

Für meine Eltern und Michael

Vorwort

Die Idee für dieses Buch hat ihren Ursprung in meiner Studienzeit als ich als Hilfskraft im Wohnprojekt für Selbstbestimmtes Wohnen „VIWIH“ der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft in Saarbrücken arbeitete. Dort konnte ich einerseits erleben, wie schwierig es sein kann den Alltag mit einer Behinderung zu gestalten, andererseits wie jeder Bewohner eigene Strategien entwickelte mit seiner Erkrankung und den täglichen Problemen umzugehen. Auf die historische Relevanz der Frage, wie chronisch Kranke und Menschen mit Behinderung in früheren Epochen ihr Leben gestalteten, stieß mich schließlich einer der Bewohner. Frank Wagner stellte mir die Frage, wie chronisch Kranke früher mit ihren Problemen umgegangen seien und wie man sie behandelt habe. Ich konnte sie nur unbefriedigend beantworten. Die seitdem entfachte Neugier mündete schließlich in einer Diplomarbeit zum Leben von Menschen mit Behinderung in der Frühen Neuzeit und zum Entschluss das Thema unter Berücksichtigung einer Krankengruppe zur Dissertation auszubauen.

Das Projekt hätte allerdings weder entstehen noch gedeihen können, ohne die Unterstützung meines Doktorvaters Prof. Dr. Wolfgang Behringer, der mir mit viel praktischem und theoretischem Rat half, es umzusetzen. In zahlreichen Gespräche motivierte er mich „dran zu bleiben“ und half mit vielfältigen Anregungen das jetzige Buch zu formen. Vielen Dank dafür. Meinem Zweitgutachter Prof. Dr. Peter Schuster möchte ich an dieser Stelle ebenfalls für die Hinweise und Anregungen danken, die das Manuskript verbesserten.

Während meiner Recherchen und im Schreibprozess habe ich vielfältige Unterstützung erfahren. Ich möchte mich ganz herzlich bei Prof. Dr. H. C. Erik Midelfort bedanken, der mir freundlicherweise wertvolle Hinweise für meine Quellenrecherche gegeben hat. Ebenso war Prof. Dr. Mary Lindemann so nett, mit mir über mein Projekt zu diskutieren, und half mir mit wichtigen Anregungen. Hilfreiche Beratung erhielt ich von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der zahlreichen Archive und Bibliotheken, die ich im Lauf meiner Recherchen aufsuchte. Mein Dank gilt hier besonders den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Staatsarchivs Würzburg, des Historisches Archivs des Juliusspitals Würzburg, der Stadtarchive Würzburg, Saarbrücken, Ebern, Haßfurth und Kitzingen, der Herzog-August-Bibliothek Wolfenbüttel und des Fürstlich und Gräflichen Fuggerschen Familien- und Stiftungsarchivs. Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Thüringer Hauptstaatsarchivs, des Staatsarchiv Wolfenbüttel und des Staatsarchiv Bückeberg danke ich für die unbürokratische Bereitsstellung von Quellen in Form von Kopien. Dank gebührt auch dem Kirchenpfleger der Gemeinde Diepoltskirchen Herrn Johann Pongratz, der mir Gelegenheit gab, das Mirakelbuch der Wallfahrt zum Heiligen Valentin einzusehen, das sich in seiner Verwahrung befindet. Besonders herzlich möchte ich Frau Prof. Dr. Christina Vanja vom Landesarchiv des Wohlfahrtsverbandes Hessen danken, die mir nicht nur wichtige Hinweise für

die Arbeit gegeben hat, sondern auch so nett war, mich in die Geheimnisse der LWV-Archiv-Datenbanken Hospia und LARS einzuführen.

Viele Freunde und Kollegen haben entscheidend zur Verbesserung des Manuskripts beigetragen, indem sie Teile oder das ganze Manuskript gelesen und korrigiert und mit mir über das Projekt diskutiert haben: Tanja Karmann, Susanne Schäfer, Judith Reinholdt, Sebastian Zanke, Dr. Heidi Mehrkens und Dr. des. Katharina Reinhold. Herzlichen Dank auch an Prof. Dr. Martin Dingens, der noch entscheidende Verbesserungsvorschläge für das Manuskript hatte, und an Prof. Dr. Helmut Neuhaus für seine Kritik. Außerdem möchte ich mich bei meiner Lektorin Dr. Barbara Schwindt bedanken, die das Manuskript in kürzester Zeit mit großer Sorgfalt durchgearbeitet hat.

Die Arbeit hätte nicht entstehen können ohne die großzügige und unbürokratische Unterstützung durch das Promotionsstipendium der Studienstiftung des Deutschen Volkes, die mir erst ermöglichte die umfangreichen Recherchen durchzuführen.

Für die Möglichkeit der Drucklegung möchte ich mich bei Prof. Dr. Robert Jütte, dem Herausgeber der Reihe Medizin, Gesellschaft und Geschichte, bedanken. Mein herzlicher Dank gilt auch der Geschwister Boehringer Ingelheim Stiftung für Geisteswissenschaften in Ingelheim am Rhein und der Robert Bosch Stiftung, deren großzügige Unterstützung die Drucklegung erst ermöglichte.

Nicht zuletzt möchte ich mich bei meinen Eltern bedanken, die immer an mich geglaubt haben und immer wieder im Stande waren, mich zu motivieren, wenn es wieder einmal gar nicht voran gehen wollte. Vielen Dank auch an meinen Partner Michael für seine Geduld während der langen Archivaufenthalte und des Schreibprozesses und seine ständige Bereitschaft, mit mir sowohl theoretische als auch praktische Probleme der Arbeit zu diskutieren.

1 Einleitung

Wer sich mit dem Thema Epilepsie in vergangenen Jahrhunderten beschäftigt, muss sich zunächst mit einem Konglomerat an Assoziationen, Fallgeschichten und vorgefertigten Meinungen auseinandersetzen, die sowohl in Zeitungsartikeln als auch in wissenschaftlichen Aufsätzen vertreten werden. So wird zum Beispiel in einem Artikel der „ZEIT“ von 2007 über die psychischen und sozialen Folgen von Epilepsie die Behauptung aufgestellt, Epileptiker seien aufgrund ihrer Erkrankung bis in die Neuzeit Opfer ständiger Diskriminierung gewesen. Gleichzeitig wird der Mythos der Genialität von Epileptikern anhand von Beispielen berühmter Persönlichkeiten gepflegt, die an Epilepsie gelitten haben sollen:

„Es ist auch auf die oft erschreckenden Symptome zurückzuführen, dass Epilepsie in der Vergangenheit als Ausdruck von Sünde und dämonischer Besessenheit galt. In einigen Entwicklungsländern hat sich dieses Vorurteil bis heute gehalten, ebenso wie das der Ansteckungsgefahr. Obwohl Epilepsie bei den alten Griechen als ‚heilige Krankheit‘ galt und Persönlichkeiten wie Sokrates, Julius Cäsar und Vincent van Gogh Anfälle erlitten haben sollen, kennt die Geschichte grausame Diskriminierungen. Im Mittelalter wurden Betroffene als Hexen verfolgt, im ‚Dritten Reich‘ fielen sie der Euthanasie zum Opfer.“¹

Die Autorin eines Artikels über die Therapie von Epilepsie in der „Süddeutschen Zeitung“ aus dem Jahr 2006 stellt fest, dass die Erkrankung überhaupt erst ab dem 17. Jahrhundert als solche anerkannt wurde:

„Im Mittelalter galt die Fallsucht wegen ihres spektakulären Erscheinungsbildes noch als Strafe Gottes. Erst im 17. und 18. Jahrhundert reihte man sie in die ‚normalen‘ Erkrankungen ein.“²

Unterstützt und geprägt wird die Einschätzung der Epilepsie als dämonischer und furchterregender Krankheit vermutlich dadurch, dass in Teilen Afrikas, vor allem in Nigeria, die Epilepsie als angehexte und ansteckende Krankheit gilt, die zur Stigmatisierung und Ausgrenzung der Erkrankten aus der sozialen Gemeinschaft führt.³ In Deutschland werden Epileptiker laut einer 1996 durchgeführten Umfrage bis heute in der Gesellschaft nicht völlig vorurteilsfrei behandelt, mit Geisteskranken gleichgesetzt und als potentielle Gefahr im Beruf und Straßenverkehr wahrgenommen.⁴

Auch Film und Literatur tragen in nicht unbeträchtlichem Maße dazu bei, die Assoziationen von Epilepsie mit Besessenheit und stigmatisierender Krankheit zu verfestigen, auch wenn sie dabei nicht zwangsläufig auf das Mit-

1 Wüstenhagen, Claudia: Epilepsie. Angst vor dem Fall, in: DIE ZEIT, 13.09.2007, Nr. 38, siehe auch: <http://www.zeit.de/2007/38/epilepsie?page=1> (zuletzt eingesehen am 23.08.2011).

2 Rögener, Wiebke: Dämpfer fürs Gehirn. Cannabinoide können die Tätigkeit der Hirnzellen hemmen, in: Süddeutsche Zeitung, 11./12. November 2006, Nr. 260, S. 21.

3 Awaritefe, Alfred: Epilepsy: The Myth of a Contagious Disease, in: Culture, Medicine and Psychiatry 13 (1989), S. 449–456.

