**Zeitschrift:** Marchring

**Herausgeber:** Marchring, Kulturhistorische Gesellschaft der March

**Band:** - (1992)

**Heft:** 31

**Artikel:** Zum Gesundheitswesen des 19. Jahrhunderts : kantonale Organisation - regionale Beispiele. Schwyz - March

**Autor:** Lüönd-Bürgi, Lucia / Summermatter-Steinegger, Susanne

**Kapitel:** 5: Krankheiten und Krankenbetreuung

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-1044385

**Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

**Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

**Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

**Download PDF:** 01.07.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch**

# 5. Krankheiten und Krankenbetreuung

Vom Quellenstudium erhofften wir Hinweise auf einzelne Krankheiten und deren Behandlung. Leider fanden sich nur wenige Dokumente zu diesem Problem. Dies hängt damit zusammen, dass die meisten Krankheiten von geringem öffentlichen Interesse waren. Die Behandlung derselben gehörte zum ärztlichen Alltag und bedurfte in der Regel keiner obrigkeitlichen Reglementierung. Es bestanden deshalb kaum Gründe, Krankenberichte an amtliche Stellen weiterzuleiten, was die Möglichkeit der Tradierung zum vornherein einschränkte.

Anders verhält es sich hinsichtlich ansteckender Erkrankungen. Bei der Gefahr einer herannahenden oder bereits ausgebrochenen Epidemie wie beispielsweise der Cholera, der Pocken, des Typhus, der Tuberkulose oder der Diphterie, waren regional, interkantonal oder international koordinierte Informationen und Massnahmen vor allem im Bereich der Prophylaxe erforderlich. Hier griff der staatliche Verwaltungsapparat ein. Entsprechende Meldungen sollten über alle politischen Institutionen bis zu den einzelnen Ärzten (und umgekehrt) geleitet werden.

Im Zusammenhang mit epidemischen Erkrankungen ist die Quellenlage recht ergiebig. Am Beispiel der Cholera lässt sich die Organisation der Gesundheitsbehörden in Epidemiezeiten exemplarisch aufzeigen. Einen Teilbereich dieser Organisationsaufgaben stellte die Absonderung von Cholerakranken dar. Dieser Aspekt soll bearbeitet und in den regionalen Bezug gesetzt werden. Anhand der Pocken lassen sich Fragen um Prävention und Therapie, aber auch soziale und wirtschaftliche Auswirkungen in unserer Region beispielhaft darstellen.

Interessante Anhaltspunkte finden sich ferner zur Betreuung der Kranken. Hier muss wiederum nach Art der Erkrankung unterschieden werden. Bei ansteckenden Krankheiten waren andere Massnahmen erforderlich als bei diesbezüglich harmlos verlaufenden. Vom Quellenmaterial her können hauptsächlich die Absonderungshäuser, welche im Zusammenhang mit der Cholera thematisiert werden, sowie die «Krankenverpflegungsanstalt für Handwerksgesellen» bearbeitet werden.

Als spezielle Art der Krankenbetreuung können die Bäder betrachtet werden. In der March, wo man hauptsächlich Bad Nuolen und Bad Wäggithal kennt, bedarf dieser Bereich einer Erwähnung.

## 5.1. Zu den Choleraepidemien

Die Cholera ist eine durch Bauchschmerzen, Durchfälle, quälenden Durst, Erbrechen, Verlangsamung des Pulses, Ohnmachtsanfälle und weiteren Symptomen, gekennzeichnete Krankheit. Grundsätzlich müssen zwei Formen der Cholera unterschieden werden: Einerseits die seit dem Altertum bekannte «Cholera nostras», andrerseits die viel gefährlichere, ursprünglich im Gangesdelta heimische asiatische Cholera. Die asiatische Cholera oder die asiatische Brechruhr, wie sie auch bezeichnet wurde, blieb bis zum Jahre 1828 auf Asien beschränkt. In den Jahren 1831/32 forderte erstmals ein Seuchenzug in Europa zahllose Opfer.

Da die asiatische Cholera weder zu besiegen noch deren Ausbreitung zu verhindern war, machte sich unter der Ärzteschaft Ratlosigkeit breit. An einem Kongress im Jahr 1851 berieten Fachleute über die Bekämpfung der Cholera, über Quarantänemassnahmen und über eine mögliche internationale Zusammenarbeit. Erst 1883 gelang dem Bakteriologen Robert Koch ein erster Schritt zur erfolgreichen Cholerabekämpfung: Er entdeckte den Kommabazillus. Doch zeigte sich, dass mit der Entdeckung des Choleraerregers allein die Gefahr nicht gebannt werden konnte. Gleichzeitig mit einer Bekämpfung des Bazillus, so der Hygieniker Max Pettenkofer, müssten die hygienischen Verhältnisse verbessert werden. In erster Linie brauchte es Kanalisationen, die Zufuhr von sauberem Wasser und eine ordentliche Kehrichtbeseitigung. ([1])

[1] Schreiber, Infectio, S. 37 - 47.

### Cholera im Kanton Schwyz

Im Laufe des 19. Jahrhunderts bedrohten Cholerazüge auch unsere Gegend. Eine erste Warnung vor der Cholera inklusive eidgenössischer Empfehlung einiger Vorsichtsmassnahmen erging im August 1831 an die Stände. Schwyz leitete anfangs September die Tagsatzungsbeschlüsse an die Bezirke weiter. ([2]) Offenbar wurde die Schweiz in den Jahren 1831/32 von der Epidemie, welche in weiten Teilen Europas viele Opfer forderte, nicht direkt betroffen. ([3])

Im Jahre 1849 traten im Tessin einige Cholerafälle auf. Der Sanitätsrat des Kantons Aargau meldete anno 1854, dass innerhalb der aargauischen Grenzen die Cholera ausgebrochen war. Im September 1855 wird der Sanitätsrat des Kantons Schwyz über Cholerafälle im Kanton Zürich informiert und vom Regierungsrat aufgefordert, die Anwendung von Vorsichtsmassnahmen in unserer Gegend zu prüfen. Kurze Zeit später wurden dem schwyzerischen Sanitätsrat Choleraopfer aus Wollerau gemeldet.

[2] BEZAM, B XII, 8.1.1. und 8.1.3.

[3] STASZ, Akten 2.11, 635. Alle Quellen, deren Standort im Kapitel «Cholera» nicht angemerkt ist, sind unter dieser Signatur (i.d.R. chronologisch abgelegt) im Staatsarchiv Schwyz zu finden.

*Karikatur eines «Cholera-Präservativ Mannes». Die unsinnige Ausrüstung zum individuellen Schutz vor der Cholera macht die Hilflosigkeit dieser Seuche gegenüber deutlich, Archiv des Medizinhistorischen Instituts der Universität Zürich.*

