine andere Lebensgeschichte als diejenige des Heilers steht.

Während das Verfassen von Praxisjournalen in der akademischen Medizin einen Teil der medizinischen Tätigkeit ausmachte, sind nur wenige

11 Rieder 2010; Ulbricht 2009; Faltin 2000; Unterkircher 1999; Asche/Schulze 1996; Probst 1992; Jütte 1991; Spree 1989.

12 Zitiert nach Stolberg 1993, 9.

13 Vgl. hierzu v.a. den mikrohistorischen Zugang bei Ulbricht 2009.

14 Die Tagebücher von Pepys wurden elektronisch ediert auf <http://samuelpepystoday.com>, vgl. zur medizinhistorischen Bearbeitung den viel zitierten Aufsatz von Roy Porter, der zugleich ein Plädoyer für die Patientengeschichte darstellt: Porter 1985, sowie den Sammelband Porter 2003. Die Tagebücher von Hermann Weinsberg wurden elektronisch ediert auf <http://www.weinsberg.uni-bonn.de>, für die medizinhistorische Analyse vgl. z.B. Jütte 2005. Für eine kritische Revision der klassischen Kategorien «Patient», «Krankheit» und «Wissen» vgl. Condrau 2007.

entsprechende Praxisjournale von Heilern ohne akademische Ausbildung überliefert. Bisher bearbeitete Funde stammen meistens aus der Frühen Neuzeit.¹⁵ Im 19. Jahrhundert rückten die akademischen Ärzte auf unterschiedlichen Ebenen weiter von ihren nichtakademischen Kollegen ab: Während das gesellschaftliche Ansehen der studierten Mediziner wuchs, die gelehrte Medizin in Theorie und Praxis systematisiert wurde und sich ihre Marktposition festigte, verlor die Laienheilkunde zusehends an Boden, und die Distanz zur akademischen Ärzteschaft vergrößerte sich. Der Wegfall der handwerklich ausgebildeten Chirurgen und Bader¹⁶ als einer Art Puffer ließ die beiden Medizinalberufe des akademischen Arztes und des Laienheilers in hartem Kontrast erscheinen. Die geringen Schreibkenntnisse in ländlichen Gegenden mögen mit ein Grund dafür gewesen sein, dass Laienheiler bis ins 19. Jahrhundert hinein ihre Tätigkeit oft nicht einmal in Rechnungsbüchern dokumentierten, ganz zu schweigen von Praxisjournalen.¹⁷ Zwischen der dichten Überlieferung akademischer Sichtweisen auf ihre Konkurrenten und der mageren Quellenlage aus der Hand von Laienheilern besteht also ein markantes Gefälle.

Wachters berufspolitisches Umfeld

Nach dem Tod seines Vaters, des «Bauerndoktors» Hans Kaspar Wachter, übernahm Gottfried Wachter 1800 dessen Praxis in Hugelshofen, einem Dorf von 57 Häusern.¹⁸ Die Übernahme der väterlichen Tätigkeit lässt sich als berufliche Familientradition bei Bauern, Handwerkern, aber auch Akademikern bis ins 20. Jahrhundert hinein häufig nachweisen. Wachter war hier keine Ausnahme: Seine Familie bildete ein kleines, regionales Netz von Medizinalanbietern. Nicht nur sein Vater, auch der 25 Jahre ältere Halbbruder Hans Rudolf war bis zu seinem Tod 1805 als Laienheiler tätig. Wachters älteste Tochter Susanne heiratete den Tierarzt und Metzger Hans Ulrich Keller, und die zweite Tochter Elisabeth heiratete in die Schererfamilie Thomann aus Märwil. Wachters jüngster Sohn Johann Heinrich war Spezereihändler und handelte vermutlich mit verschiedenen Heilmitteln, da die Grenze zwischen Genuss- und Arzneimitteln fließend war. In den erstgeborenen Sohn Jakob Wachter wurde schließlich richtig investiert –

15 Wehren 1985; Daems 1985; Martin-Kies 1977. Eine Ausnahme bildet die Analyse von Asche und Schulze 1996, die Quellenbestände aus dem 19. Jahrhundert analysiert.

16 Im Thurgau gab es keine Chirurgen- oder Baderzunft. Daher mussten die Thurgauer Kandidaten ihr Meisterexamen außerhalb des Thurgaus ablegen. Vgl. Bieger 2004, 69–72.

17 Schmidt 2007, 32f.

18 Nater 1963; Pupikofer 1837.

er studierte von 1826 bis 1829 am medizinisch-chirurgischen Institut in Zürich und an den Universitäten in Heidelberg und Würzburg Medizin. 1831 ließ er sich in Hessenreuti, gut 10 Kilometer von Hugelshofen entfernt, als akademischer Arzt nieder.¹⁹

Kurz bevor der 25-jährige Wachter die Praxis seines Vaters übernahm, hatte sich das seit über 300 Jahren bestehende Untertanengebiet Thurgau im Frühjahr 1798 im Vorfeld der Helvetischen Revolution von der Herrschaft befreit und wurde 1803 zum selbständigen Kanton innerhalb der Helvetischen Republik.²⁰ Ein modernes Staatswesen mit Kontrollgremien sollte eingeführt werden, das auch den medizinischen Markt regulierte. Zu Gottfried Wachers Pech gerieten dadurch Heiler ohne anerkannte Ausbildung, die bisher weitgehend unbehelligt agieren konnten, erstmals in die Schusslinie ärztlicher Aufsichtsbehörden. Eine erste Zählung aller medizinischen Anbieter kam bereits 1799 zustande. Diese «Uebersicht des Medicinalpersonals» umfasste ein sehr breites Spektrum von Anbietern auf dem medizinischen Markt. Da für die Weiterführung der Praxis fürs Erste nur die Registrierung notwendig war, kann man von einer relativ vollständigen Erfassung aller haupt- und nebenberuflich Heiltätigen ausgehen, was insbesondere auch der Vergleich mit späteren Verzeichnissen nahelegt.