4 Krämer, Günter: Das große TRIAS-Handbuch Epilepsie, 3. überarbeitete Auflage, Stuttgart 2005, S. 326f.

telalter und die Frühe Neuzeit verweisen. Scott Derricksons Film „The Exorcism of Emily Rose“ von 2005 beispielsweise greift als Vorlage den Fall von Anneliese Michels aus den 1970er Jahren auf, der in der Bundesrepublik für Schlagzeilen sorgte: Die 23-jährige diagnostizierte Epileptikerin starb nach 64-fachem Exorzismus an den Folgen von Unterernährung. Sehr religiös erzogen und als Studentin der katholischen Theologie in der Pädagogischen Hochschule in Würzburg eingeschrieben, leugnete sie die Diagnose und führte ihren Zustand auf die Besessenheit durch den Teufel zurück. Bestärkt durch ihre Mutter und Geschwister, nahm sie neun Monate vor ihrem Tod Kontakt zu dem Priester Arnold Renz und dem Pfarrer Ernst Alt auf, die die Exorzismen nach römisch-katholischem Ritual durchführten. Sowohl die beteiligten Geistlichen als auch die Mutter wurden nach Annelieses Tod wegen unterlassener Hilfeleistung zu drei Jahren Gefängnis auf Bewährung verurteilt.⁵ An der Entstehung dieses Films war auch die amerikanische Linguistin, Kulturanthropologin und Religionswissenschaftlerin Felicitas Goodman beteiligt, die den Fall aufgearbeitet hatte und die für eine nach ihrer These richtige Darstellung des Exorzismus' und der Besessenheitserscheinung sorgte.⁶ Auch Hans-Christian Schmidts Film „Requiem“ aus dem Jahr 2006 basiert auf diesem Fall.

Bestärkt wird die Vorstellung von Epilepsie als einer in der Geschichte missverstandenen und mit Besessenheit gleichgesetzten Erkrankung auch in Teilen der medizinischen und medizingeschichtlichen Literatur: Darin wird die These vertreten, dass ein rationaler Umgang mit Epilepsie nur in der Antike und dann erst wieder ab der Zeit der Aufklärung stattgefunden habe. Im Mittelalter und in der Frühen Neuzeit seien Epileptiker ebenso wie Geistesgestörte von der Mehrheit der Bevölkerung und vor allem von Theologen für Besessene gehalten worden und hätten zahllose Exorzismen über sich ergehen lassen müssen. Erst die Aufklärung habe Ende des 18. Jahrhunderts dieser Behandlung Einhalt gebieten können, und erst zu Beginn des 19. Jahrhunderts seien Epileptiker und Geistesgestörte einer medizinischen Therapie zugeführt worden.⁷

Während die zuvor genannten Arbeiten das Phänomen Epilepsie aus einer modernen Sicht betrachten und auf die Vergangenheit projizieren, ist das Ziel der vorliegenden Arbeit, diesen Vorurteilen und Annahmen aus zeitgenössischer Perspektive auf den Grund zu gehen. Für den Zeitraum der Frühen Neuzeit soll untersucht werden, wie die Erkrankung namens ‚epilepsia‘, Epilepsie, Fallsucht, fallende Sucht, Hinfallende Krankheit (die Liste der Synonyme ließe sich beliebig fortsetzen) von den Zeitgenossen wahrgenommen

5 Böning, Jobst: Der Weg von der Epilepsie zur „Besessenheit“ der Anneliese Michels aus Klingenberg, in: G. Wahl/W. Schmitt: Besessenheit und Hysterie, Weinsberger Gespräche zur Seelenheilkunde (= Wissenschaftliche Gespräche zur Seelenheilkunde, Bd. 4), Reichenbach 2001, S. 121–138.

6 Goodman, Felicitas D.: The Exorcism of Anneliese Michel, Garden City 1981.

7 Krämer: Das große TRIAS-Handbuch Epilepsie, S. 20f.; Schneble, Hansjörg: Heillos, Heilig, Heilbar: Die Geschichte der Epilepsie von den Anfängen bis heute. Berlin 2003, S. 66; Arts, Nicolaas: Epilepsy through the Ages. An Anthology of Classic Writings on Epilepsy, Alphen aan den Rijn 2001, S. 71–78.

wurde. Dabei wird in erster Linie der gesellschaftliche Umgang mit der Erkrankung und den Erkrankten in den Blick genommen.

1.1 Forschungsstand und Forschungsansatz

Vor einigen Jahrzehnten hat die Geschichtswissenschaft den Körper als Forschungsgegenstand neu entdeckt, was zu einer Fülle von Untersuchungen über die Wahrnehmung von Körperlichkeit, Gesundheit und Krankheit sowie körperlichen Erfahrungen wie Leid, Schmerzerfahrung, Lust oder Emotionen geführt hat.⁸ Mit diesen Untersuchungen wurde auch die bis dahin grundlegende Annahme, der Körper sei ein unveränderliches und ahistorisches Objekt, in Frage gestellt und neue Methoden zur Erforschung von Körper und Körperwahrnehmung entwickelt.⁹ Auch in der Medizingeschichte wurde die Perspektive gewechselt: 1985 rief der britische Medizin-Historiker Roy Porter in seinem Aufsatz „The patients view“ dazu auf, sich von der ärztezentrierten Forschung zu lösen und eine Geschichte aus Sicht der Patienten zu schreiben. Gleichzeitig forderte er die Loslösung von gelehrten Texten studierter Ärzte und die Erschließung neuer Quellen.¹⁰ Unter diesem Einfluss hat sich die Patientengeschichte erst in der amerikanischen und englischen, etwas später in der deutschsprachigen Forschung etabliert, und eine Reihe einschlägiger Studien haben die Patienten als handelnde, wertsetzende und wahrnehmende Akteure in den Mittelpunkt ihrer Arbeit gestellt.¹¹ Auch über einzelne Erkrankungen und Patientengruppen, vor allem den „Wahnsinn“ und die Gruppe der „Wahnsinnigen“, sind unter Zuhilfenahme historischer Kontextualisierungskonzepte im letzten Jahrzehnt bereits einige Forschungen veröffentlicht worden.¹²

Dagegen blieb die Geschichtsforschung zur Epilepsie weitgehend der klassischen Medizingeschichte überlassen. Als Standardwerk kann hier noch immer die erstmals 1945 von dem britischen Medizinhistoriker Owsei Temkin veröffentlichte Studie „The Falling Sickness. A History of Epilepsy from the

8 Lorenz, Maren: Leibhaftige Vergangenheit. Einführung in die Körpergeschichte (= Historische Einführungen, Bd. 4), Tübingen 2000, S. 25 ff.

9 Stolberg, Michael: Homo patiens. Krankheits- und Körpererfahrung in der Frühen Neuzeit, München 2003, S. 12–21.

10 Ernst, Katharina: Patientengeschichte. Die kulturhistorische Wende in der Medizinhistoriographie, in: Ralf Bröer (Hg.): Eine Wissenschaft emanzipiert sich. Die Medizinhistoriographie von der Aufklärung bis zur Postmoderne, Pfaffenweiler 1999, S. 97–110.

11 Eckart, Wolfgang U./Jütte, Robert: Medizingeschichte. Eine Einführung, Köln/Weimar 2008, S. 181–190.

12 Kutzer, Michael: Anatomie des Wahnsinns: Geisteskrankheiten im medizinischen Denken der Frühen Neuzeit und die Anfänge der pathologischen Anatomie, Hürtgenwald 1998; Midelfort, H.C. Erik: A History of Madness in Sixteenth Century Germany, Stanford 1999; Derselbe: Mad Princess of Renaissance Germany, Charlottesville 1994.

Greeks to the Beginning of Modern Neurology“ gelten.¹³ Daneben sind die Bücher des Epileptologen Hansjörg Schneble¹⁴ und des Medizinhistorikers Michael Kutzer zu nennen.¹⁵ Die genannten Studien zeichnen sich vornehmlich durch die Untersuchung von Erklärungs- und Vorstellungsmodellen auf der Grundlage zeitgenössischer medizinischer Texte aus. Mit diesem Quellentypus wird vorzugsweise der Blick auf die Vorstellungen einer kleinen, medizinisch geschulten und hochgebildeten Schicht von Ärzten frei, wogegen der praktische Umgang mit der Epilepsie und die Vorstellungen anderer Bevölkerungsschichten nicht beachtet werden. Neben den medizingeschichtlichen Forschungen werden die Wahrnehmung von Epilepsie und ihre Behandlung vor allem in älteren volkskundlichen Arbeiten aufgegriffen, in denen hauptsächlich „volksmedizinische“ Heilmittel und die daran anknüpfenden Vorstellungen zusammengetragen werden.¹⁶

Neuere Forschungsarbeiten konzentrieren sich auf die Auswertung von Romanliteratur: Durch die Analyse der Darstellung von Epilepsie sollen die Vorstellungen, Ängste und Vorurteile, die die Autoren mit der Krankheit verbanden, herauskristallisiert werden, wodurch Erkenntnisse über die gesellschaftliche Akzeptanz von Epileptikern ermöglicht werden.¹⁷ Allerdings konzentrieren sich die bisherigen Bemühungen größtenteils auf neuere Literatur und entwickeln keine zusammenhängende Darstellung der einzelnen Untersuchungen.