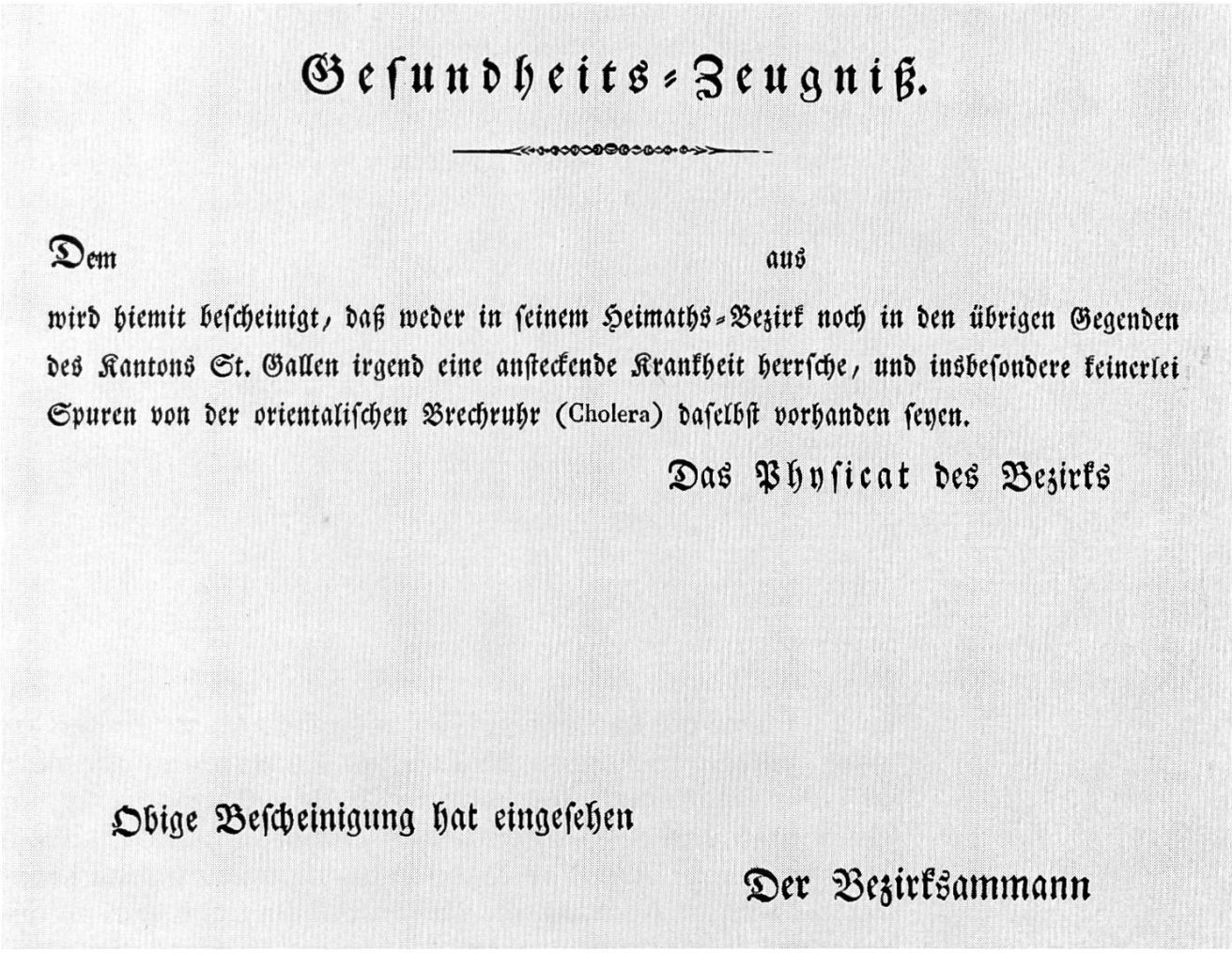
Mitte der 1860er Jahre forderte der Bundesrat, bewogen durch das Auftreten von Cholerafällen in unseren Nachbarstaaten, erneut sämtliche Kantonsregierungen auf, Vorsichtsmassnahmen gegen das Einschleppen sowie Vorkehrungen für einen allfälligen Ausbruch der Cholera zu treffen. Wie stark die Bevölkerung unserer Gegend von der Epidemie betroffen wurde, kann nicht ermittelt werden; sicher mussten 1867 in Lachen Opfer beklagt werden. In den Jahren 1871 und 1873, vor allem aber in den 1880er und 1890er Jahren wurden landesweit wiederholt vorbeugende Massnahmen gegen die Cholera angeordnet.

Über die drohenden Choleraausbrüche sowie die konkreten Cholerafälle im Laufe des 19. Jahrhunderts erhalten wir Einblick in einen speziellen Teil der Organisation des Gesundheitswesens. Einerseits wird die überregionale Zusammenarbeit bei epidemischen Krankheiten deutlich, andrerseits belegen die jeweils vorgeschlagenen Präventionsmassnahmen und Behandlungsmethoden die Entwicklung der medizinischen Kenntnisse auf dem Gebiet der Cholera. Im folgenden kann es nicht darum gehen, die medizinischen Fortschritte in diesem Fachbereich zu dokumentieren. Vielmehr möchten wir anhand der Organisation und am Aspekt der Absonderung von Cholerakranken den regionalen Bezug herstellen.

## Aufgaben der Behörden

Mit verschiedenen vorbeugenden und koordinierenden Massnahmen konnte einer drohenden Choleraepidemie entgegengewirkt werden. In erster Linie bedurfte es einer auf allen politischen Ebenen zweckmässig organisierten Gesundheitsbehörde. Schon im Jahre 1831 befasste sich die Tagsatzung mit Massnahmen bezüglich der Prophylaxe wie auch dem Umgang mit der Seuche bei allfälligem Ausbruch. Durch ein Kreisschreiben wurden die eidgenössischen Stände beauftragt, die knappen, mangels Kenntnissen heute etwas hilflos wirkenden Anweisungen zu befolgen und den entsprechenden Beschluss zu vollziehen.

Die kantonale Sanitätsbehörde sollte demzufolge die adäquaten Behandlungsmethoden bekannt machen und darauf hinwirken, dass die Ärzte dem Problem ihre volle Aufmerksamkeit schenkten. Auch oblag der Sanitätsbehörde die Überwachung des Gesundheitszustandes des Volkes. Mittels ärztlicher Anzeigepflicht von Cholerakranken an die Polizeibehörde des Bezirks und an die kantonale Sanitätsbehörde sollte eine Kontrolle gewährleistet sein. Meldungen sowie Berichte über Massnahmen im Zusammenhang mit der Cholera waren an die eidgenössische Sanitätsbehörde weiterzu-



Gesundheits-Zeugniß.

Dem aus

wird hiemit bescheinigt, daß weder in seinem Heimaths-Bezirk noch in den übrigen Gegenden des Kantons St. Gallen irgend eine ansteckende Krankheit herrsche, und insbesondere keinerlei Spuren von der orientalischen Brechruhr (Cholera) daselbst vorhanden seyen.

Das Physicat des Bezirks

Obige Bescheinigung hat eingesehen

Der Bezirksammann

*Beispiel eines Gesundheitsscheins aus dem Kanton St. Gallen, Bildarchiv des Medizinhistorischen Instituts der Universität Zürich.*

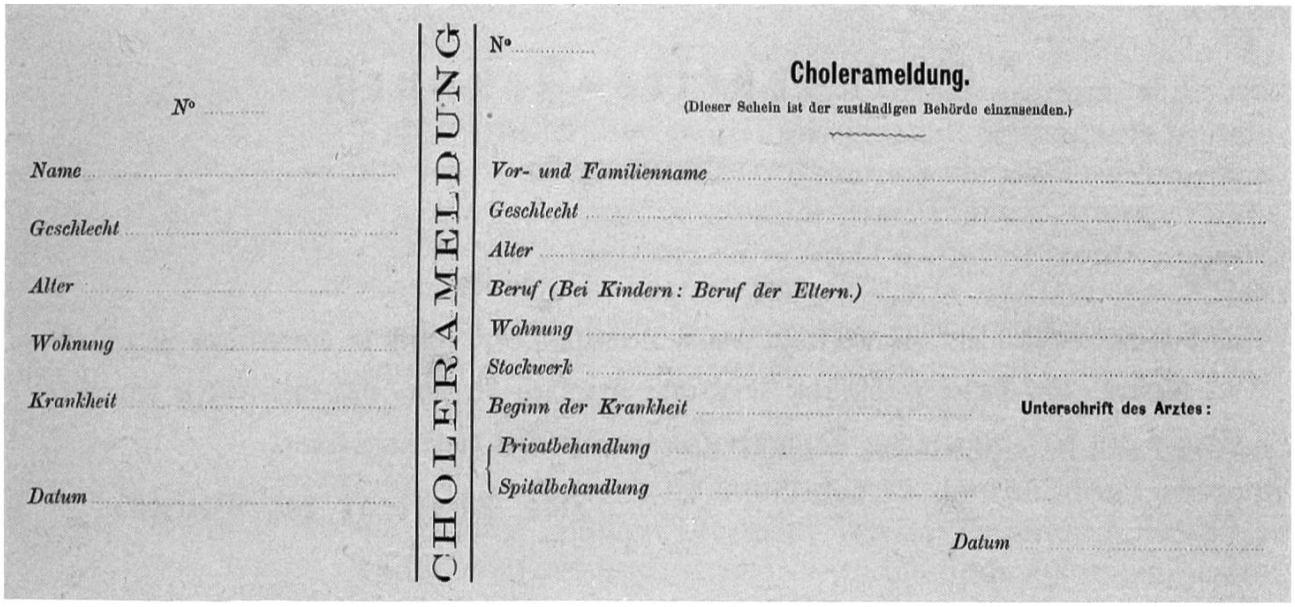
leiten. Als entsprechende Vorkehrung ist zum Beispiel das Einschränken oder gar Verbieten der Vieh- und Warenmesse an Martini anno 1831 zu werten. ([4])

[4] BEZAM, C 28 / 9, S. 115.