Zwischen 1798 und 1803 führte die Sanitätskommission sechs Prüfungen für Neuzulassungen durch. Drei der sechs Prüflinge erhielten ein volles Patent, zweien wurde die eingeschränkte Praxis erlaubt. Gottfried Wachter hatte bei seinem Vater eine Ausbildung absolviert, aber, wie die Medizinalbehörde tadelnd festhielt, «ohne jegliche Atteste».²¹ Er wurde als eine der ersten Heilpersonen zur Prüfung vorgeladen, erschien am 30. Juli 1801 zum Examen und erhielt als Einziger ein vollständiges Praxisverbot. Im Anschluss wurde er unter die Aufsicht des Distriktarztes von Weinfelden gestellt, der das Praxisverbot überprüfen sollte.²²

Praxisverbote konnten die ärztliche Tätigkeit der Laienheiler jedoch nicht vollständig verhindern, was Alfons Bieger – und mit ihm auch Franziska Jenny – als Hinweis auf das fehlende Durchsetzungsvermögen der neuen Medizinalbehörde interpretiert.²³ Vermutlich war es nicht möglich, in wenigen Jahren die Nachfrage nach gesundheitsrelevanten Angeboten wie

19 Jakob Wachter schaffte die Zulassungsprüfung durch den Sanitätsrat am 15.2.1831 im zweiten Anlauf, vgl. StATG 4'870'2, Sanitätsrats Protokolle, Bd. 7, 155.

20 Helvetik wird die napoleonische Ära in den Kantonen der späteren Eidgenossenschaft genannt, die lediglich von 1798 bis 1803 andauerte.

21 StATG 4'870'0.

22 Eine umfassende Darstellung der Prüfungen bietet: Bieger 1988, zu den Prüfungen der Neuzuzüger siehe 20–22.

23 Jenny 2005, 28–29.

denjenigen Wachters anderweitig abzudecken oder umzulenken. Wachter führte auch nach 1801 die väterliche Praxis weiter, bis er 1805 erneut zur Prüfung antreten konnte. Als wenige Wochen nach Wachters Praxisverbot im Distrikt Weinfelden die Ruhr ausbrach, klagte der Distriktarzt über die «verkehrte» Behandlung durch die Gebrüder Wachter, «die ohnerachtet des erhaltenen Verbotes fortpraktizieren».²⁴

Nach Auflösung der Helvetik 1803 hatte im selbständigen Kanton Thurgau ein Sanitätsrat die Kontrolle des Gesundheitswesens in Angriff genommen. In einer umfassenden Prüfung des gesamten Heilpersonals sollte 1805 das Heilerwesen kontrolliert werden. Wenngleich Wachter auch dieses Mal die Prüfer nicht überzeugen konnte, so wurde Wachter doch immerhin die Behandlung leichter chirurgischer Krankheiten gestattet. In diesem Jahr setzt auch das älteste erhaltene Praxisjournal ein, was zumindest die Vermutung aufkommen lässt, dass Wachter die Behandlungen in den Vorjahren nicht aufzeichnete, um keine Belege seiner illegalen Tätigkeit zu hinterlassen.

Im Jahr 1805 führte der Sanitätsrat erneut eine Zählung des gesamten Heilpersonals des Thurgaus durch.²⁵ Ausgehend von dieser Liste wurde ein Ärzteverzeichnis erstellt, das nur noch Heilkundige mit Praxiszulassung aufführte. Ein Großteil der in der «Uebersicht des Medicinalpersonals» 1799 noch genannten Heilkundigen fehlte daher 1805, was konkret heißt, dass diese Personen nicht mehr praktizieren durften. Lediglich zwei Ausnahmen wurden erwähnt: Ein Scharfrichter, der nebenamtlich medizinisch tätig war, und ein «Pflasterer», der nur eine einzige Pflasteranwendung kannte, durften weiterhin einer medizinischen Tätigkeit nachgehen, ohne im Verzeichnis aufgeführt zu werden, da sie sich großer Beliebtheit erfreuten.²⁶ Diese Liste führte nur noch 56 Ärzte auf, davon 22 mit Hochschulabschluss. Eingeschränkte Patente wurden an insgesamt 18 Personen gegeben: elf Ärzte für sogenannte «leichte Fälle», darunter auch Gottfried Wachter, vier Schröpfer und Aderlasser sowie drei Pflasteraufleger. Vermutlich gab es darüber hinaus einen «Schwarzmarkt», wie er ähnlich bis heute bekannt ist. Gottfried Wachter musste sich auf dem medizinischen Markt nicht nur gegen ausgebildete und gelehrte Ärzte, sondern auch gegen irreguläre Heilerinnen und Heiler sowie gegen wandernde Medizinalpersonen und -händler und die allgegenwärtige Eigenmedikation durchsetzen.²⁷

24 Bieger 1988, 13.

25 StATG 4'880'0. Vgl. Bieger 1988, 28–30.

26 Bieger 1988, 29f.

27 Bieger betont, dass die «Selbsthilfe im Krankheitsfall bis ins 18. Jahrhundert hinein die tragende Säule des medialen Verhaltens der Stadt- und vor allem der Landbevölkerung» bildete. Vgl. Bieger 2004, 11.