Die einzigen bisherigen Arbeiten mit einem kulturgeschichtlichen Ansatz sind in den Aufsätzen von P.P. Faust „Aus der Geschichte des Priorates und der Epileptiker-Wallfahrt St. Valentin in Rufach“¹⁸ und von Bartholomäus Spirkner „Kulturgeschichtliches aus dem Mirakelbuche der Wallfahrt zum Hlg. Valentin in Diepoldskirchen 1420–1691“¹⁹ zu finden. In diesen Aufsätzen

- 13 Temkin, Owsei: *The Falling Sickness. A History of Epilepsy from the Greeks to the Beginning of Modern Neurology*, 1. Auflage 1945, 2. Auflage, London 1994.
- 14 Schneble, Hansjörg: *Krankheit der ungezählten Namen. Ein Beitrag zur Sozial-, Kultur- und Medizingeschichte der Epilepsie anhand ihrer Benennung vom Altertum bis zur Gegenwart*, Bern/Stuttgart/Toronto 1985; Derselbe: *Heillos, Heilig, Heilbar*.
- 15 Kutzer, Michael: *Das Bild der Epilepsie in medizinischen Inauguraldissertationen aus der Zeit zwischen 1670 und 1770*, med. Diss., Mainz 1983.
- 16 Grabner, Elfriede: *Krankheit und Heilen. Eine Kulturgeschichte der Volksmedizin in den Ostalpen*, 2. Auflage, Wien 1997; Bargheer, Ernst: *Eingeweide. Lebens- und Seelenkräfte des Leibesinneren im deutschen Glauben und Brauch*, Berlin/Leipzig 1931.
- 17 Waller, Friederike/Waller, Hans Dierk/Marckmann, Georg (Hg.): *Gesichter der Heiligen Krankheit. Die Epilepsie in der Literatur*, Tübingen 2004; Engelhardt, Dietrich von/Schneble, Hansjörg/Wolf, Peter (Hg.): *„Das ist eine alte Krankheit“: Epilepsie in der Literatur: mit einer Zusammenstellung literarischer Quellen und einer Bibliographie der Forschungsbeiträge*, Stuttgart 2000; Tellenbach, Hubertus: *Schwermut, Wahn und Fallsucht in der abendländischen Dichtung*, Hürtgenwald 1992.
- 18 Faust, P. P.: *Aus der Geschichte des Priorates und der Epileptiker-Wallfahrt St. Valentin in Rufach*, in: Rolf Kruse (Hg.): *Epilepsie* 84, Reinbek 1984, S. 198–209.
- 19 Spirkner, Bartholomäus: *Kulturgeschichtliches aus dem Mirakelbuche der Wallfahrt zum Hlg. Valentin in Diepoldskirchen 1420–1691*, in: *Verhandlungen des Historischen Vereins für Niederbayern* 42 (1906), S. 175–209.

werden vor allem die kulturgeschichtlichen Aspekte von Epileptiker-Wallfahrten untersucht, ihre Entstehung, Wallfahrtspraktiken und ihre Veränderungen.

In keiner der genannten Arbeiten wird der Umgang mit der Epilepsie und den Epileptikern eingehend untersucht. Die vorliegende Arbeit greift dieses Forschungsdefizit auf, indem sie die Betroffenen – die Kranken und ihr unmittelbares Umfeld – in den Mittelpunkt stellt. Gefragt wird, wie die frühneuzeitliche Gesellschaft und die Betroffenen die Erkrankung wahrnahmen, welche sozialen Folgen sich aus der Erkrankung und ihrer Wahrnehmung für die Epileptiker ergaben und wie Gesellschaft und Betroffene versuchten, die Probleme zu bewältigen. Dabei muss berücksichtigt werden, dass es **den** Epileptiker nicht gab. Die Kranken waren vielmehr wahrnehmende und handelnde Individuen, aber zugleich Produkt ihrer Umgebung. Zudem waren Epileptiker in vielfältige Beziehungsgeflechte eingebunden, die hier ebenfalls berücksichtigt werden. Um diesen Umständen Rechnung zu tragen, sollen die Erfahrungen von Epileptikern nicht isoliert, sondern eingebettet im Netz ihrer gesellschaftlichen Beziehungen und Rahmenbedingungen betrachtet werden.²⁰ Außerdem sollen die unterschiedlichen Rollen eines Epileptikers als Kranker und Patient²¹, als Hilfsbedürftiger, als Familienmitglied und als Fürsorgeempfänger berücksichtigt werden.

In der vorliegenden Arbeit werden daher jeweils unterschiedliche Aspekte und Blickwinkel der Erkrankung aufgegriffen und auf die gesellschaftliche Wahrnehmung und Bewältigung hin untersucht. Außerdem wird berücksichtigt, dass im Gegensatz zu heute die Epilepsie in der Frühen Neuzeit als heilbar galt. Die Statusänderung von der heilbaren hin zur chronischen bzw. unheilbaren Krankheit Epilepsie wird nachvollzogen.

In Kapitel 2 steht der noch als heilbar wahrgenommene Epileptiker im Mittelpunkt, dem als Patient die Wahl zwischen verschiedenen Heilern und Therapien offen stand. Um die Wahlmöglichkeiten und Unterschiede zwischen den Angeboten verstehen zu können, werden in diesem Kapitel zuerst die Vorstellungen und die Bewältigungsangebote von professionellen Heilern dargestellt und ein Überblick über den frühneuzeitlichen medizinischen Markt

20 Ich orientiere mich hier sehr grob an einem von Franziska Loetz und Aline Steinbrecher auf der von der „Arbeitsstelle für historische Kulturforschung“ im März 2000 ausgerichteten Tagung „Krank sein. Krankheitserfahrung im Spiegel von Selbstzeugnissen von 1500 bis heute“ vorgeschlagenen Konzept der Einbettung von Kranken in ihr soziales Umfeld und der Untersuchung der daraus resultierenden Beziehungen und Deutungen: Jung, Vera/Ulbricht, Otto: Krank Sein. Krankheitserfahrung im Spiegel von Selbstzeugnissen von 1500 bis heute. Ein Tagungsbericht, in: Historische Anthropologie 1 (2001), S. 137–148, hier S. 142.

21 Der Begriff des „Patienten“ ist hier wie in allen patientengeschichtlich orientierten Arbeiten problematisch, weil das Wort „Patient“ in seiner ursprünglichen lateinischen Bedeutung einen passiven Kranken beschreibt, in dieser Arbeit soll aber gerade der handelnde und wahrnehmende Kranke im Mittelpunkt stehen, vgl. Wolff, Eberhard: Perspektiven der Patientengeschichtsschreibung, in: Norbert Paul/Thomas Schlich (Hg.): Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven, Frankfurt a. M./New York 1998, S. 311–334, hier S. 313f.

gegeben. Vorgestellt werden Epilepsie-Therapien, die auf unterschiedlichen Konzepten basieren, zum Beispiel der Säftelehre, (natur-) magischen und alchemistischen Lehren und dem klerikalen Heilangebot, und die ihnen zugrundeliegenden Diskurse und Konzepte. Dabei wird der Schwerpunkt auf die am weitesten verbreiteten Epilepsie- bzw. Behandlungskonzepte und ihren Einfluss auf die Therapie gelegt. Sogenannte magische Ansätze und klerikale Heilangebote, die von der bisherigen Forschung vernachlässigt wurden, sollen in der vorliegenden Arbeit stärker beleuchtet werden. Da die Säftelehre und die auf ihr fußenden Epilepsie-Konzepte bereits eingehend erforscht wurden, werden sie hier nur kurz vorgestellt. In einem zweiten Schritt wird untersucht, wie sich Epileptiker dieser Angebote bedienten. Wegen des fehlenden Quellenmaterials kann keine quantitative Analyse geboten werden. Auf den Begriff der sogenannten Volksmedizin wird verzichtet, da er wegen seiner vagen Definition eher verwirrend als verständnisfördernd erscheint und eine Gesamtheit volksmedizinischen Wissens und ausgeübter Praktik vorspiegelt, die es so nicht gegeben hat.²²

Kapitel 3 beschäftigt sich mit dem Spannungsverhältnis zwischen heilbarer und unheilbarer Epilepsie. Auf der Grundlage von Autobiographien, Suppliken, Gerichtsakten und seriellen Quellen nimmt dieses Kapitel vor allem die Erfahrungen der Epileptiker selbst und ihrer Familien in den Blick. Untersucht wird, wie Epileptiker und ihre Angehörigen die Erkrankung wahrnahmen und interpretierten, wie die Therapie und Pflege für Epileptiker aussah und welche Strategien zur Bewältigung der Erkrankung angewandt wurden. Durch die Gegenüberstellung von Quellen geheilter Epileptiker und chronischer Patienten kann zudem gezeigt werden, wie sich die Strategie im Umgang mit der als heilbar und als unheilbar wahrgenommenen Epilepsie veränderte. Wegen der fehlenden Quellenbasis beschäftigt sich dieses Kapitel nur am Rande mit der Frage, wie Außenstehende, die nicht unmittelbar in täglichem Kontakt mit den Kranken standen, die Erkrankung wahrnahmen und welche konkreten sozialen Folgen dies wiederum für die Epileptiker hatte.

Im Kapitel 4 stehen obrigkeitliche Maßnahmen im Mittelpunkt, die sich in erster Linie auf unheilbare, bedürftige Epileptiker bezogen. Außerhalb des medizinischen Diskurses spielten die Epilepsie bzw. die Epileptiker als eigenständiges Thema in öffentlichen Debatten und obrigkeitlichen Überlegungen keine Rolle; lediglich in der im 15. Jahrhundert beginnenden Diskussion über die Fürsorge für Bedürftige wurde eine bestimmte Gruppe von Epileptikern berücksichtigt. Im Rahmen dieses Kapitels werden obrigkeitlich geregelte Fürsorgeangebote und die Frage behandelt, wie diese Angebote von Epileptikern genutzt wurden.

22 Stolberg, Michael: Probleme und Perspektiven einer Geschichte der „Volksmedizin“, in: Thomas Schnalke (Hg.): Die Grenzen des Anderen. Medizingeschichte aus postmoderner Perspektive (= Sozialwissenschaftliches Forum, Bd. 28), Köln 1998, S. 49–74, hier besonders S. 51 f.; Derselbe: „Volksfromme“ Heilpraktiken und medikale Alltagskultur im Bayern des 19. Jahrhunderts, in: Michael Simon (Hg.): Auf der Suche nach Heil und Heilung. Religiöse Aspekte der medikalen Alltagskultur, Dresden 2001, S. 155–174.