Auf Gemeindeebene waren die Behörden verpflichtet, für die Einrichtung von Cholera-Lazaretten zu sorgen und das nötige Pflegepersonal zu bestimmen. Ebenso musste das Inventar, vor allem Strohmatratzen, Decken und Bettstühle bereitgestellt werden. Es sollten möglichst von den Wohnungen entfernte Begräbnisplätze gesucht werden. Für die Reisenden und den Gütertransport mussten Gesundheits-, respektive Reinheitsscheine ausgestellt werden. Rechtzeitig bedurfte es ferner der Bereitstellung eines Vorrates an Getreide, vor allem an Reis, da dieser für die Kranken sowohl als Getränk wie auch als Speise verabreicht wurde. Die Behörden waren angehalten, einer allzu übertriebenen Furcht vor der Cholera entgegenzuwirken. ([5])

[5] BEZAM, BXII, 8.1.1. und 8.1.3.

Im Zusammenhang mit der Seuchengefahr Mitte der 1860er Jahre informierte der Bundesrat die Kantonsregierungen über eine Choleraepidemie in benachbarten Staaten



N° .....

Name .....

Geschlecht .....

Alter .....

Wohnung .....

Krankheit .....

Datum .....

CHOLERAMELDUNG

N° .....

**Cholerameldung.**

(Dieser Schein ist der zuständigen Behörde einzusenden.)

*Vor- und Familienname* .....

*Geschlecht* .....

*Alter* .....

*Beruf (Bei Kindern: Beruf der Eltern.)* .....

*Wohnung* .....

*Stockwerk* .....

*Beginn der Krankheit* .....

*Privatbehandlung* .....

*Spitalbehandlung* .....

**Unterschrift des Arztes:**

*Datum* .....

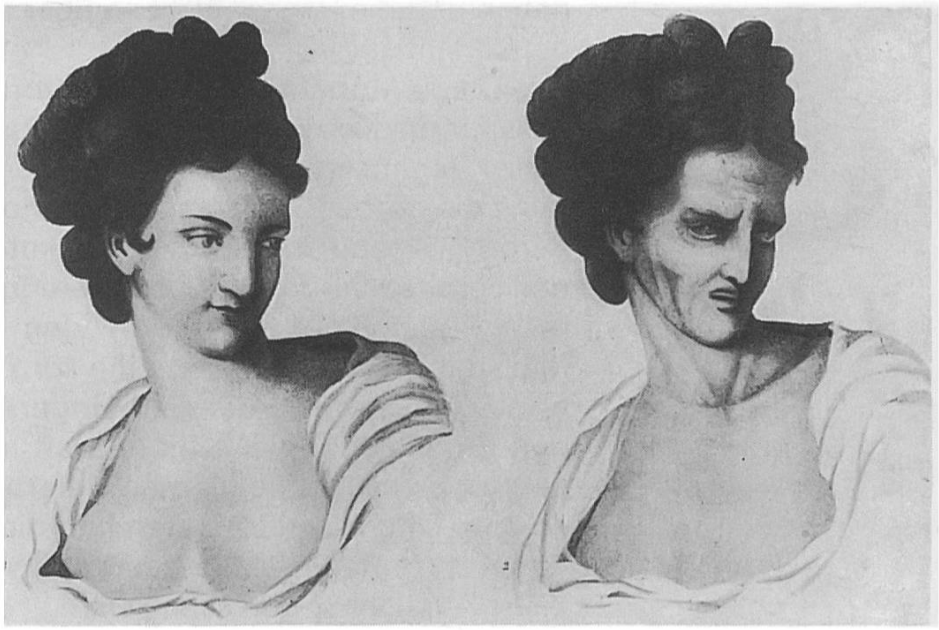
*Cholerameldeschein, STASZ Akten 2. 11, 635.*

und forderte die Kantone auf, vorbeugende Massnahmen für einen allfälligen Ausbruch zu treffen. Es wurde empfohlen, auf die Sauberkeit der Aborte in den Bahnhöfen, den Gasthöfen und den «öffentlichen Etablissements» (Lokale zur arznei- und operationslosen Behandlung chronisch Kranker) zu achten. Auch waren die kantonalen Behörden aufgefordert, bei den Presseorganen zu bewirken, dass diese keine blossen Gerüchte über die Seuche verbreiteten.

Im August 1867 erliess der Sanitätsrat des Kantons Schwyz Massregeln gegen die Cholera. Neben Vorschriften zur Desinfektion ist vor allem die Organisation des Gesundheitsdienstes festgelegt. So wurden die Gemeinderatsgremien aufgefordert, beim Herannahen der Cholera eine eigene «Cholera-Commission von 6 – 7 Mitgliedern zu wählen, wobei die Bezirksärzte und deren Adjunkte «ex officio» (von Amtes wegen) dazugehörten. Aufgabe der Cholerakommission war, Desinfektionsmaterial bereitzuhalten, dessen Verteilung unter die Privaten zu überwachen sowie die genaue Einhaltung der Desinfektionsvorschriften zu kontrollieren. Zudem zeichnete sie für zweckmässige Absonderungshäuser und für separate Waschlokale (für die Wäsche der Cholerakranken) verantwortlich. Die Cholerakommission musste genügend Rapportformulare an die Ärzte verteilen und die Krankenrapporte an den Bezirksarzt weiterleiten. In grösseren Gemeinden hatte sie ferner die Aufgabe, ein Lokal zu bezeichnen, in dem jederzeit ein Arzt erreichbar war. In kleineren Gemeinden sollte sich die Cholerakommission um einen ständig verfügbaren Arzt umsehen oder wenigstens Wagen und Pferde bereit halten, um einen solchen sofort abholen zu können.

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts wurden parallel zum zunehmenden Wissen über die Seuche die Aufgaben der einzelnen Behördenstellen komplexer. Zahlreiche Bundesgesetze, Verordnungen und Kreisschreiben setzten sowohl hinsichtlich der Organisation wie auch der Prävention und der Krankenbetreuung neue Massstäbe. Im Vordergrund steht für uns die «Kantonale Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz betreffend Massnahmen gegen gemeingefährliche Epidemien vom 2. Juli 1886», herausgegeben am 31. Juli 1889. In dieser Verordnung bezeichnet der schwyzerische Kantonsrat die kompetenten Gesundheitsbehörden. Es sind dies: «Regierungsrath (Polizeidepartement), Sanitätskollegium, Bezirksarzt, Bezirksamt, Gemeinderath resp. Gemeindepräsident (Gesundheitskommission). Der Gemeinderath, resp. Gemeindspräsident, kann diese Aufgabe einer Ortsgesundheitskommission resp. deren Präsidenten übertragen. Die Bezirksämter sind gehalten, den Anordnungen der Gesundheitsbehörden nöthigenfalls Vollzug zu geben». Auch wenn die hierarchische Einteilung der Behörden zum ersten Mal aufgeführt ist, geht diese Gliederung doch weit zurück (vgl. Kapitel 3).