Die im Verzeichnis greifbare Konkurrenz, die Wachter in den ersten Jahren seiner Praxistätigkeit im Distrikt Weinfelden bedrohte, setzte sich aus folgenden Personen zusammen: Der Distriktarzt, ein Chirurg und ein Arzt «für leichtere Fälle», wie die Bezeichnung auch bei Wachter hieß, waren in Weinfelden tätig, ein junger studierter Arzt und zwei weitere Chirurgen praktizierten in der näheren Umgebung. In der Umgebung waren aber auch andere Medizinalanbieter tätig, denen die Sanitätskommission erlaubte, wie Wachter selbst, eine eingeschränkte Praxis zu führen. Zudem wird eine Schröpferin und Aderlasserin erwähnt, die trotz fehlender Atteste weiterhin ihrer Beschäftigung im nahen Bürglen nachgehen durfte.²⁸ Solche Einträge verschwinden in späteren Listen und machen einer wachsenden Zahl studierter Ärzte Platz. Die Laienheilerpraxis wurde zum Sonderfall.

1818 erhob der studierte Arzt David Tobler Klage gegen Wachter, dieser würde auch jenseits der Grenze praktizieren.²⁹ Tobler selbst war in Steckborn am Untersee tätig, von wo aus man leicht nach Deutschland übersetzen konnte. Möglicherweise erklärt sich seine Vorgehensweise gegen Wachter nicht nur aus wirtschaftlicher Konkurrenz, sondern auch mit der eigenen Abgrenzung von einer nichtakademischen Heilkunst, war Tobler selbst doch der Sohn eines einfachen Operators.³⁰

1833 fand die Akademisierung der Medizin in der Gründung der Universität Zürich ihren Niederschlag, die in den ersten Jahren zwar noch vereinzelte Chirurgen zur Ausbildung zuließ, bald jedoch gezielt die Monopolstellung der studierten Ärzte vorantrieb. Bis zu seinem Tod 1861 praktizierte Wachter weiter. Er gehörte im Kanton Thurgau zu den letzten Vertretern der registrierten Laienheiler. Dieses Praxismodell verschwand im Verlauf des 19. Jahrhunderts aus den offiziellen Listen. Gemäß der These von Thomas Faltin übernahmen akademische Ärzte die allgemeinmedizinischen und chirurgischen Angebote in jener Epoche, während sich die Laienheiler vor allem auf alternative Heilweisen zu spezialisieren begannen.³¹ 1867 trat der Kanton Thurgau dem Konkordat «über die Freizügigkeit des schweizerischen Medizinalpersonals» bei, womit die Prüfungen an die Universitäten verlegt wurden. Den akademischen Ärzten war damit gelungen, die Laienheiler, die einen Teil desselben medizinischen Marktsektors bedienten und damit eine konkrete Konkurrenz darstellten, weiter in die Illegalität oder in andere Gesundheitssektoren abzudrängen.

28 Bieger 1988, 37, und Edition der Liste, 89f. Möglicherweise galten für Frauen etwas andere Regelungen, da sie keiner offiziellen handwerklichen Ausbildung nachgehen konnten.

29 StATG 4'870'3, Protokoll der Sanitäts Commission des Kantons Thurgau Bd. 4, 248. David Tobler war Sohn des Operators Johann Jakob Tobler aus Ermatingen. Vgl. Bieger 2004, 281.

30 Bieger 2004, 281.

31 Faltin 2000, 224–239.

Wachters finanzielle Situation

Neben der väterlichen Praxis hatte Gottfried Wachter als 25-Jähriger offenbar ein gewisses Vermögen geerbt, denn er konnte 1801 für 500 Gulden ein halbes Wohnhaus mit einem Kräuter- und Baumgarten erwerben.³² Die Vermögensverhältnisse verschlechterten sich jedoch in den Folgejahren. Als Wachter 1811 erneut seine medizinischen und chirurgischen Kenntnisse einer Prüfung unterziehen musste, in der er auch dieses Mal nicht überzeugte, wurden ihm die Patentrechte dennoch für ein Jahr erteilt, und zwar explizit im Hinblick auf seine wirtschaftliche Notlage:

Gottfried Wachter äußerte so wenige theoretische und praktische Kenntnisse, dass man nur Bedenken trug ihn die mindere chirurgische Praxis einweilen zu gestatten. [...] Angesichts seiner bescheidenen izegen häuslichen Lage wurde ihm zur oeconomischen Hilfsquelle erlaubt, unter Aufsicht des Herrn Distrikarztes die mindere chirurgische Praxis für ein Jahr auszuüben, wo er sich dennoch wieder einem Examen unterwerfen muß.³³

1824 nahm Wachter ein Darlehen von 700 Gulden auf. Dabei wurden seine Immobilien als Pfand auf insgesamt 1112 Gulden geschätzt. Aus dieser Schätzung ist eine Liste seines Vermögens erhalten, das folgende Güter mit Angabe des Wertes in Gulden aufzählt:³⁴

Wohnhaus und Scheür. Samt der dazugehörigen Hofrätj,³⁵ Kraut und Baumgarten [...] ist mit schönem obs Wachs [Obstbepflanzung] besetzt. Daß Hauß ist im Feürassechurant:³⁶ 520 [Gulden], Ca. 1 [Vierling]³⁷ Baumgarten mit schönen Bäumen: 100 [Gulden], Circa 3 Vierling Saat groß Hanfbünt,³⁸ bei dem Dorf gelegen: 50 [Gulden], Ein Jauchert³⁹ Akerfeld: 131 [Gulden], [Total:] 1 112 [Gulden].

Wie die meisten irregulären Heilkundigen übte er neben dem Heilberuf noch weitere Tätigkeiten aus: Er bewirtschaftete ein Stück Land und erwarb 1829 die Schankrechte für eine Wirtschaft.⁴⁰ In seinem Rechnungsbuch finden sich zahlreiche Hinweise auf Geldverleih. Allerdings scheint Wachters Haupteinnahmequelle in früheren Jahren seine Heiltätigkeit gewesen zu sein.