Geographisch und zeitlich liegt der Schwerpunkt der Arbeit auf den deutschsprachigen Gebieten des 16. bis 18. Jahrhunderts. Der zeitliche Rahmen wurde aus zwei Gründen gewählt: Zum einen wurde gerade das 16. bis 18. Jahrhundert in der Geschichtsforschung zur Epilepsie bisher weitgehend ausgeklammert, während Antike, Früh- und Hochmittelalter und das 19. Jahrhundert bereits eingehend untersucht wurden. Zum anderen lassen sich durch die vielfältigen philosophischen und weltanschaulichen Umbrüche durch die beginnende Renaissance, den Humanismus und die Reformation einerseits und die Aufklärung andererseits interessante Veränderungen in Bezug auf die Wahrnehmung der Epilepsie vermuten. Obwohl die meisten Quellen des Untersuchungssamples für das 17. und vor allem im langen 18. Jahrhundert vorliegen, werden in dieser Arbeit die Anfänge der Wahrnehmungs- und Interpretationsweisen bis ins Spätmittelalter und das 16. Jahrhundert zurückverfolgt, um festzustellen, inwieweit sich diese in Bezug auf die Epilepsie veränderten. Als Untersuchungsraum wurden die deutschsprachigen Gebiete gewählt, da hier in einem kulturell relativ homogenen Raum sowohl katholische und protestantische als auch reichere und ärmere Gebiete miteinander verglichen werden können.

1.2 Begriffserklärung und methodisches Vorgehen

So wie die neue Körpergeschichte die Perspektive auf ihr Forschungsobjekt verändert hat und nun den Körper und dessen Wahrnehmung als historisch gewachsenes und kulturabhängiges Konstrukt untersucht, wird auch das Verhältnis zur Deutung von Krankheit in Quellen und in der Wahrnehmung von Krankheiten in historischer Perspektive in jüngster Zeit neu überdacht. In diesem Zusammenhang sei auf Karl-Heinz Levens richtungweisenden Artikel „Krankheiten – historische Deutung versus retrospektive Diagnose“ verwiesen.²³ Darin wendet sich der Autor gegen die bis heute verbreitete Praxis, historische Krankheitsfälle retrospektiv zu diagnostizieren, das heißt, historische Krankheitsbeschreibungen mit einem modernen Krankheitsnamen zu verbinden bzw. moderne Erkrankungen in historischen Quellen wiederzufinden. Dies ist eine Praxis, die besonders in medizingeschichtlichen Abhandlungen und Pathographien über das Leben und die Erkrankungen reicher und berühmter Patienten praktiziert wurde und wird.²⁴ Eine retrospektive Diagnose, argumentiert Leven, könne nie über Spekulation hinausreichen und sei in ihrer Aussagekraft sehr eingeschränkt, da dem Forscher kein mit wissenschaftlichen Methoden zu untersuchendes Material vorliege, sondern er nur auf die in den Quellen geschilderten Krankengeschichten zurückgreifen könne. Diese Krankengeschichte und das darin gebrauchte Vokabular dürften

23 Leven, Karl-Heinz: Krankheiten. Historische Deutung versus retrospektive Diagnose, in: Norbert Paul/Thomas Schlich (Hg.): Medizingeschichte. Aufgaben, Probleme, Perspektiven, Frankfurt a.M./New York 1998, S. 153–185.

24 Leven: Historische Deutung versus retrospektive Diagnose, S. 153 ff.

jedoch nicht als objektives „Primärerleben“ von Krankheit begriffen werden, vielmehr unterlägen bereits die in den Patientengeschichten gebrauchten Begriffe und Wahrnehmungen den Krankheitsvorstellungen ihrer Zeit, denen humoralpathologische Krankheitsvorstellungen zugrunde liegen. Diese könnten daher nur äußerst schwer mit heutigen Vorstellungen in Verbindung gesetzt werden. Demzufolge sei es wichtig, zeitgenössische Krankengeschichten und Darstellungen von Krankheit nicht als objektive Symptombeschreibungen, sondern als soziales Konstrukt ihrer Zeit zu begreifen. Zudem könnten Untersuchungen, die sich retrospektiver Diagnosen bedienen, nur einen äußerst eingeschränkten Aussagewert erreichen.²⁵ Für viel ergiebiger hält Leven demgegenüber eine historische Deutung von Krankheit und Krankheitswahrnehmung. Hierbei wird die zu untersuchende Erkrankung nicht modernen Definitionen unterworfen, sondern Erkrankungen wie Pest oder auch „Epilepsie“ werden im historischen Kontext analysiert und in Beziehung zu zeitgenössischen Vorstellungen und Definitionen gesetzt. Dieser Ansatz biete nach Leven den Vorteil, Aussagen über kultur- und epochenabhängige Deutungsmuster treffen zu können, die wiederum Vergleichsmöglichkeiten zu modernen Deutungsmustern von Krankheit böten.²⁶ Diesem Ansatz – Körperwahrnehmung und Krankheitserfahrung zu kontextualisieren und in historischer Perspektive zu begreifen – schließt sich die vorliegende Arbeit an und untersucht die Erkrankung im frühneuzeitlichen Verständnis.

Inwiefern unterscheidet sich jedoch das frühneuzeitliche Verständnis von Epilepsie von dem heutigen und warum ist eine Trennung der beiden Begriffe notwendig? Der Begriff „Epilepsie“ bzw. seine alt-griechische Variante *ἐπίληψις* (*epilēpsis*) und seine lateinische Form „epilepsia“ bestehen schon seit der Antike und gaukeln dadurch eine Kontinuität der Krankheitsvorstellung vor. Der altgriechische Begriff wurde erstmals in der antiken Schrift „De morbo sacro“ geprägt, die zum Corpus der hippokratischen Schriften gezählt wird und nach neuen Erkenntnissen wohl tatsächlich dem griechischen Arzt Hippokrates (um 460–um 370 v. Chr.) zugeschrieben werden kann.²⁷ *Epilēpsis* wurde in dieser Schrift als Abgrenzung zum bis dahin gebräuchlichen Namen „Heilige Krankheit“ gebraucht, da Hippokrates die Ansicht vertrat, es handle sich bei ihr um eine völlig natürliche und nicht von Göttern verursachte Erkrankung. Im Gegensatz zur heutigen Definition verstand er unter *epilēpsis* alle Formen anfallartiger Erkrankungen, die er auf eine Störung des Gehirns infolge einer Ablagerung von Schleim zurückführte.²⁸ Vom römischen Arzt Galen (129–216 n. Chr.) aufgegriffen und weiterentwickelt, war die hippokra-

25 Ebenda, S. 157–166.

26 Leven: Historische Deutung versus retrospektive Diagnose, S. 165–181; zur Umsetzung des Konzepts der historischen Deutung im Zusammenhang mit „Epilepsie“ vgl.: Leven, Karl-Heinz: Die „unheilige“ Krankheit – *epilepsia*, Mondsucht und Besessenheit in Byzanz, in: Würzburger medizinhistorische Mitteilungen 13 (1995), S. 17–57.

27 Rütten, Thomas: Hippokratische Schriften begründen die griechische Medizin. „De morbo sacro“ – „Über die Heilige Krankheit“, in: Heinz Schott (Hg.): Meilensteine der Medizin, Dortmund 1996, S. 48–56, hier S. 48.

28 Rütten: Hippokratische Schriften begründen die griechische Medizin, S. 52–55.

tisch-galenische Lehre besonders in der Frühen Neuzeit von großer Bedeutung; sie wirkte bis ins 18. Jahrhundert hinein. Anfang des 18. Jahrhundert wurde die Erkrankung in dem Artikel „Epilepsia“ in Johann Heinrich Zedlers Universal-Lexicon folgendermaßen beschrieben:

Epilepsia, Morbus caducus [...] Teutsch, fallende Sucht, böses Wesen, schweres Gebrechen [...]. Eine Kranckheit wovon der Mensch, so damit beschweret ist, zu gewissen Zeiten schnell, ohne Sinn und Verstand dahin fället, bißweilen ganz ohne Bewegung bleibt, zuweilen aber ein und das andere Glied zucket, und dabei gemeiniglich aus dem Munde schäumet.²⁹

Diese Beschreibung der Erkrankung erinnert moderne Leser an die Art, wie große epileptische Anfälle, die bei Medizinern unter dem Begriff „Grand-Mal“ bzw. „generalisierter tonisch-klonischer Anfall“³⁰ geläufig sind, auch heute von Laien beschrieben werden. Dadurch ist die Versuchung groß, anzunehmen, die modernen Symptom-Beschreibungen könnten problemlos in die Vergangenheit und auf die Quellen übertragen werden. Dabei wird allerdings außer Acht gelassen, dass sich der frühneuzeitliche Epilepsie-Begriff bereits per Definition und durch die Art der Diagnose wesentlich von unserem modernen Begriff unterscheidet. Während die frühneuzeitliche Definition nämlich die Erkrankung mit dem Anfall gleichsetzt und für einen epileptischen Anfall der Verlust des Bewusstseins vorausgesetzt wird, unterscheidet sich heute das Verständnis der Erkrankung schon dadurch, dass die moderne Medizin den Begriff „epileptischer Anfall“ von der Erkrankung „Epilepsie“ trennt. Ein epileptischer Anfall wird als eine vorübergehende Funktionsstörung von Nervenzellen des Gehirns definiert, die aufgrund vermehrter gleichzeitiger elektrischer Entladungen entsteht. Je nachdem, in welchem Teil des Gehirns diese Entladungen stattfinden, kann sich auch der epileptische Anfall unterschiedlich gestalten. Die Ärzte sprechen hier von verschiedenen Anfallsformen, die auch nicht zwangsläufig mit einem Bewusstseinsverlust verbunden sein müssen. Die elektrischen Entladungen, die von vielen Ärzten als Gewitter im Gehirn beschrieben werden, können heute im Elektroenzephalogram (EEG) nachgewiesen werden. Von einer Epilepsie wird allerdings erst dann gesprochen, wenn in einem Abstand von mindestens 24 Stunden mindestens zwei epileptische Anfälle ohne erkennbare aktuelle Ursachen oder

29 Artikel Epilepsia, in: Johann Heinrich Zedler (Hg.): Großes vollständiges Universal-Lexicon, Bd. 8, Halle/Leipzig 1734, S. 1402–1405, hier S. 1403.