Im Bereich der prophylaktischen Massnahmen kamen den Behörden wichtige Aufgaben zu: Anzeigepflicht, Isolierung und Auslogierung der Kranken, deren ärztliche Überwachung, Desinfektion, Leichenbehandlung, Abrechnung von Verpflegungs- und Entschädigungskosten und Erlassen von Strafbestimmungen. Im Vergleich zu den vorangehenden Verordnungen fallen nun die detailliert aufgelisteten und



*Beim Ausbruch der Cholera war Eile geboten: Eine Frau vor und eine Stunde nach Ausbruch der Cholera, Bildarchiv des Medizinhistorischen Instituts der Universtität Zürich.*

hinsichtlich ihrer Wirksamkeit erheblich verbesserten Einzelmassnahmen auf.

## Massnahmen am Beispiel der Absonderungshäuser

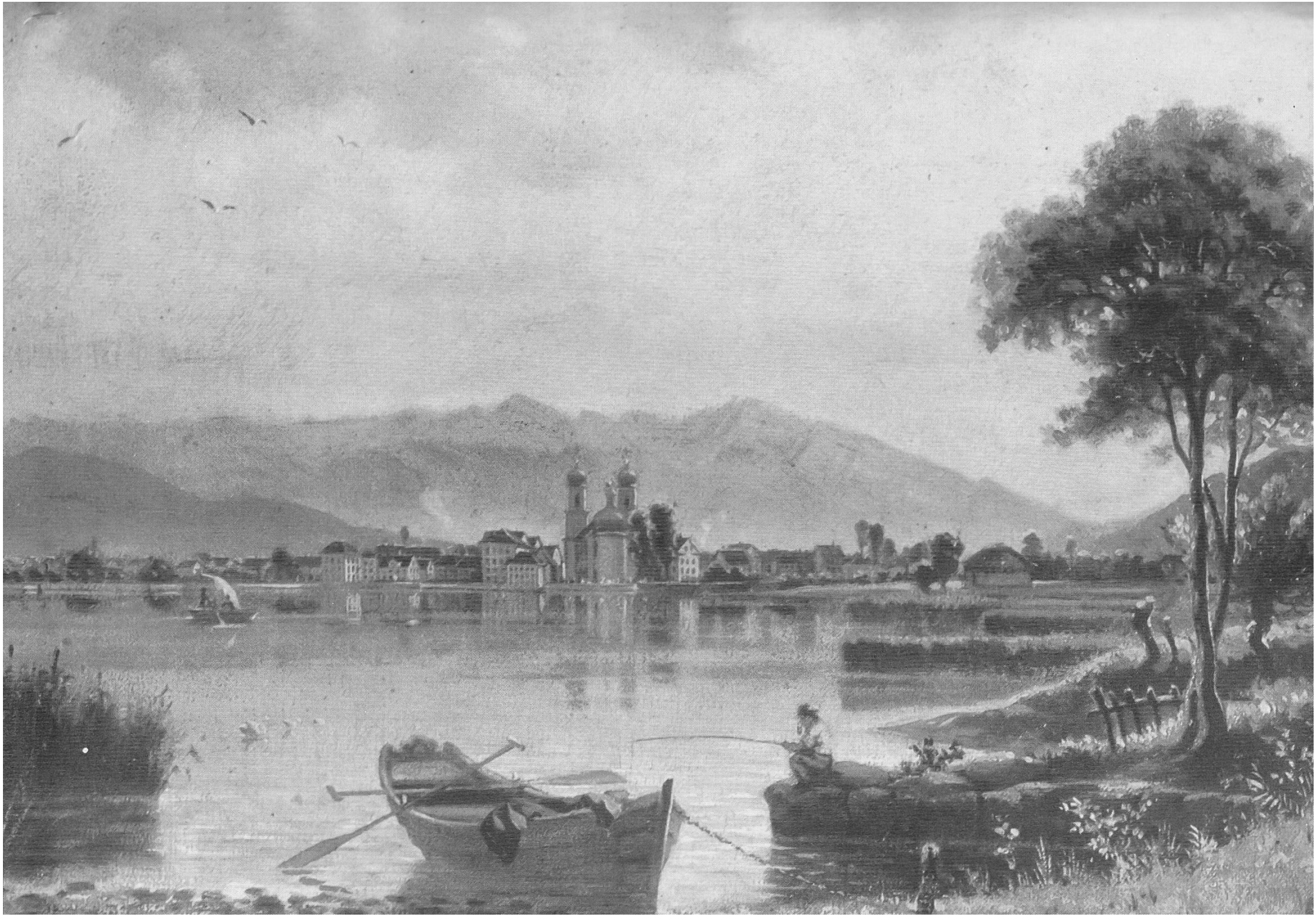
Der Wandel im Bereich der behördlichen Aufgaben lässt sich hier nicht gesamthaft aufzeigen. Stellvertretend soll die Entwicklung an den schon 1831 für nötig befundenen Absonderungshäusern dargestellt werden.

Aus den damals an die Bezirksbehörden übermittelten eidgenössischen Anweisungen geht hervor, dass die Behörden – sobald die Cholera innerhalb der Grenzen der Eidgenossenschaft ausbrechen würde – neben anderem für die Einrichtung von Lazaretten zuständig waren. Da die Kranken nicht über grössere Distanzen transportfähig waren, sollten pro Gemeinde eines, in grösseren Ortschaften nach Möglichkeit mehrere Lazarette geschaffen werden. Darüber hinaus bedurfte es der Bereitstellung diverser Gerätschaften (Strohmatratzen etc. und genügend weiter Tragstühle, damit der Kranke in Decken gehüllt hineingesetzt und zugleich noch «bedeckte Geschirre» mitgeführt werden konnten). Das «ärztliche wie ökonomische Personal» eines Absonderungshauses sollte rechtzeitig ermittelt und auf seine Aufgabe vorbereitet werden. Parallel mit der Übermittlung der eidgenössischen Anweisungen an die Bezirksbehörde weist die Kantonsregierung darauf hin, dass es bei den beschränkten ökonomischen Möglichkeiten kaum erlaubt sein würde, Absonderungshäuser einzurichten; «worüber wir uns aber auch um so beruhigender wegsetzen können, da wir keine Städte haben und die Häuser nicht so über alle Gebühr mit Leuthen gefüllt sind». ([6])

[6] BEZAM, B XII, 8.1.3.

Die kantonale Verordnung von 1867 hält erneut fest, dass für dienliche Absonderungshäuser gesorgt werden sollte. Im Gegensatz zu früher, wo unserem Quellenmaterial zufolge die drohende Gefahr eines Choleraausbruches im Vordergrund stand, kam es nun zu akuten Krankheitsfällen. Bei der Bereitstellung von Absonderungshäusern ging es nicht mehr allein um eine von den Behörden geforderte Massnahme, sondern um eine konkrete Notwendigkeit. So war beispielsweise der Gemeinderat von Lachen durch einen eingeschleppten Cholerafall am 9. September 1867 genötigt, in aller Eile für eine Unterbringung der Kranken zu sorgen. Offensichtlich waren hier die Absonderungslokalitäten erst im Bedarfsfalle bestimmt worden, und das dürfte keine Ausnahme gewesen sein.