32 Der Kaufvertrag befindet sich im Privataarchiv der Familie Wachter.

33 StATG 4'870'2, Protokoll der Sanitäts Commission des Kantons Thurgau Bd. 3, 9. März 1811.

34 Rechenbuch Nr. 17, Privataarchiv der Familie Wachter.

35 Die Hofreite war der freie Platz vor oder um ein Bauernhaus, das zu Wirtschaftszwecken genutzt wurde. Vgl. Das Schweizerische Idiotikon, Bd. 6, Sp. 1652, <http://www.idiotikon.ch> (letzter Abruf 28.1.2012).

36 Feuerversicherung.

37 Vierling bedeutet ein Viertel eines Ackermaßes Juchart und entsprach ca. 9 Hektaren. Vgl. HLS, <http://www.hls-dhs-dss.ch/textes/d/D27597.php> (letzter Abruf 28.1.2012). Ein Juchart entsprach der Fläche, die an einem Tag umgeackert werden konnte. Die Bemessung konnte variieren und wurde erst 1835 mit dem Konkordat über eine gemeinsame schweizerische Maß- und Gewichtsordnung einheitlich auf 36 a festgelegt. Vgl. HLS, <http://www.hls-dhs-dss.ch/textes/d/D14192.php> (letzter Abruf 28.1.2012).

38 Die Hanfbünt ist das «nahe an den Wohnungen gelegene, gut bearbeitete Land». Vgl. Schweizerisches Idiotikon, Bd. 4, Sp. 1405, www.idiotikon.ch (letzter Abruf 28.1.2012).

39 Jauchert meint hier Juchart.

40 Rechenbuch Nr. 17, Privataarchiv der Familie Wachter.

Wachters Heilerpraxis

Wachters Aufzeichnungen in seinem Praxisjournal ermöglichen, die Heilerpraxis auf ihr Angebot und ihre Klientel hin genauer zu untersuchen. In seinen Heften notierte Wachter die einzelnen Konsultationen, die er oft mit späteren Eintragungen bis zum Abschluss der Behandlung ergänzte. Die ersten überlieferten Hefte enthalten für jede Fallaufzeichnung auch eine Aussage über das Ergebnis der Behandlung. Häufig sind es Erfolgsmeldungen wie «curirt» oder «ist gesund». Im Journal aus dem Jahr 1805 verzeichnete Wachter 149-mal einen glücklichen Ausgang seiner Behandlung, doch er musste auch 17 Todesfälle beklagen. In den erhaltenen Aufzeichnungen aus dem Jahr 1808 stehen 5 Todesfälle den 87 Erfolgsmeldungen gegenüber. Die beiden Hefte weisen damit eine Sterblichkeit von 4,6 und 28% aus. Die riesige Spannbreite dieser beiden Überlieferungen könnte zu einem späteren Zeitpunkt mit weiteren Auswertungen vielleicht erklärt werden. Geradezu geschönt jedenfalls scheinen die Zahlen nicht zu sein, vergleicht man sie etwa mit den weitaus selteneren Todesfällen, die Stolberg aus Praxismitschriften von akademischen Landärzten im fränkischen Raum ermittelte.⁴¹ Zumindest aber lassen sie vermuten, dass Wachter in den ersten Jahren nicht durch eine hohe Heilungsrate Patienten anzog. Eine Auswertung späterer Hefte steht noch aus.

Die Bandbreite der aufgeführten Leiden erstreckt sich von kleinchirurgischen Fällen wie kleineren Unfällen oder Geschwüren bis zu schwer fassbaren inneren Krankheiten wie Flüssen oder Galligkeit. Wachter behandelte vor allem Symptome wie Fieber, Schmerz- und Kramp fzustände, Wassersucht und Gicht. Trotz seiner eingeschränkten Praxisbefugnis, die ihm nur die Behandlung von «leichten Fällen» gestattete, therapierte Wachter auch «Faulfieber», das teilweise als gefährliche Krankheit eingestuft wurde.⁴²

Leiden, bei denen eine Geistesstörung im Vordergrund stand, stehen genauso im Hintergrund wie die Geburtshilfe, deren Ausübung Wachter allerdings verboten war.⁴³ Dagegen behandelte Gottfried Wachter verschiedene Zustände und Krankheiten, die im Zusammenhang mit Sexualität und Reproduktion standen, bei Frauen etwa unregelmäßige Regelblutungen oder Beschwerden während Schwangerschaft und Wochenbett, bei Männern vor allem venerische Krankheiten. Dies entspricht den damaligen Klagen von Ärzten, dass die Bevölkerung für die Behandlung von Geschlechts-

41 Um die 3,3%. Stolberg 1993, 12.

42 Zum Beispiel in Adelung 1793–1801.

43 Explizit gegenüber Wachter vgl. StATG 4'870'0, Protokoll der Sanitäts Commission des Kantons Thurgau, 211. Allgemeine Bestimmungen zur Ausübung der Geburtshilfe im Kanton Thurgau vgl. Jenny 2005.

krankheiten häufig «Pfuscher» und «Quacksalber» aufsuche.⁴⁴ Wachters therapeutisches Spektrum deckte damit einerseits einen Teilbereich derjenigen Leiden ab, die auch von akademischen Ärzten und gelehrten Chirurgen behandelt wurden, womit er als direkter Konkurrent einer aufsteigenden Profession wahrgenommen wurde. Andererseits suchte man seine Hilfe auch bei «heimlichen» Leiden, die mit Scham verbunden waren, vermutlich weil man Wachter eher Vertrauen entgegenbrachte, weil er aus der einfachen Bevölkerung stammte.