30 Unter einem Grand-Mal-Anfall bzw. generalisierten tonisch-klonischen Anfall verstehen heutige Mediziner Anfälle, bei denen beide Hirnhälften betroffen sind und die in drei Phasen ablaufen: In der tonischen Phase versteift sich die Muskulatur des Patienten, er verliert das Bewusstsein und stürzt durch die Versteifung von Armen und Beinen meist zu Boden. In der klonischen Phase, die meist nach 10 bis 20 Sekunden erfolgt, wechselt die Anspannung und Erschlaffung der Körpermuskulatur zuerst schnell, dann immer langsamer, was ein heftiges Zucken des Körpers verursacht. In der Nachphase des Anfalls erlangen die Patienten langsam ihr Bewusstsein wieder, viele können jedoch erst nach einigen Minuten wieder reden und sind meist noch schläfrig, reizbar oder verwirrt, vgl.: Krämer: Das große TRIAS-Handbuch Epilepsie, S. 65 f. und S. 74.

Auslöser (z. B. akute Erkrankungen, einen Unfall oder übermäßiger Alkoholgenuß) auftreten.³¹

Hier wird bereits der zweite grundlegende Unterschied in der Krankheitswahrnehmung deutlich: Eine moderne Epilepsie wird nur als solche diagnostiziert und im Anschluss an die Diagnose von der Umgebung als solche wahrgenommen, wenn die mit ihr verbundenen Anfälle auf einer im EEG angezeigten sogenannten epileptischen Kurve basieren. Dagegen diagnostizierten die frühneuzeitlichen Heiler und Laien die Erkrankung auf der Grundlage ihrer Beobachtung und entwickelten eigene Kriterien, nach denen ein epileptischer von anderen Anfällen (z. B. hysterischen oder spastischen) unterschieden wurde.³² Diese Beobachtungen unterschieden sich zum Teil stark von unserem modernen Epilepsie-Verständnis. Daher wurden einige Anfallsformen, die wir heute als Epilepsie wahrnehmen, in der Frühen Neuzeit wohl keinesfalls als solche wahrgenommen. Umgekehrt nahmen die Menschen der Frühen Neuzeit Krankheitszustände als Epilepsie wahr, die die heutigen Mediziner aufgrund moderner Definitionen nicht als solche diagnostizieren würden. Bei der Untersuchung der Epilepsie aus historischer Perspektive muss also beachtet werden, dass sich die frühneuzeitliche Wahrnehmung der Erkrankung wesentlich von unserem modernen Verständnis unterscheidet und eine moderne Interpretation der Quellen den Blick auf die Wahrnehmung der Zeitgenossen verstellen würde.

Um sicherzustellen, dass die in den Quellen beschriebene Erkrankung im zeitgenössischen Sinne als Epilepsie verstanden wurde, und um eine moderne Interpretation der Quellen anhand von Symptomen zu vermeiden, werden in die Untersuchung nur solche Quellen einbezogen, in denen der Begriff „Epilepsie“, „epilepsia“ oder die zahlreichen zeitgenössischen Synonyme verwendet wurden. Hinweise darauf, welche Begriffe für die Epilepsie synonym verwendet wurden, finden sich in dem bereits erwähnten Zedler-Artikel,³³ aber auch in zeitgenössischen medizinischen Dissertationen,³⁴ die zu Beginn Synonym-Sammlungen der Erkrankung anführen und dabei synonyme deutsche, lateinische und griechische Begriffe der Krankheit angeben. Daneben lassen sich in den Beständen der Hohen Hessischen Hospitäler Hessen Kassel³⁵ Querverweise zwischen den Bittschriften medizinischer Laien und den ihnen beigegebenen medizinischen Gutachten herstellen: Während Epileptiker in den Suppliken in erster Linie als fallsüchtig, hinfallend u. a. beschrieben wurden, diagnostizierten die Ärzte die Erkrankung in der Fachsprache als Epilepsie bzw. epilepsia, verwendeten aber gleichzeitig die volksgebräuchlichen Synonyme. Dadurch ist sichergestellt, dass die von Ärzten und Bevölkerung ver-

31 Krämer: Das große TRIAS-Handbuch Epilepsie, S. 16–23.

32 Temkin: *The Falling Sickness*, S. 193 ff.

33 Zedlers Großes Universal-Lexicon, Bd. 8, S. 1342.

34 Moebius, Gottfried [Praes.]/Chiliani, Balthasar [Verf.]: *Dissertatio Medica Inauguralis De Epilepsia*, Jena 1664, fol. 1, caput 1; Planer, Andreas [Praes.]/Havvenreuter, Johann Ludwig [Verf.]: *Disputatio De Epilepsia*, Argentorati 1586, fol. 1, Abschnitt 1–3.

35 LWV-Archiv, Bestand 13; StaM, Bestand 17, 229, 229B/III.

wendeten Begriffe synonym gebraucht wurden und im frühneuzeitlichen Verständnis für die gleiche Erkrankung standen.

Da die zeitgenössischen Quellen zum Teil selbst mit dem Begriff „Epilepsie“ arbeiten und die Verwendung der zahlreichen zeitgenössischen Synonyme zu verwirrend wäre, wird in der vorliegenden Arbeit der Begriff „Epilepsie“ gleichrangig neben weiteren zeitgenössischen Begriffen wie „Fallende Sucht“, „Hinfällende Krankheit“ oder „Fallendes Weh“ als Sammel- und Oberbegriff verwendet.

1.3 Quellen

Dieser Arbeit liegt eine breite Quellenbasis zugrunde. Es werden sowohl Suppliken und weitere Selbstzeugnisse als auch Gerichtsakten, medizinische Texte (Dissertationen, Lehrwerke, ärztliche Konsiliensammlungen, Kräuter- und Arzneibücher), Gutachten, Mirakelbücher und -bilder sowie Quellen zur Armenfürsorge (Bettelordnungen, Almosenlisten, Almosenrechnungen, Hospitallakten) berücksichtigt.

Patientenbriefe, die sonst einen sehr detaillierten und persönlichen Blick auf die Wahrnehmung von Krankheit bieten und gerade in den letzten Jahren in verschiedenen Studien sehr fruchtbar genutzt wurden,³⁶ können nicht herangezogen werden, da kein genügend großes Sample für Epileptiker zusammengestellt werden konnte.

Die Arbeit stützt sich deshalb in weiten Teilen auf andere Egodokumente: Der Begriff des Egodokuments entstammt der niederländischen Diskussion über die Problematik subjektiver Quellen aus den 1970er Jahren und wurde durch den niederländischen Historiker Rudolf Dekker in mehreren Beiträgen entscheidend geprägt.³⁷ 1992 wurde der Begriff in dem von Winfried Schulze herausgegebenen Sammelband „Ego-Dokumente. Annäherungen an den Menschen in der Geschichte“,³⁸ in dem Schulze dem recht eng gesetzten Begriff der Selbstzeugnisse den der Egodokumente gegenüberstellt, wieder aufgegriffen und methodisch untersucht. Unter Egodokumenten fasst er alle jene Quellen, „in denen ein Mensch Auskunft über sich selbst gibt, unabhängig davon, ob dies freiwillig – also in einem persönlichen Brief, einem Tagebuch, einer Traumniederschrift oder einem autobiographischen Versuch oder durch andere Umstände bedingt geschieht.“³⁹ Dadurch stellt der Begriff keinen Kon-

36 Stolberg, Michael: *Homo patiens. Krankheits- und Körpererfahrung in der Frühen Neuzeit*, München 2003; Dinges, Martin/Barras, Vincent (Hg.): *Krankheit in Briefen im deutschen und französischen Sprachraum. 17.–21. Jahrhundert*, Stuttgart 2007.

37 Dekker, Rudolf M.: *Ego-Documents in the Netherlands 1500–1814*, in: *Dutch Crossing* 39 (1989), S. 61–72; Derselbe: *Egodocuments: Een literatuuroverzicht*, in: *Tijdschrift voor Geschiedenes* 101 (1988), S. 161–189.

38 Schulze, Winfried: *Ego-Dokumente. Annäherung an den Menschen in der Geschichte? Vorüberlegungen für die Tagung „Ego-Dokumente“*, in: Schulze, Winfried (Hg.): *Ego-Dokumente. Annäherung an den Menschen in der Geschichte*, Berlin 1996, S. 11–32.

39 Schulze: *Ego-Dokumente*, S. 21.

trast, sondern vielmehr eine Erweiterung des klassischen Selbstzeugnis-Begriffs dar, indem in ihn neben selbstverfassten freiwilligen Niederschriften auch Aussagen zur Person im Rahmen behördlicher Vorgänge einbezogen werden.

Die im Rahmen dieser Arbeit untersuchten Egodokumente umfassen die Autobiographie eines Epileptikers der gebildeten Oberschicht und Gnadensuppliken von Vertretern der Mittel- und Unterschichten an die frühneuzeitlichen Obrigkeiten. In die Untersuchung werden vor allem Hospitalsuppliken, die sich als sehr reichhaltiges und gut vergleichbares Quellenmaterial herausgestellt haben, einbezogen; das Quellensample setzt sich dabei in erster Linie aus Bittschriften an den Landesherrn von Hessen-Kassel zur Aufnahme in die Hohen Hessischen Hospitäler Haina und Merxhausen, an das Bürgerspital Würzburg, das Epileptikerhaus in Würzburg und das Heilig-Kreuz-Hospital Saarbrücken zusammen.