*Beim Gebäude im rechten Vordergrund handelt es sich wohl um die 1867 als Absonderungslokal benutzte Glashütte. Ölbild «Lachen am See», 1884, von Marius Beul, Privatbesitz.* ➧



Die Ermittlung von Absonderungshäusern erfolgte, wie Quellen aus Lachen belegen, nicht immer problemlos. Das von der dortigen Gemeindebehörde ins Auge gefasste Objekt konnte wegen des Widerstandes der Besitzer erst mit Verzögerung eingerichtet werden. Der Gemeinderat erachtete die bei der Glashütte in Lachen ([7]) gelegenen ungenutzten Gebäude aufgrund ihrer Lage für vorteilhaft. Sie standen in genügender Distanz zum Dorfe, und auf dem Areal befand sich ein Brunnen mit frischem Trinkwasser. Weil sich die Besitzer (Gebrüder Büeler) weigerten, die Räumlichkeiten abzutreten, kam es zu einer bezirksamtlich durchgesetzten Beschlagnahmung durch die Gemeindeverantwortlichen. Gegen dieses Vorgehen rekurrierten Büelers bei Landammann und Regierungsrat.

[7] Westlich des Rotbachs und nördlich der Zürcherstrasse, vgl. Jörger, Kunstdenkmäler, S. 250f. und die entspr. Anm.

Noch vor dem Rekurs wurde die cholerakranke Rosa Wattenhofer von Lachen, «welche von Zürich her krank in Lachen ankam», am 9. September in ein Lokal bei der Hütte gebracht, wo sie tags darauf starb. Wenige Tage nach ihrem Tod traten beim Wärter Alois Züger Cholerasymptome auf. Wie stark sich die Krankheit ausbreitete, kann nicht festgestellt werden. Jedenfalls sah sich die Gemeinde Lachen genötigt, für die Betreuung von Cholerakranken «eine barmherzige Schwester» aus Ingenbohl kommen zu lassen.

Im Sommer 1883 ordnete der Bundesrat die «sofortige Ausführung» verschiedener Schutzmassnahmen an und verlangte innerhalb von 14 Tagen einen Bericht über entsprechende Vorkehrungen. So mussten die Gemeinden ein passendes Absonderungshaus suchen, in dem man innerhalb von 24 Stunden Kranke aufnehmen konnte. Auch sollten die nötigen Einrichtungen bereitgehalten werden. Neben dem Absonderungshaus für die Kranken, bedurfte es eines Hauses als Zufluchtsort der Gesunden. Für den Fall, dass in einem Haus gleichzeitig mehrere Seuchenfälle auftraten, war es einfacher, die Gesunden auszulogieren. Bis zum September 1884 konnten noch nicht alle schwyzerischen Gemeinden Absonderungshäuser zur Verfügung stellen. Die Gemeindsbehörden wurden durch den Regierungsrat ausdrücklich berechtigt, solche Lokalitäten nötigenfalls zwangsweise anzueignen.

In der Vollziehungsverordnung von 1889 werden die in den Gemeinden geforderten Absonderungslokale genauer umschrieben. Das Absonderungshaus hatte «hinsichtlich seiner Grösse im richtigen Verhältnis zur Einwohnerzahl der Gemeinde zu stehen, darf weder in Häusergruppen, noch auch sehr entfernt liegen und soll in seinen Räumlichkeiten, sowie in Bezug auf Menge und Beschaffenheit des Wassers, des Mobiliars und besonders auch der Desinfektionseinrichtungen den an ein Krankenasyl zu stellenden Anforderungen entsprechen. Auch muss in demselben für ärztliche Hilfe und

*Desinfizieren eines Hauseingangs, Bildarchiv des Medizinhistorischen Instituts der Universität Zürich.*

Wartpersonal genügend gesorgt sein. Die Wahl eines solchen Absonderungslokals bedarf der Genehmigung des Polizeidepartements (Sanitätswesen)».

Im Bedarfsfalle mussten provisorische oder bleibende Asylbauten erstellt werden, welche – sofern sie den Vorschriften und Plänen des Bundes entsprachen – durch Bundesbeiträge unterstützt wurden. Ebenfalls leistete der Bund einen einmaligen Beitrag an die notwendigen Einrichtungsgegenstände, welche separat zu inventarisieren waren.

Im September 1892 berichteten die Marchgemeinden nach Schwyz, inwieweit Absonderungslokale eruiert werden konnten. In Altendorf wurde ein leerstehendes, dem Melchi-

*Pflege von Cholerakranken im Jahre 1854, Bildarchiv des Medizinhistorischen Instituts der Universität Zürich.*

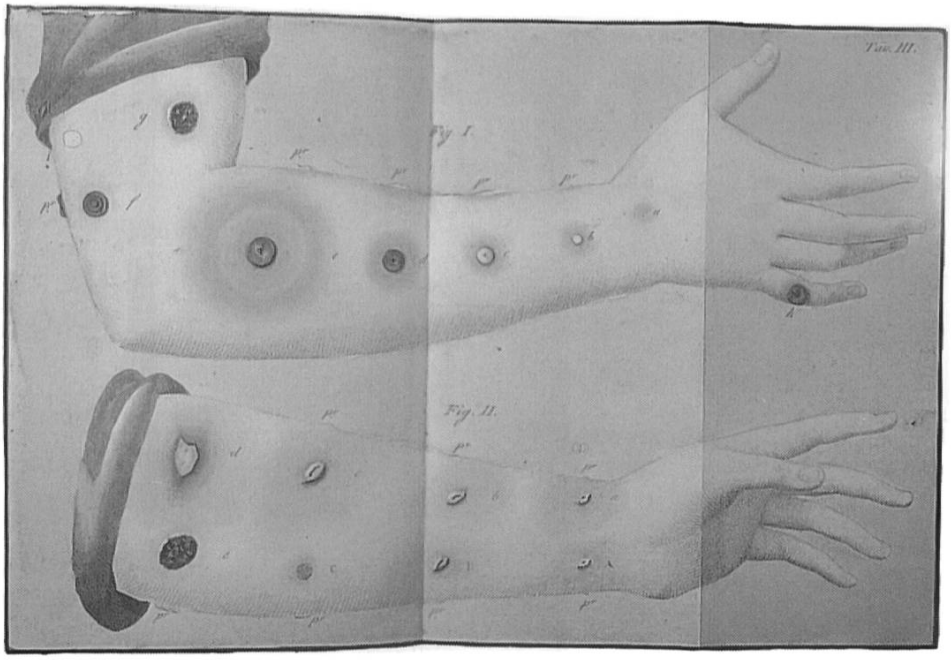
or Züger gehörendes Haus bestimmt. In Galgenen blieb der mit der Ermittlung beauftragte Gemeindepräsident Ronner bis zum Zeitpunkt des Schreibens erfolglos. Auch in Tuggen hatte man noch nichts erreicht. Reichenburg meldete, dass für ein Asyl, die Desinfektionsmittel, Tragbahren etc. gesorgt sei, nur ein Krankenwärter konnte bis anhin nicht verpflichtet werden. Im August 1893 wurde in Wangen das «alte Schulhaus» als Absonderungshaus ausgewählt und der Arzt M. Steinegger aus Lachen verpflichtet; Vorderthal bestimmte das «Sagenhaus» und in Innerthal versuchte man – wie schon im Vorjahr – das Badehotel Wäggithal für diesen Zweck zu erhalten.

### 5.2. Zu den Pockenepidemien

Bei den Pocken handelt es sich um eine äusserst ansteckende Viruskrankheit, die hauptsächlich durch Tröpfcheninfektion (Einatmung der bei Husten und Niessen ausgeschleuderten Schleimhautsekrete), beziehungsweise Staub übertragen wurde. Man muss verschiedene Arten von Pocken unterscheiden. Die harmlosere Form hinterliess keine Narben, garantierte dem Genesenen aber auch keine anhaltende Immunität (im Gegensatz zu den echten Pocken).