Wie die meisten akademischen Ärzte⁴⁵ im Thurgau dispensierte auch Wachter selbst. Einen Teil seiner pflanzlichen Mittel konnte er in seinem Kräutergarten, den er im Verlauf seiner Praxis mehrfach erweiterte,⁴⁶ selbst anbauen. Weitere Heilmittel bezog er – so legt zumindest Haffters Apothekenvisitation⁴⁷ nahe – offenbar bei inoffiziellen Händlern. Außerdem wird Wachter weitere Arzneien beim Apotheker Melchior Brenner im nahen Weinfelden⁴⁸ gekauft haben. Von dieser Apotheke bezog zumindest auch der Heiler Johann Konrad Iselin, der mit Gottfried Wachter befreundet war, seine Arzneimittel. Heiler wie Wachter und Iselin stellten zwar durch die Selbstdispensierung eine Konkurrenz zu den Apotheken dar, bildeten aber für die Apotheker vermutlich auch eine einträgliche Kundschaft.⁴⁹

Über Wachters Praxisvolumen sind nur vage Aussagen möglich. In den frühen Heften wies Wachter weder Namen der Patienten noch Datum der Konsultationen aus. Nur selten sind Eckdaten vermerkt: Heft 11 aus dem Jahr 1832 enthält für den Zeitraum vom 27. November 1831 bis Jahresende, also in einem Zeitraum von 35 Tagen, 52 Einträge. Die Krankheiten, die Wachter in diesem Zeitraum notierte, weisen nicht auf eine akute Seuche hin, die ein außergewöhnlich hohes Praxisaufkommen verursacht haben könnte, sondern entsprechen im Allgemeinen den anderen Praxisjournalen. Im Vergleich mit den Durchschnittszahlen, die Michael Stolberg für akademische Landärzte im benachbarten Bayern in den 1840er Jahren erhob, bewegte sich diese Konsultationshäufigkeit also ungefähr auf demselben Niveau, obschon Wachter in dieser Zeit auch als Schankwirt tätig war.⁵⁰ Diese Aussage kann zwar nicht eins zu eins auf andere Journale übertragen wer-

44 Vgl. Stolberg 1993, 25.

45 Pupikofer 1838, 187.

46 Entsprechende Kaufdokumente befinden sich im Privatarchiv der Familie Wachter.

47 Haffter 1985, II, 513.

48 Sowohl Melchior Brenner (1773–1845) als auch sein gleichnamiger Sohn Melchior Brenner (1802–1865) führten die Apotheke. Vgl. StATG 4'870'0, Medicinal Personat Etat des Kantons Thurgau 1799–1840. In Weinfelden war außerdem der Chirurg Johann Ulrich Brenner (1778–1837) tätig. Vgl. Bieger 2004, 251.

49 Vgl. Iselin 1864, 51.

50 Stolberg 1993, 12, auch Loetz 1993, 200.

den, von denen nur das Jahr, nicht aber der Zeitraum bekannt ist, darf aber zumindest als Hinweis auf eine rege ärztliche Tätigkeit Wachters gelten.

Warum wandten sich Hilfesuchende an Wachter? Dass überhaupt eine offenbar rege Praxistätigkeit nachweisbar ist, lässt grundsätzlich den Rückschluss zu, dass Wachters Angebot einer gewissen regionalen Nachfrage entsprach. Über diese simple Feststellung hinaus stehen vor allem drei Kriterien zur Diskussion, die möglicherweise für die Wahl Wachters relevant waren: Die geografische Erreichbarkeit, die niederen Kosten und die persönliche Beziehung bzw. kulturelle Nähe zwischen Heiler und Patient.

Bereits in den ersten Jahren wies Wachters Praxis ein relativ enges Einzugsgebiet auf, was darauf hindeutet, dass Wachter mit der väterlichen Praxis vermutlich auch eine Mehrzahl der Patienten seines Vaters übernehmen konnte. Der bei weitem meistgenannte Behandlungsort war nicht etwa Hugelshofen, sondern das nahegelegene Märstetten (44 von 295 Behandlungen). Hugelshofen folgte mit 28 Behandlungen. Zieht man jedoch in Betracht, dass in Hugelshofen um 1837 57 Häuser standen, in Märstetten aber mit 111 Häusern etwa doppelt so viele, hielt sich die Nachfrage in diesen beiden nahegelegenen Orten in etwa die Waage.⁵¹ Die Nähe der Behandlungsorte weist darauf hin, dass Wachter keine mehrtägigen Reisen unternahm, um eine Ausdehnung des Umkreises anzustreben. Er konnte die meisten Patientinnen und Patienten in einem Fußmarsch erreichen.

Auch wenn sich Einzugsgebiete aus unterschiedlichen Gegenden nicht ohne weiteres vergleichen lassen, da weitere Faktoren wie etwa die geografischen Bedingungen oder die Bevölkerungsdichte eine Rolle spielen, erteilen sie immerhin Annäherungswerte. So ermittelte etwa Irvine Loudon, dass im 18. Jahrhundert der Einzugsradius der Besuchspraxis eines englischen Akademiker-Arztes in der Kleinstadt Wells nicht über 10 Meilen hinausreichte. Der größte Teil der Kranken kam aus einem Umkreis von 1 bis 2 Meilen (ca. 1,5 bis 3 km).⁵² Anne Digby kam zum Schluss, dass ein englischer Chirurg im späten 18. Jahrhundert einen rund zehnmal größeren Radius abdecken musste als ein akademischer Zeitgenosse, dessen Praxis sich auf die nächste Umgebung konzentrierte.⁵³