Autobiographien haben sich bereits in einschlägigen Studien als unverzichtbares Quellenmaterial zur Erforschung von Körper- und Krankheitserfahrungen medizinischer Laien erwiesen.⁴⁰ Dagegen werden Suppliken als Quelle für die medizin- und patientengeschichtliche Forschung erst seit kurzem wahrgenommen, obwohl sie sich bereits in anderen Bereichen der historischen Forschung bewährt haben.⁴¹

Helmut Neuhaus hat auf Suppliken als Quelle für verfassungsgeschichtliche sowie landes- und sozialgeschichtliche Fragestellungen bereits Ende der 1970er Jahren in seiner Arbeit über den Reichstag und dessen Supplikationsausschuss im 16. Jahrhundert⁴² und das Supplikenwesen der Landgrafschaft Hessen⁴³ aufmerksam gemacht. Seitdem halten Gnadensupplikationen als Quelle zur Analyse von Gerichts- und Strafpraktiken sowie von rhetorischen Mustern Einzug in die Historische Kriminalitätsforschung⁴⁴ und werden als

40 Als Beispiele: Lachmund, Jens/Stollberg, Gunnar: *Patientenwelten. Krankheit und Medizin vom späten 18. bis zum frühen 20. Jahrhundert im Spiegel von Autobiographien*, Opladen 1995; Lumme, Christoph: *Höllenfleisch und Heiligtum. Der menschliche Körper im Spiegel autobiographischer Texte des 16. Jahrhunderts* (= Münchner Studien zur Neueren und Neuesten Geschichte, Bd. 13), Frankfurt a. M. 1996.

41 Der folgende Forschungsüberblick erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und will nur einen groben Einblick in die bereits bestehende Arbeit mit Suppliken bieten. Ein detaillierter Überblick lässt sich finden bei: Würgler, Andreas: *Bitten und Begehren. Suppliken und Gravamina in der deutschsprachigen Frühneuzeitforschung*, in: Cecilia Nubola/Andreas Würgler (Hg.): *Bittschriften und Gravamina, Politik, Verwaltung & Justiz in Europa (14.–18. Jahrhundert)*, Berlin 2005, S. 17–52.

42 Neuhaus, Helmut: *Reichstag und Supplikationsausschuss. Ein Beitrag zur Reichsverfassungsgeschichte der ersten Hälfte des 16. Jahrhunderts* (= *Schriften zur Verfassungsgeschichte*, Bd. 24), Berlin 1977.

43 Neuhaus, Helmut: *Supplikationen als landesgeschichtliche Quellen. Das Beispiel der Landgrafschaft Hessen im 16. Jahrhundert*, Erster Teil, in: *Hessisches Jahrbuch für Landesgeschichte* 28 (1978), S. 110–190, Zweiter Teil, in: *Ebenda* 29 (1979), S. 63–97.

44 Ulbricht, Otto: *Kindsmord und Aufklärung in Deutschland* (= *Ancien Régime, Aufklärung und Revolution*, Bd. 18), München 1990, S. 379–385; Zemon Davies, Natalie: *Fiction in the Archives. Pardon Tales and their Tellers in Sixteenth-Century France*, Stanford

Quelle zur Untersuchung der Kommunikation zwischen Untertanen und Obrigkeit genutzt.⁴⁵ In der Revolten- und Ständeforschung nahmen Justizsuppliken neben den zuvor bereits untersuchten Gravamina etwa ab Ende der 1980er Jahre, Anfang der 1990er Jahre eine immer wichtigere Stellung ein. Sie geben einen Einblick in den Beitrag der Untertanen zur Entstehung des vor-modernen Staates und deren Einfluss auf die staatliche Gesetzgebung.⁴⁶ Mit Hilfe verschiedener Supplikformen konnten erfolgreich Verwandtschafts- und Klientensysteme rekonstruiert werden.⁴⁷

Seit Mitte der 1990er Jahre werden Justiz- und Gnadensuppliken als Quelle für alltags- und mentalitätsgeschichtliche Fragestellungen herangezogen, mit denen Fragen nach dem Alltag, nach Problemen, Erfahrungs- und Wahrnehmungsweisen der Unterschichten in den Blick genommen werden können. Otto Ulbricht schlug beispielsweise vor, Suppliken als Egodokumente zu lesen, um so die Selbstsicht gerade weniger gebildeter Personen-gruppen zu rekonstruieren, die sonst unsichtbar blieben.⁴⁸ Helmut Bräuer stellte Suppliken als sozial- und mentalitätsgeschichtliche Quellen heraus, um mit ihnen die Lebens- und Gedankenwelt von Unterschichten in der Frühen Neuzeit zu erforschen.⁴⁹

Für medizin- und patientengeschichtlich relevante Fragestellungen bieten sich besonders die Bittgesuche um Unterstützung an den Landesherren an, die wegen Armut und Krankheit verfasst wurden. Auf die besondere Bedeutung von Bittgesuchen um Aufnahme in ein Hospital für die frühneuzeitliche Patientengeschichtsschreibung hat bereits Christina Vanja hingewiesen. Sie betont die Möglichkeit, das Wissen um Krankheitsbilder, um Kranksein und Krankheitstherapien auf der Basis von Supplikationen durch eine Vielzahl von In-

1987; Schwerhoff, Gerd: Aktenkundig und gerichtsnotorisch. Einführung in die Historische Kriminalitätsforschung, Tübingen 1999.

45 Jütte, Robert: Sprachliches Handeln und Kommunikative Situation. Der Diskurs zwischen Obrigkeit und Untertanen am Beginn der Neuzeit, in: Helmut Hundsichler (Hg.): Kommunikation und Alltag in Spätmittelalter und Früher Neuzeit. Internationaler Kongress Krems an der Donau 9. bis 12. Oktober 1990, Wien 1992, S. 159–181.

46 Blickle, Peter/Fuhrmann, Rosi (Hg.): Gemeinde und Staat im alten Europa, München 1997; vgl. dazu auch die Abstracts von Peter Blickle, Beat Kümin, Helmut Neuhaus und Andreas Würzler in der Sektion „Supplizieren. Zur Politik der Untertanen“, in: S. Weinfurter/M. Siefarth (Hg.): Geschichte als Argument, 41. Deutscher Historikertag, München 17.–20. September 1996, S. 104–108.

47 Christ, Dorothea A.: Zwischen Kooperation und Konkurrenz. Die Grafen von Thierstein, ihre Standesgenossen und die Eidgenossenschaft im Spätmittelalter, Zürich 1998; Sabeau, David W.: Kinship in Neckarhausen 1700–1870, Cambridge 1997; Teuscher, Simon: Bekannte – Klienten – Verwandte. Soziabilität und Politik in der Stadt Bern um 1500, Köln/Weimar/Wien 1998.

48 Ulbricht, Otto: Supplikationen als Ego-Dokumente. Bittschriften von Leibeigenen aus der ersten Hälfte des 17. Jahrhunderts als Beispiel, in: Winfried Schulze (Hg.): Ego-Dokumente. Annäherungen an den Menschen in der Geschichte, Berlin 1996, S. 149–174.

49 Bräuer, Helmut: Persönliche Bittschriften als Sozial- und Mentalitätsgeschichtliche Quellen. Beobachtungen aus frühneuzeitlichen Städten Obersachsens, in: Gerhard Ammerer/Christian Rohr/Alfred Stefan Weiß (Hg.): Tradition und Wandel. Beiträge zur Kirchen-, Gesellschafts- und Kulturgeschichte, Wien/München 2001, S. 294–304.

formationen zu bereichern.⁵⁰ Einen ersten Versuch in diese Richtung unternahm bereits Louise Marsha Gray in ihrer Dissertation „The Self-Perception of Chronic Physical Incapacity among the Labouring Poor. Pauper Narratives and Territorial Hospitals in Early Modern Rural Germany“. Darin untersuchte sie die Suppliken der Hohen Hessischen Hospitäler in Bezug auf die Erfahrung von Arbeitsunfähigkeit und Armut durch Kranke und deren Familien.⁵¹

Um die persönliche Wahrnehmung der Betroffenen in den gesellschaftlichen Rahmen einzubetten, werden zeitgenössische medizinische Texte, theologische und medizinische Gutachten zur Erkrankung sowie Mirakel- und Wallfahrtsliteratur hinzugezogen, um dadurch die gesellschaftliche Wahrnehmung und Deutung der Erkrankung sowie die zeitgenössischen Therapiemöglichkeiten zu erforschen. Durch die mikrogeschichtliche Untersuchung von Hospitalbeständen, Bettelordnungen und Almosenlisten einzelner Regionen werden die für Epileptiker zugänglichen obrigkeitlichen Fürsorgeangebote herausgearbeitet.

Obwohl die Arbeit im Titel den Anspruch erhebt, den deutschsprachigen Raum zu untersuchen, beschränken sich gerade die Quellenbestände der Suppliken und Fürsorgeeinrichtungen auf drei Gebiete: die Landgrafschaft Hessen-Kassel, das Hochstift Würzburg und die Grafschaft Saarbrücken. Die Landgrafschaft Hessen-Kassel und das Hochstift Würzburg wurden wegen der bereits gut erforschten Angebote obrigkeitlicher Fürsorge und der großen zusammenhängenden Quellenbestände ausgewählt, die einen direkten Vergleich zwischen den unterschiedlichen Angeboten in den beiden Gebieten und zwischen den Erzählmustern der Suppliken ermöglichen. Zudem können durch den Vergleich auch die Unterschiede zwischen katholischen und protestantischen Gebieten erforscht werden. Die Grafschaft Saarbrücken wird als ergänzendes Beispiel herangezogen, um die Fürsorge in einem kleinen, mit wenigen Mitteln ausgestatteten Gebiet zu zeigen, und um zu vergleichen, ob die Suppliken an den Landesherrn sich hier wesentlich von den beiden anderen Gebieten unterscheiden. Die regionalen Quellenbestände werden durch die Untersuchung überregionaler Einzelbittschriften, Gerichts- und Akten sowie medizinischer Texte und Mirakelbücher ergänzt, wodurch ermöglicht wird, aus den Mikrobeispielen allgemeingültige Aussagen für die Lebenssituation von Epileptikern im deutschsprachigen Raum zu gewinnen.

50 Vanja, Christina: Arm und krank. Patientenbiographien im Spiegel frühneuzeitlicher Bittschriften, in: BIOS. Zeitschrift für Biographieforschung, Oral History und Lebensverlaufsanalysen 19 (2006), S. 26–35.