Die Inkubationszeit betrug 12 Tage, in welchen die Kranken verschiedene Stadien durchmachten. Die ersten 3 Tage waren gekennzeichnet durch akut auftretenden Fieberanstieg, Schüttelfrost, quälende Kreuz- und Kopfschmerzen und oft von einem flüchtigen scharlach- oder maserähnlichen Vorexanthem (Hautausschlag vor den eigentlichen Pockenblattern) begleitet. Zwischen dem 3. und 5. Tag brachen die Pockenblattern aus. Die erbsengrossen Knötchen entwickelten sich zu Bläschen und breiteten sich in den folgenden 2 Tagen über den ganzen Körper aus. Ueberlebte der Patient, so trockneten die Pusteln ab dem 12. Tag aus und vernarbten. ([8])

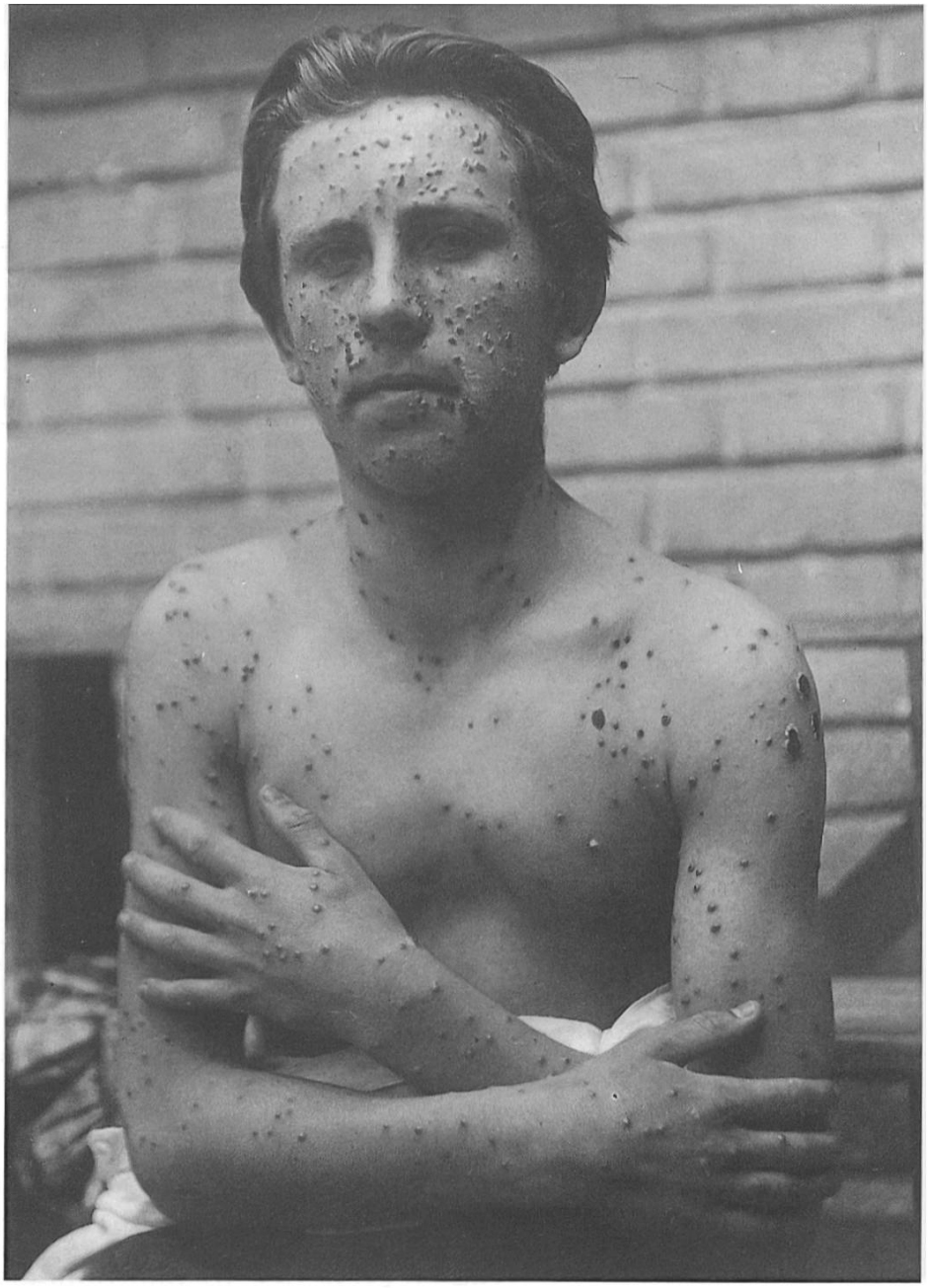
[8] Schreiber, Infectio, S. 117f.



*Entwicklung einer Pockenpustel, Bildarchiv des Medizinhistorischen Instituts der Universität Zürich.*

Gegen Ende des 18. Jahrhunderts gelang mit der Vakzination (Impfung mit Kuhpockenlymphe) die erste für die Menschen meist ungefährliche Impfung. In den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts forderten die kantonalen Sanitätsbehörden Ärzte und Pfarrer auf, Impfungen zu propagieren und durchzuführen. Das Impfgeschäft weitete die medizinische Praxis auf Bevölkerungsgruppen aus, die bisher von der ärztlichen Versorgung nicht erfasst worden sind. Man stelle sich vor, dass die Ärzte nun die Leute überzeugen mussten, ihren Kindern eine durch Pocken «verunreinigte» Substanz einzuimpfen! Dies erforderte seitens der Patienten ein grosses, zu dieser Zeit nicht selbstverständliches Vertrauen in die fachärztliche Kompetenz. Eine erfolgreiche Impfung und Pockenbekämpfung förderte daher Autoritäts- und Prestigegewinn der Ärzte enorm.

Das Vorgehen in bezug auf die Pockenimpfung war streng reglementiert. Für den Kanton Schwyz sind Bestim-



*Pockenpatient, Bildarchiv des Medizinhistorischen Instituts der Universität Zürich.*

mungen in der (ersten?) Impfordnung vom 17. Oktober 1849 überliefert. ([9]) Vermutlich entstand diese Ordnung in Zusammenhang mit einer grösseren Epidemie; aufgrund des Quellenmaterials müssen in der Zeit zwischen 1848 und 1856 sowie um die Mitte der 1870er Jahre Pockenschübe angenommen werden. Dem Gesetz zufolge waren ausschliesslich patentierte Ärzte als Impfärzte zugelassen. Diese Impfärzte wurden jährlich durch den Sanitätsrat bestimmt und im Amtsblatt publiziert. Ihnen wies man genau definierte Impfkreise zu. Auf Wunsch konnten die Leute einen anderen patentierten Arzt mit der Impfung beauftragen; dieser musste aber dem für den Impfkreis zuständigen Impfarzt gemeldet und im Impfverzeichnis aufgeführt werden.

[9] STASZ, Akten 2.11, 635. Alle Quellen, deren Standort im Kapitel «Pocken» nicht angemerkt ist, sind unter dieser Signatur (i.d.R. chronologisch abgelegt) im Staatsarchiv Schwyz zu finden.

*Impftag auf dem Lande, Bildarchiv des Medizinhistorischen Instituts der Universität Zürich.*