Ein Vergleich der Praxisjournale von Gottfried Wachter aus den Jahren 1805, 1808 und 1843 zeigt eine weitgehende Überschneidung der verzeichneten Orte. In all den Jahren hatte sich Wachters Einzugsgebiet kaum verändert. Die Aufzeichnungen von 1843, die namentliche Angaben zu den Patienten beinhalten, verdeutlichen zudem, dass es sich bei den Konsulta-

51 Pupikofer 1837, 284 (Hugelshofen) und 302 (Märstetten).

52 Loudon (1985), 9.

53 Digby 1994, 108–127.

Abb. 1: Medizinalangebote gemäß Liste der Thurgauischen Sanitätsbehörde von 1805 und Wachers Behandlungsorte gemäß Praxisjournal 1805, übertragen auf Dufourkarte von 1855.

wiederkehren, so dass man auch hier vermuten kann, dass die dort wohnhaften Patientinnen Wachter bereits kannten. Auch nachdem Wachter von der Sanitätskommission 1818 ein strenges Verbot, «in jenseitigen Staaten zu praktizieren», erhalten hatte,⁵⁴ notierte Wachter im Jahr 1843 drei Krankenbesuche in Wollmatingen bei Konstanz.⁵⁵

Andererseits fällt auf, dass Weinfelden als der größte nächstliegende Ort in den Praxisjournalen nicht als Behandlungsort auftauchte. Weinfelden war an medizinischen Angeboten gut abgedeckt. Überdies führte hier auch der Distriktarzt seine Praxis, dessen Kontrolle Wachter unterstellt war. Diesen Ort wird Wachter vermutlich gemieden haben.

Immer wieder tauchte in den Äußerungen akademischer Ärzte das Argument auf, «Kurpfuscher» würden ihre Behandlungen besonders kostengünstig anbieten und damit Kunden anlocken. So habe etwa der Vieharzt Meyerhofer gesagt, der Ehemann einer erkrankten Frau «seye ein Narr, dass er den Herrn Doktoren so viel Geld geben möge wegen seiner Frauen Umstände, er wollte derselben geschwind und sehr leicht geholfen haben».⁵⁶ Über die Kosten einiger von Wachter verkauften Heilmittel erteilen Einträge in einem Rechenbuch Auskunft, das Einträge aus der Zeit von 1824 bis in die späten 1840er Jahre enthält.⁵⁷ Ein Eintrag etwa weist aus, dass ein gewisser Zimmermann aus Schlatt laut Rechnungsbuch Wachter in den Jahren 1841 bis 1844 für «Seine Haus Haltung an Arzet conto» noch zwei Gulden und 58 Kreuzer schuldete. Im April und zweimal im Dezember des Jahres 1845 behandelte Wachter dessen Tochter mit Tee und kühlender Mixtur, wofür er jeweils zwischen 24 und 28 Kreuzer forderte. Für weitere Behandlungen mit laxierenden Mitteln, einer Fiebermixture und einer «Magen und Brust Mixtur» verlangte Wachter zwischen 36 und 40 Kreuzern, während er für eine «Kühlsalb» 24 Kreuzer notierte. In damaligen Schweizer Franken ausgedrückt, die im Thurgau erst verzögert im Alltag als Währung dienten, kosteten Wachers Therapien zwischen 24 und 40 Kreuzern, also zwischen 6 und 10 Batzen, was damit zwischen 60 Rappen und einem Franken bedeutete und wofür man sich um 1845 doch immerhin rund 15 bis 25 Eier kaufen konnte.⁵⁸

Nach diesen vereinzelt Aufzeichnungen zu urteilen, verrechnete Wachter seinen Patienten einen Betrag, der die gesamte Konsultation umfasst, aber nur die Kosten für die Heilmittel nannte. Bei den aufgeführten Thera-

54 StATG 4'870'3, Protokoll der Sanitäts Commission des Kantons Thurgau Bd. 4, 248.

55 Vgl. das Praxisjournal aus dem Jahr 1843. MHIZ H 17–14, Fall Nr. 7, 9 und 17.

56 StATG 4'881'0, 12. Januar 1812. Zitiert nach Bieger 2004, 22.

57 Rechenbuch Nr. 17, Privataarchiv der Familie Wachter.

58 Berechnung aufgrund der Münzwertangaben in Pupikofer 1837, 113, und der Preisindices in Ritzmann 1996, 482.

peutika handelt es sich um unspezifische Abführmittel, Mixturen und Salben, die unabhängig vom Anbieter keinen hohen Gewinn abwarfen. Diese einzelnen Abrechnungen erlauben es zwar nicht, seine Praxis als besonders kostengünstig zu bezeichnen, einen besonderen Reichtum konnte er mit dem Verkauf der Arzneien aber bestimmt nicht erzielt haben.

Fazit

Wie versuchten sich irreguläre Heiler auf dem medizinischen Markt zu halten? Mit dem Beispiel von Gottfried Wachter lässt sich diese langsame Abdrängung auf verschiedene Aspekte hin genauer untersuchen. Über die Etablierung des Gesundheitswesens gelangten die studierten Ärzte in amtliche Positionen, von wo aus sie den medizinischen Markt zu kontrollieren begannen. Die behördlichen Maßnahmen wandten sich zwar explizit gegen das Laienheilertum, waren jedoch in ihren Anfängen oft wirkungslos. Wachter ignorierte beispielsweise die Praxisverbote der ersten Jahrzehnte, was von den Sanitätsbehörden augenscheinlich toleriert wurde. Allerdings wurde sein Aufgabenbereich definiert und zunehmend eingegrenzt. Die Verdrängung der Laienheiler beschreibt zumindest im ländlichen Kanton Thurgau keinen politischen Akt, der von einem Moment auf den anderen funktionierte, sondern einen fortschreitenden Prozess der Akademisierung und Kontrolle durch akademische Ärzte.