51 Gray, Louise Marsha: *The Self-Perception of Chronic Physical Incapacity among the Labouring Poor. Pauper Narratives and Territorial Hospitals in Early Modern Rural Germany*, Dissertation, University College London 2001; Dieselbe: *Patientenbiographien: Armut, Krankheit, körperliche Leiden*, in: Arnd Friedrich/Fritz Heinrich/Christina Vanja (Hg.): *Das Hospital am Beginn der Neuzeit. Soziale Reform in Hessen im Spiegel europäischer Kulturgeschichte*, Petersberg 2004, S. 243–253.

2 Hoffnung auf Heilung

2.1 Der medizinische Markt

Gesundheit galt in der frühneuzeitlichen Gesellschaft ebenso wie heute als wichtiges Gut. Um diese zu erhalten, wurde eine Fülle an Mitteln und Kuren eingesetzt, die prophylaktisch gegen Erkrankungen wirken und die Körperkräfte stärken sollten.¹ Daneben existierte ein breites Angebot an Heilmitteln und Kuren, die im Kampf gegen Erkrankungen eingesetzt wurden.

Die Behandlung der Epilepsie bildet hier keine Ausnahme, denn sie galt sowohl unter Medizinern als auch unter Laien als heilbare Krankheit. Allerdings wurde von Medizinern einschränkend darauf hingewiesen, dass eine Heilung nicht in allen Fällen und nur unter bestimmten Voraussetzungen gelingen konnte. Einige hielten die Heilung der Erkrankung für so schwierig, dass sie die Chancen als äußerst gering einstufen,² während andere die Heilung ein wenig optimistischer einschätzten. Als Grundsatz galt in der Medizin der Frühen Neuzeit aber, die Epilepsie sei im Kindesalter gut, im Erwachsenenalter,³ d. h. nach dem 25. Lebensjahr, nur schwer zu heilen. Die Chancen schwänden, je länger die Krankheit bestünde, weil sich die Krankheit im Laufe der Jahre im Körper „einwurzele“, dadurch den Körper schwäche und seine Heilkräfte zunichte mache. Als Faustregel galt: Die Chancen, eine bis zu sieben Jahre bestehende Epilepsie zu heilen, seien gut, danach nähmen sie jährlich ab.⁴ Weiterhin wurde zwischen einer ererbten bzw. angeborenen und einer durch vorangehende Erkrankung oder Verletzung entstandenen Epilepsie unterschieden. Die besten Chancen auf Heilung sprachen die Ärzte Patienten mit einer später aufgetretenen Epilepsie zu, während die angeborene oder ererbte Erkrankung meist als unheilbar eingestuft wurde, da sie auf eine krankhafte Grunddisposition des Körpers zurückgehe, an der Arz-

- 1 Jütte, Robert: Ärzte, Heiler und Patienten. Medizinischer Alltag in der Frühen Neuzeit, München 1991, S. 55 f.
- 2 So schätzte beispielsweise der niederländische Arzt Heurnius im 16. Jahrhundert die Heilung der Epilepsie als so gut wie unmöglich ein, vgl. Loots, G.M.P.: Epilepsie in de zestiende eeuw. De observationis van Pieter van Foreest, Rotterdam 2007, S. 40 f.
- 3 Schon in der hippokratischen Schrift „Über die Heilige Krankheit“ galt, dass je jünger der Patient war, desto besser seien seine Heilungschancen. Trat die Epilepsie bei älteren Menschen auf, solle man sie am besten gleich unbehandelt lassen. Diese Grundätze wurden 400 Jahre später auch von Celsus in seinem Werk „De medicina“ aufgegriffen, vgl. dazu Temkin: The Falling Sickness, S. 65.
- 4 Die frühneuzeitlichen Ärzte formulierten diese Regel unter Berufung auf Hippokrates und Galen noch etwas genauer aus, und so lässt sich in den meisten medizinischen Dissertationen zur Epilepsie die Faustregel finden, dass eine Epilepsie nach dem 25. Lebensjahr und nach dem 7. Jahr ihres Bestehens nur schlecht zu heilen sei. Bokelius, Johannes (Praes.)/Gabelius, Johannes (Verf.): Theses de Epilepsia, Helmstadt 1588, Punkt 3 Anzeichen der Epilepsie; Ziegler, Christopher M.: De epilepsia, Disputatio Inauguralis, Basel 1619, Punkt 37 Signa prognostica; Kalt, Andreas: De epilepsia. Dissertationes medicae, Freiburg 1609, §6 Heilung; Crausius, Rudolph Wilhelm (Praeses)/Laurentius, Johann Teophil (Verf.): De Epilepsia, Dissertatio Inauguralis Medica, Jena 1717, S. 45.

neien und Kuren nur wenig ändern könnten.⁵ Trotz dieser Faustregeln finden sich in Konsilien und Observationes Fälle epileptischer Patienten, die Ärzte unabhängig von der vermuteten Ursache, von der Krankheitsdauer und ihrem Alter auch bei schlechten Heilungsaussichten aufsuchten. Nach mehreren erfolglosen Behandlungsversuchen wandten sich Betroffene als letzte Hoffnung an berühmte Kapazitäten ihrer Zeit, um letztlich doch noch Heilung zu finden.⁶ Denn die Alternative bestand darin, die Unheilbarkeit der Erkrankung zu akzeptieren und einem Leben mit der Erkrankung entgegenzusehen, die eine besondere Belastung nicht nur für die Erkrankten selbst, sondern auch für deren Angehörige und nahe Verwandte darstellte.

Deshalb wurde viel Zeit, Energie und Geld in die Behandlung der Patienten investiert. Ein besonders extremes Beispiel, auf das in Kapitel 3 noch zurückgekommen wird, ist das des Regierungsbeamten Drais von Sauerbronn, der in seinem autobiographisch angelegten Krankheitsbericht etwa 335 unterschiedliche Mittel und Kuren aufzählt, die er bis zu seiner endgültigen Genesung ausprobierte.⁷ Auch in ärmeren Bevölkerungsschichten wurden Versuche unternommen, die Erkrankung zu kurieren, wie aus Suppliken hervorgeht, die gerade im Rahmen dieser Arbeit noch etwas genauer untersucht werden sollen. Die Patienten und ihre Angehörigen setzten dabei so viel Hoffnung in die Behandlung, dass sie unter Umständen mit den letzten zur Verfügung stehenden Geldmitteln bestritten wurde. Der Leinweber Johann Adam Fischer berichtete beispielsweise in seiner Supplik an den Landgraf von Hessen-Kassel von 1745, er habe in dem Versuch, seine Erkrankung zu kurieren, sein ganzes Vermögen für Medikamente verbraucht und sei nun mittellos.⁸

Bei der Auswertung von Kräuter-, Arznei- und medizinischen Lehrbüchern des 16. bis 18. Jahrhunderts fanden sich über hundert verschiedene Kuren, Medikamente und Lebensregeln, die die Epilepsie heilen oder zumindest die Anfälle abschwächen sollten. Dieser Befund deutet bereits die Bandbreite der medizinischen Behandlungs- und Wahlmöglichkeiten der Patienten an. Auf der Suche nach Heilung konnten die Patienten auf ein breites Spektrum an Heilmitteln und Kuren zurückgreifen und sich an unterschiedliche Heilpersonen wenden.

Während die ältere Medizingeschichte den frühneuzeitlichen Heilermarkt in zwei Bereiche trennte, indem sie den studierten Ärzten alle übrigen Heilpersonen als Pfuscher, Scharlatane und Wunderdoktoren gegenüberstellte, differenziert die jüngere Forschung stärker zwischen autorisierten und nicht-

5 Kalt, Andreas: *De epilepsia. Dissertationes medicae*, Freiburg 1609, § 6 Heilung; Ziegler, Christopher M.: *Disputatio. De epilepsia inauguralis*, Basel 1619, Punkt 37 Signa prognostica.

6 Crausius/Laurentius: *De Epilepsia*, S. 45, der von einem Fall berichtet, in dem auch ein Patient nach dem 25. Lebensjahr geheilt wurde.

7 Diaetophilus [Freiherr Drais von Sauerbronn, Karl Wilhelm Ludwig Friedrich]: *Physische und Psychologische Geschichte seiner siebenjährigen Epilepsie*, Teil 1, Zürich 1798, S. 299–319; zur Behandlung vgl. Kapitel 3.1, S. 113–119.

8 LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 04.04.1745.

autorisierten Heilern.⁹ Neben dem an Universitäten erlernten Arztberuf existierten die in praktischer Ausbildung erlernten Heilberufe wie Wundarzt, Feldscher beziehungsweise Chirurg, Hebamme, Bader, Barbier und Apotheker, die meist zünftig organisiert waren. Sie alle mussten eine mehrjährige Lehrzeit absolvieren und eine Prüfung bestehen, um ihr Handwerk ausüben zu dürfen. Danach konnten sie in einer Stadt oder in der Region, in der sie eine Autorisation durch die Obrigkeit erhielten, praktizieren.¹⁰ Diesem Kreis durch die Obrigkeit autorisierter Heiler stand ein vermutlich ebenso großer Kreis an unautorisierten Heilpersonen gegenüber. Zu diesen zählen unter anderem weise Frauen und Männer, Schäfer, Gesundheitsbeten und Segensheiler, die ihr Wissen nicht durch jahrelange praktische Ausbildung erlangten, sondern denen ihre Rolle aufgrund überlieferter Traditionen zufiel.¹¹ Den Schäfern wurden heilende Fähigkeiten zugeschrieben, weil sie Schafskrankheiten behandelten und ihr heilerisches Wissen, das sie über die Behandlung der Tiere erworben hatten, auch auf den Menschen übertragen konnten. Weise Frauen bzw. Männer oder Gesundheitsbeten hatten ihre Rolle durch eine Familientradition geerbt, in der das Wissen um besondere Heilverfahren von Generation zu Generation weitergegeben worden war. Den Mitgliedern dieser Familien wurden daher besondere Fähigkeiten in der Behandlung bestimmter Krankheiten nachgesagt. Sie praktizierten ohne Genehmigung der Obrigkeit und verdienten sich durch ihre Heildienste neben ihren eigentlichen Berufen etwas dazu.¹² Die Position zwischen autorisierten und unautorisierten Heilern nahm der Scharfrichter ein. Dieser war zwar kein handwerklich ausgebildeter Mediziner, musste sich aber aufgrund seines Berufs mit der menschlichen Anatomie auskennen. Trotz fehlender handwerklicher Ausbildung war er in den meisten Städten und Regionen bis ins 17. Jahrhundert als Heiler von der Obrigkeit anerkannt.¹³ Aufgrund seines Berufes hatte er Zugriff auf ein wichtiges Heilmittel, das er ebenfalls völlig legal an Ärzte, Apotheken aber auch direkt an Patienten verkaufen durfte: den in der Blüte seines Lebens gewaltsam dahingerafften menschlichen Körper, dem in der Frühen Neuzeit eine geradezu magische Heilkraft zugesprochen wurde.¹⁴

9 Kinzelbach, Annemarie: Heilkundige und Gesellschaft in der frühneuzeitlichen Reichsstadt Überlingen, in: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 8 (1989), S. 119–149; vgl. zur Kritik an der Einseitigkeit der älteren medizinhistorischen Forschung auch: Sander, Sabine: *Handwerkschirurgen. Sozialgeschichte eines verdrängten Berufsstandes*, Göttingen 1989, S. 11 f. und 233 ff.