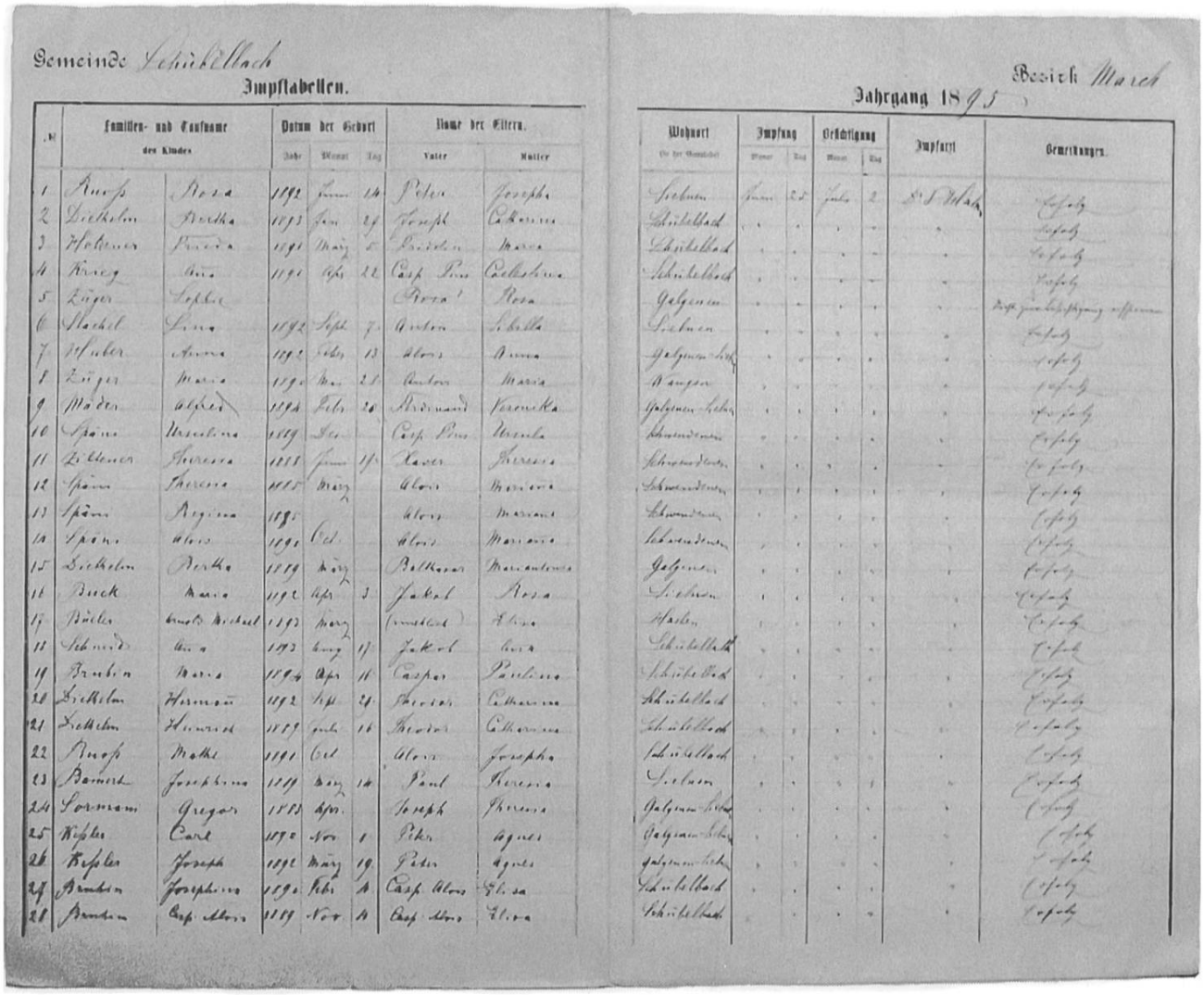
Weiter wird bestimmt, dass alle Kinder geimpft werden sollen. Eine Revakzination (Wiederimpfung) war gesetzlich nicht vorgeschrieben. Erst 1874 forderte die Ärztegesellschaft (berufsständischer Interessensverband, nicht staatlich organisiert, gegründet 1851) eine Impfung im ersten Lebensjahr und spätere Revakzinationen. Laut Impfordnung musste jeder Gemeindepräsident jeweils im März ein Verzeichnis der ungeimpften Kinder zuhanden des Impfarztes einreichen. Die entsprechenden Angaben konnte er aus Impfscheinen, Taufbüchern und «sonstigen Verzeichnissen» der Gemeindeeinwohner entnehmen. Die Disziplin der Herren Gemeindepräsidenten liess anscheinend zu wünschen übrig. So musste Bezirksarzt Dr. Melchior Diethelm per 1. April 1850 die Präsidenten von Lachen und Altendorf «an ihre Obliegenheit» erinnern. Ende Mai, so beklagte sich Diethelm beim Bezirksammannamt, habe er von Lachen endlich ein Verzeichnis erhalten, das jedoch unzuverlässig sei. Er wolle sich mit dem Präsidenten Marti darüber «in freundschaftliches Vernehmen» setzen. Von Altendorf habe er keinerlei Nachricht. Deshalb forderte Diethelm bezirksamtliche Unterstützung gegen den Herrn Präsidenten Knobel an. ([10])

Nach erfolgreicher Impfung wurde zwecks Kontrolle ein Impfschein ausgestellt. Auch waren die Impfärzte verpflich-

[10] BEZAM, B XII, 9.2.

tet, ein tabellarisches Verzeichnis im Doppel zu führen. Das Original mussten sie im November dem Bezirksarzt abgeben. Dieser erstellte seinerseits die Impftabelle für den Bezirk, welche er zusammen mit einem Gutachten an den Sanitätsrat weiterleitete.

Jedes Kind musste beim Eintritt in die Schule einen Impfausweis vorweisen. Sofern keiner vorhanden war, wurde der Impfarzt zu einem Untersuch aufgeboten. Falls das Kind weder geimpft worden war noch die Pocken überstanden hatte, musste eine Impfung unverzüglich nachgeholt werden. Es ist fraglich, wie zuverlässig solche Anordnungen befolgt wurden. Jedenfalls sah sich die Ärztliche Gesellschaft des Kantons Schwyz gezwungen, an ihrer Versammlung vom 26. Oktober 1874 das Thema «Schutz gegen Blattern» aufzugreifen. Man wollte einheitliche und bestimmtere Verhaltensmassregeln zum Schutze gegen die Pocken schaffen. Hauptsächlich forderte man gesetzlich vorgeschriebene Revakzinationen und eine strenge Durchführung des Impfzwangs.