Welche Sparten deckten solche Heiler ab und mit wem standen sie in Konkurrenz? Wie das therapeutische Spektrum aufzeigt, konkurrierten traditionelle Laienheiler des späten 18. Jahrhunderts wie Wachters Vater sowohl mit handwerklich ausgebildeten Chirurgen als auch mit akademischen Ärzten. Mit der Einführung spezifischer Sanitätsbehörden allerdings wurde der Aufgabenbereich der Laienheiler klar eingeschränkt. Wachter behalf sich mit einer gewissen Spezialisierung auf alltägliche Leiden sowie Krankheiten der Sexualorgane. Erst nach und nach wichen die irregulären Heiler auf den Schwarzmarkt aus, gaben die medizinische Tätigkeit auf oder orientierten sich an alternativen Heilangeboten.

Gibt es Hinweise auf eine spezifische Nachfrage nach Laienheilerangeboten? Offensichtlich bestand zu Beginn des 19. Jahrhunderts eine rege Nachfrage nach Laienärzten, Pflasterauflegern, Aderlassern und Operateuren. Wären diese Angebote ganz plötzlich verschwunden, hätten sie empfindliche Lücken in der Gesundheitsversorgung hinterlassen. Die Patienten konnten die behördlichen Sanktionen nicht nur durch ihre Inanspruchnahme von bestimmten Angeboten, sondern auch mit ihren Klagen

beeinflussen. Die Entscheidung, wer trotz mangelnder Atteste weiterhin praktizieren durfte, traf die zuständige Behörde nicht zuletzt aufgrund solcher Rückmeldungen.⁵⁹ Die Unterschiede zwischen dem therapeutischen Angebot von Laienheilern und demjenigen offiziell anerkannter Heilkundiger darf aber nicht überbewertet werden: Wenngleich die oft unspezifische Aufschreibep Praxis in Wachters Journalen sich von den lateinischen Rezepturen mit exakten Mengenangaben in akademischen Quellentexten unterschied, entsprachen sich die säfteableitenden Behandlungsmethoden, und die identifizierbaren Arzneien stammten aus demselben Arzneimittelschatz, den auch akademische Ärzte und Handwerkschirurgen anwandten.

Archivsiglen

MHIZ Archiv des Medizinhistorischen Instituts und Museums der Universität Zürich
 StATG Staatsarchiv des Kantons Thurgau, Frauenfeld

Bibliographie

- Adelung, Johann Christoph: *Grammatisch-kritisches Wörterbuch der Hochdeutschen Mundart. Elektronische Volltext- und Faksimile-Edition nach der Ausgabe letzter Hand* (Leipzig 1793–1801) (<http://de.academic.ru/contents.nsf/grammatisch>, letzte Abfrage 10.8.2012)
- Asche, Roswitha/Ernst D. Schulze, *Die Ragginer. 200 Jahre Volksmedizin in Südtirol* (München 1996)
- Bieger, Alfons, *Prüfung der Ärzte und Wundärzte im Thurgau 1798–1867* (Zürich 1988)
- Bieger, Alfons, *Schröpfende Heiler – Schwitzende Kranke. Das Thurgauer Medizinalwesen im 18. und frühen 19. Jahrhundert* (Frauenfeld 2004)
- Braun, Rudolf, «Zur Professionalisierung des Ärztestandes in der Schweiz», in: Jürgen Kocka (Hrsg.), *Bürgertum im 19. Jahrhundert: Wirtschaftsbürger und Bildungsbürger* (Göttingen 1988)
- Broman, Thomas H., «Rethinking Professionalization: Theory, Practice, and Professional Ideology in Eighteenth-Century German Medicine», *The Journal of Modern History* 67 (1995) 835–872
- Condrau, Flurin, «The Patient's View Meets the Clinical Gaze», *Social History of Medicine* 20,3 (2007) 525–540
- Daems, Willem F, *Johann Anton Grass von Portein, 1684–1770: Arzt, Chirurg, Zahnarzt, Harndiagnostiker, Pharmazeut, Viehdoktor und Dorfpolitiker: ein Beitrag zur Kultur- und Medizingeschichte des Domleschgs und Heinzenbergs im 18. Jahrhundert* (Chur 1985)
- Digby, Anne, *Making a Medical Living: Doctors and Patients in the English Market for Medicine, 1720–1911* (Cambridge 1994)
- Faltin, Thomas, «Heil und Heilung. Geschichte der Laienheilkunde und Struktur antimodernistischer Weltanschauungen in Kaiserreich und Weimarer Republik am Beispiel von Eugen Wenz (1856–1945)», *MedGG-Beiheft* 15 (Stuttgart 2000)
- Frevert, Ute, *Krankheit als politisches Problem 1770–1880: soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung* (Göttingen 1984)
- Frevert, Ute, «Akademische Medizin und Soziale Unterschichten im 19. Jahrhundert. Professionsinteressen – Zivilisationsmission – Sozialpolitik», in: *Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung* 4 (Stuttgart 1985) 41–59

⁵⁹ Bieger 1988, 23.