10 Stolberg, Michael: *Heilkunde zwischen Staat und Bevölkerung. Angebot und Annahme medizinischer Versorgung in Oberfranken im 19. Jahrhundert*, med. Dissertation, München 1986, S. 186–194.

11 Stolberg, Michael: *Heilkunde zwischen Staat und Bevölkerung*, S. 127–140.

12 Ebenda, S. 132 ff.

13 Nowosadtko, Jutta: *Wer Leben nimmt, kann auch Leben geben – Scharfrichter und Waisenmeister als Heilkundige der Frühen Neuzeit*, in: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 12 (1993), S. 43–74.

14 Nowosadtko: *Wer Leben nimmt*, S. 51 ff.; Dülmen, Richard van: *Theater des Schreckens. Gerichtspraxis und Strafritual in der Frühen Neuzeit*, München 1985, S. 163 f.

Die Autorisierung der Heiler erfolgte durch die von den jeweiligen städtischen oder ländlichen Obrigkeiten erlassenen Apotheken- bzw. Medizinalordnungen, die bestimmten, welche Heilberufe anerkannt waren und wie diese ausgeübt werden durften. Dadurch schlossen sie nicht genannte als unautorisierte Heilpersonen aus. Diese sollten ihre Dienste nicht anbieten dürfen, und Patienten wurden davor gewarnt, sie aufzusuchen, auch wenn die Praxis fernab der Apothekenordnung anders aussah. In den Medizinalordnungen wurde zum Beispiel in der Regel¹⁵ bestimmt, nur studierte Ärzte dürften innere Erkrankungen behandeln und Medikamente verschreiben, während den Wundärzten und Feldschern nur die Behandlung und Versorgung äußerer Verletzungen und der Aderlass erlaubt waren.¹⁶ In der Praxis behandelten aber auch Wundärzte, Bader und Barbieri sowohl äußere als auch innere Erkrankungen und verabreichten Medikamente. Auch der Apotheker spielte eine wichtige Rolle bei der Diagnose der möglichen Krankheit, zu deren Bekämpfung er Medikamente empfahl und verkaufte.¹⁷ Ortsfremde Heiler wie fahrende Ärzte, Okulisten, Zahnbrecher und Steinschneider waren laut Apothekenordnungen ebenfalls nicht befugt, ohne Erlaubnis in einer Stadt oder Region zu praktizieren, was die Bevölkerung allerdings nicht daran hinderte, diese dennoch aufzusuchen. War die Nachfrage nach einem Heiler besonders groß, zum Beispiel weil er auf eine bestimmte Krankheit spezialisiert war, war die Obrigkeit bereit, ihm für einen festgelegten Zeitraum eine Sondergenehmigung zum Praktizieren in der Stadt zu erteilen. So erlaubte der Stadtrat in Ulm fremden bzw. fahrenden Ärzten mehrfach zu praktizieren, weil sie auf die Heilung der Fallsucht spezialisiert waren.¹⁸ Überhaupt scheint die obrigkeitliche Unterscheidung zwischen autorisierten und unautorisierten Heilern in der Bevölkerung auf wenig Interesse gestoßen zu sein, denn sowohl studierte Ärzte, handwerklich ausgebildete Heiler als auch nicht legalisierte Heiler wurden von der Bevölkerung gleichermaßen frequentiert und genossen oft einen sehr guten Ruf. Gerade in der jüngeren Forschung hat sich herausgestellt, dass die handwerklich ausgebildeten Berufsgruppen wichtige Pfeiler der medizinischen Versorgung in der Frühen Neuzeit darstellten und lange Zeit gleichberechtigt neben den studierten Ärzten – die es zu Beginn der Frühen Neuzeit nicht in so großer Zahl gab – praktizierten und häufig sogar größeren Zulauf hatten. Den Vorwurf der Scharlatanerie und der Puscherei dürften diese Berufsgruppen wohl in erster Linie ihren studierten Kollegen zu verdanken gehabt haben, die sie in ihren Werken generell in dieser Weise abqualifizierten.¹⁹

15 Die Apothekenordnungen variierten von Region zu Region, und so lässt sich nur schwer eine pauschale Verordnung zusammenfassen.

16 Jütte: *Ärzte, Heiler und Patienten*, S. 20f.

17 Kinzelbach, Annemarie: *Heilkundige und Gesellschaft*, S. 119–149, hier S. 134f.

18 Kinzelbach, Annemarie: *Gesundbleiben, Krankwerden, Armsein in der frühneuzeitlichen Gesellschaft. Gesunde und Kranke in den Reichsstädten Überlingen und Ulm, 1500–1700* (= *Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 8*), Stuttgart 1995, S. 343.

19 Jütte, Robert: *Ärzte, Heiler und Patienten*, S. 30ff. Franciska Loetz konnte in ihrer Studie nachweisen, dass sich die Heilmethoden von akademischen Ärzten und anderen Heiler-

Der medizinische Markt der Frühen Neuzeit war noch sehr viel offener als wir es vom heutigen medizinischen System kennen: Mehrere medizinische Traditionen, an denen Heiler sich in ihrer Behandlung orientierten, existierten gleichberechtigt nebeneinander. Sie waren entweder von hippokratisch-galenischen, neoplatonistischen, christlich-religiösen oder magischen Konzepten geprägt. Die Grenzen zwischen Laien- und Schulmedizin waren fließender, und beide beeinflussten sich gegenseitig.

Die hippokratisch-galenische Medizinlehre fußte auf der Humoralpathologie des griechischen Arztes Hippokrates' (um 460–um 370 v. Chr.) und den Erweiterungen und Ergänzungen durch den in Rom praktizierenden Arzt Galen (um 129–199 oder 216 n. Chr.). Sie nahm an, der Körper bestehe aus vier Säften (Blut, Schleim, schwarzer und gelber Galle), denen die Eigenschaften kalt, warm, trocken und feucht zugeordnet waren. Die Säfte und ihre Eigenschaften mussten im Gleichgewicht zueinander stehen; ein Ungleichgewicht (Dyskrasie) verursache Krankheiten. Um das Gleichgewicht des Körpers wieder herzustellen, mussten die krankheitsverursachenden Säfte mit Mitteln geheilt werden, die ihren Eigenschaften entgegengesetzt waren. Dieses Prinzip nannte sich „*contraria contrariis*“, Gegensätzliches heilt Gegensätzliches.

In der Renaissance entwickelte sich in Europa durch die nun vermehrte Rezeption griechischer Texte im Original ein neues kosmologisches Weltbild auf der Grundlage platonischen und neoplatonischen Gedankenguts. In diesem wurde angenommen die weltliche und himmlische bzw. göttliche Sphäre seien nicht getrennt, sondern durch kosmische Strahlung verbunden. Nach dieser Vorstellung waren alle Dinge verknüpft und dadurch abhängig voneinander. Krankheiten entstanden diesem Konzept zufolge durch äußere kosmische Einflüsse, die es zu erkennen und denen es mit geeigneten Mitteln zu begegnen galt. Der Arzt musste demnach die dem Universum zugrundeliegenden Zusammenhänge kennen, um die geeigneten Medikamente finden zu können. Dabei konnte er sich auf astrologische Erkenntnisse und Analogieschlüsse stützen, die dem Wissenden die Natur der Dinge erschloss. Besonders Paracelsus bediente sich teilweise dieses Konzepts und entwickelte aus ihm seine Signaturenlehre, nach der Medikamente durch symphatetische Reihen, das heißt durch ihre Ähnlichkeit zu der behandelnden Krankheit gefunden werden konnten. Sie waren dem Prinzip „*Similia similibus*“ unterworfen, d. h. Gleiches heilt Gleiches.²⁰

Auch religiöse und magische Konzepte prägten die Vorstellungswelt der frühneuzeitlichen Gesellschaft, wenngleich sich die gebildeter und die ungebildeter Bevölkerungsschichten zum Teil drastisch voneinander unterschieden

gruppen nicht wesentlich voneinander unterschieden und vielfach von beiden ähnliche Mittel verwendet wurden: Loetz, Francisca: Vom Kranken zum Patienten. „Medikalisierung“ und medizinische Vergesellschaftung am Beispiel Badens 1750–1850 (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 2), Stuttgart 1993, S. 114–119.

20 Müller-Jahnke, Wolf-Dieter: Neoplatonismus, in: Werner E. Gerberek/Bernhard D. Haage/Gundolf Keil/Wolfgang Wegener (Hg.): Enzyklopädie Medizingeschichte, Berlin 2005, S. 1033 f.