- Gross, Dominik, «Zur Rekonstruktion der Wundarztdichte im Königreich Württemberg. Ein Beitrag zur Sozialgeschichte der Handwerkschirurgen im 19. Jahrhundert», *Medizinhistorisches Journal* 32/1–2 (1997) 57–81
- Haffter, Carl/Hermann Lei (Hrsg.), *Elias Haffter, Dr. Med. Elias Haffter, Bezirksarzt und Sängervater, 1803–1861*, 2. Band, *Tagebuch 1844–1853* (Frauenfeld 1985)
- Huisman, Frank, «Shaping the medical market: on the construction of quackery and folk medicine in Dutch historiography», *Medical History* 43 (1999) 359–375
- Jenny, Franziska, «*Sie habe 3024 Kinder gehoben*». *Das Thurgauische Hebammenwesen 1799–1869* (Dietikon 2005)
- Jewson, Nicholas D., «The Disappearance of the Sick-Man from Medical Cosmology, 1770–1870», *Sociology* 10 (1976) 225–244
- Jütte, Robert, *Ärzte, Heiler und Patienten. Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit* (München 1991)
- Jütte, Robert, «Krankheit und Gesundheit im Spiegel von Hermann Weinsbergs Aufzeichnungen», in: Manfred Groten (Hrsg.), *Hermann Weinsberg (1518–1597): Kölner Bürger und Ratsherr: Studien zu Leben und Werk* (Köln 2005) 231–251
- Loetz, Francisca, «Andere Grenzen: Faktoren ärztlicher Inanspruchnahme in Deutschland, 1780–1830. Empirische Ergebnisse und methodologische Überlegungen», in: Thomas Schnalke/Claudia Wiesemann (Hrsg.), *Die Grenzen des Anderen. Medizingeschichte aus postmoderner Perspektive* (Wien 1998) 25–48
- Loetz, Francisca, *Vom Kranken zum Patienten. «Medikalisierung» und medizinische Vergesellschaftung am Beispiel Badens 1750–1850* (Stuttgart 1993)
- Loudon, Irvine, *Medical Care and the General Practitioner 1750–1850* (Oxford 1986)
- Martin-Kies, Verena, *Der Alltag eines Engadiner Arztes um 1700 auf Grund des Tagebuches von Jachiam E. Frizzun* (Chur 1977)
- Nater, Hans, *Alt-Hugelshofen. Eine Dorfgeschichte* (Berg TG 1963)
- Porter, Roy, *Health for Sale. Quackery in England 1660–1850* (Manchester 1989)
- Porter, Roy, «The Patient's View: Doing Medical History from Below», *Theory and Society* 14 (1985) 175–198
- Porter, Roy (Hrsg.), *Patients and Practitioners: Lay Perceptions of Medicine in Pre-Industrial Society* (Cambridge 2003)
- Probst, Christian, *Fahrende Heiler und Heilmittelhändler: Medizin von Marktplatz und Landstraße* (Rosenheim 1992)
- Pupikofer, Johann Adam, *Der Kanton Thurgau historisch, geographisch, statistisch geschildert* (St. Gallen 1837)
- Rieder, Philip, *La figure du patient au XVIII^e siècle* (Genève 2010)
- Ritzmann, Heiner, *Historische Statistik der Schweiz* (Zürich 1996)
- Sander, Sabine, *Handwerkschirurgen: Sozialgeschichte einer verdrängten Berufsgruppe* (Göttingen 1989)
- Schmidt, Heinrich Richard, «Schweizer Elementarschulen im 18. und 19. Jahrhundert zwischen Konfession und Lebenswelt», in: Crotti, Claudia/Philipp Gonon/Walter Herzog (Hrsg.), *Pädagogik und Politik. Historische und aktuelle Perspektiven* (Bern, Stuttgart, Wien 2007) 31–52
- Spree, Reinhard, «Kurpfuscherei – Bekämpfung und ihre soziale Funktion», in: Alfons Labisch/Reinhard Spree (Hrsg.): *Medizinische Deutungsmacht im sozialen Wandel des 19. und 20. Jahrhunderts* (Bonn 1989) 103–121
- Stenzel, Oliver, *Medikale Differenzierung. Der Konflikt zwischen akademischer Medizin und Laienheilkunde im 18. Jahrhundert* (Heidelberg 2005)
- Stolberg, Michael, «Patientenschaft und Krankheitsspektrum in Ländlichen Arztpraxen des 19. Jahrhunderts», *Medizinhistorisches Journal* 28 (1993) 3–27
- Stolberg, Michael, «Probleme und Perspektiven einer Geschichte der «Volksmedizin», in: Thomas Schnalke/Claudia Wiesemann (Hrsg.), *Die Grenzen des Anderen. Medizingeschichte aus postmoderner Perspektive* (Wien 1998) 49–73
- Stutz, Ferdinand Adolf (Hrsg.), *Iselin, Heinrich, Lebenserinnerungen von Doktor Heinrich Iselin in Bänikon: «de Tokter vo Bänike», 1807–1894* (Frauenfeld 1864)
- Ulbricht, Otto, «Der Kampf des «Kurpfuschers»: Friedrich Frantz Heinitz, 1786–1814», in: Otto Ulbricht (Hrsg.), *Mikrogeschichte: Menschen und Konflikte in der frühen Neuzeit* (Frankfurt a.M., New York 2009) 298–336

- Unterkircher, Alois, «... 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. Diplomarbeit (Innsbruck 1999)
- Wehren, Eugen, *Das medizinische Werk des Wundarztes Michel Schüppach 1707–1781 an Hand seiner Rezept- und Ordinationsbücher* (Bern 1985)
- Withey, Alun, “‘Persons That Live Remote from London’: Apothecaries and the Medical Marketplace in Seventeenth- and Eighteenth-Century Wales”, in: *Bulletin of the History of Medicine* 85 (2011) 222–247
- Wolff, Eberhard, «Perspektiven der Patientengeschichtsschreibung», in: Norbert Paul/Thomas Schlich (Hrsg.), *Medizingeschichte: Aufgabe, Probleme, Perspektiven* (Frankfurt a.M. 1998) 311–334
- Wolff, Eberhard, «Volksmedizin – Abschied auf Raten. Vom definitorischen zum heuristischen Begriffsverständnis», in: *Zeitschrift für Volkskunde* 94 (1998) 233–257