Gemeinde Schübelbach — Bezirk March

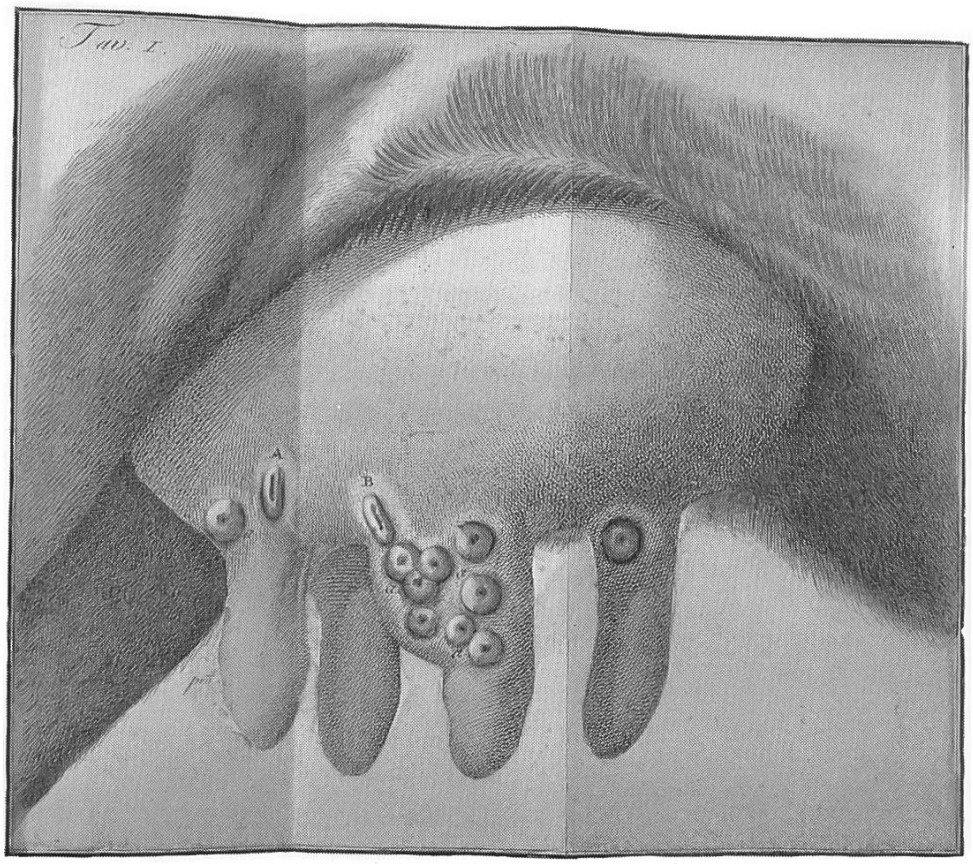
Impftabellen. — Jahrgang 1895

| № | Familien- und Taufname des Kindes | | Datum der Geburt: Jahr | Monat | Tag | Name der Eltern: Vater | Mutter | Wohnort (in der Gemeinde) | Impfung: Monat | Tag | Erneuerung: Monat | Tag | Impfarzt | Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Ruoß | Rosa | 1892 | Juni | 14 | Peter | Josepha | Siebnen | Juni | 25 | Juli | 2 | Dr. Schuler | Geheilt |
| 2 | Dettbelm | Bertha | 1893 | Jan. | 29 | Joseph | Catharina | Schübelbach | " | " | " | " | " | Geheilt |
| 3 | Holenweg | Berta | 1891 | März | 5 | Bernhard | Maria | Schübelbach | " | " | " | " | " | Geheilt |
| 4 | Kreuz | Anna | 1891 | Apr. | 22 | Casp. Pius | Catharina | Schübelbach | " | " | " | " | " | Geheilt |
| 5 | Lüger | Sophie | | | | Rosa? | Rosa | Galgenen | " | " | " | " | " | Nach gemeinschaftlicher Impfung entfernt |
| 6 | Stadel | Anna | 1892 | Sept. | 7 | Anton | Isabella | Siebnen | " | " | " | " | " | Geheilt |
| 7 | Schuler | Anna | 1892 | Febr. | 13 | Alois | Anna | Galgenen-Dorf | " | " | " | " | " | Geheilt |
| 8 | Lüger | Maria | 1890 | Mai | 25 | Anton | Maria | Bäumen | " | " | " | " | " | Geheilt |
| 9 | Mäder | Alfred | 1894 | Febr. | 26 | Ferdinand | Veronika | Galgenen-Lehn | " | " | " | " | " | Geheilt |
| 10 | Spänn | Ursulina | 1889 | Dez. | | Casp. Pius | Ursula | Schwandenen | " | " | " | " | " | Geheilt |
| 11 | Zellweger | Theresia | 1888 | Juni | 15 | Xaver | Theresia | Schwandenen | " | " | " | " | " | Geheilt |
| 12 | Spänn | Theresia | 1885 | März | | Alois | Marianna | Schwandenen | " | " | " | " | " | Geheilt |
| 13 | Spänn | Regina | 1885 | | | Alois | Marianna | Schwandenen | " | " | " | " | " | Geheilt |
| 14 | Spänn | Alois | 1891 | Okt. | | Alois | Marianna | Schwandenen | " | " | " | " | " | Geheilt |
| 15 | Dettbelm | Bertha | 1889 | März | | Balthasar | Marianna | Galgenen | " | " | " | " | " | Geheilt |
| 16 | Buck | Maria | 1892 | Apr. | 3 | Jakob | Rosa | Siebnen | " | " | " | " | " | Geheilt |
| 17 | Bühler | Anton Michael | 1893 | März | | (unehelich) | Elisa | Altendorf | " | " | " | " | " | Geheilt |
| 18 | Schneider | Anna | 1893 | Aug. | 17 | Jakob | Anna | Schübelbach | " | " | " | " | " | Geheilt |
| 19 | Brunner | Maria | 1894 | Apr. | 16 | Casper | Pauline | Schübelbach | " | " | " | " | " | Geheilt |
| 20 | Dettbelm | Hermann | 1892 | Sept. | 29 | Theodor | Catharina | Schübelbach | " | " | " | " | " | Geheilt |
| 21 | Dettbelm | Hermann | 1889 | Juli | 16 | Theodor | Catharina | Schübelbach | " | " | " | " | " | Geheilt |
| 22 | Ruoß | Mathe | 1891 | Okt. | | Alois | Josepha | Schübelbach | " | " | " | " | " | Geheilt |
| 23 | Bamert | Josephina | 1889 | März | 14 | Paul | Theresia | Siebnen | " | " | " | " | " | Geheilt |
| 24 | Lorman | Gregor | 1893 | Apr. | | Joseph | Theresia | Galgenen-Dorf | " | " | " | " | " | Geheilt |
| 25 | Kessler | Carl | 1890 | Nov. | 1 | Peter | Agnes | Galgenen-Lehn | " | " | " | " | " | Geheilt |
| 26 | Kessler | Joseph | 1892 | März | 19 | Peter | Agnes | Galgenen-Lehn | " | " | " | " | " | Geheilt |
| 27 | Brunner | Josephine | 1890 | Febr. | 11 | Casp. Alois | Elisa | Schübelbach | " | " | " | " | " | Geheilt |
| 28 | Brunner | Casp. Alois | 1889 | Nov. | 11 | Casp. Alois | Elisa | Schübelbach | " | " | " | " | " | Geheilt |

*Impftabelle der Gemeinde Schübelbach aus dem Jahre 1895, STASZ, Akten 2. 11, 635.*

Besonders ausführlich sind die Vorschriften bezüglich des Umgangs mit dem Impfstoff. So waren die Ärzte angewiesen, zunächst nur einzelne gesunde Kinder einer Gemeinde zu impfen. Diese dienten als Lieferanten von frischer Lymphe (Gewebeflüssigkeit) für die übrigen in der Gemeinde vorzunehmenden Impfungen; die Impfung von «natürlichen Blattern» war ausdrücklich untersagt. Die Eltern der betreffenden Kinder hatten die Pflicht, auf Verlangen des Impfarztes Gewebeflüssigkeit vom geimpften Kind nehmen zu lassen. Ohne Wissen des Impfarztes war dies jedoch keinem anderen Arzt erlaubt. Damit Impfstoff jederzeit vorhanden war, wurde unter der Aufsicht des Sanitätsrats ein kantonales Depot geführt. Hier konnten die Impfärzte ihr Serum beziehen. Umgekehrt waren sie verpflichtet, «frischen, von gesunden Kindern erhobenen ächten Impfstoff an das Depot einzusenden».

Die Beschaffung von qualitativ und quantitativ genügendem Impfstoff war nicht leicht. So wurde beispielsweise jemand, der einem Impf- oder Bezirksarzt «ächten Urstoff, d.h. Schutzblattern an den Eutern der Kühe» anzeigte, mit einer Belohnung von 8 Franken bedacht. Eine für die Mitte des 19. Jahrhunderts vergleichsweise beachtliche Summe; im Jahre 1895 bezog ein Impfarzt ein halbes Taggeld von 5 Fran-




*Kuheuter mit Pockenpusteln, wichtige Impfstofflieferquelle, Bildarchiv des Medizinhistorischen Instituts der Universität Zürich.*

ken. Der Impf- oder Bezirksarzt war verpflichtet, möglichst viel von diesem Urstoff zu sammeln und ihn an das Depot des Sanitätsrats weiterzuleiten. Impfstoff wurde auch von auswärts dazugekauft. Ende Mai 1849 machte der Sanitätsrat vom zürcherischen Angebot Gebrauch und bestellte Serum für ca. 60 Impfungen.

Geimpft wurde zu bestimmten Terminen, die auf Anordnung des Impfarztes in der Pfarrkirche einer Gemeinde bekanntgegeben wurden. Je nach Gemeindegrösse musste mit einem Aufwand von einem halben bis ganzen Tag pro Jahr gerechnet werden. Acht bis elf Tage nach der Impfung nahm der Arzt eine Kontrolle vor. Zeigte die erste Behandlung keine Wirkung, wurde ein zweites Mal geimpft. Anders verhielt es sich bei akutem Auftreten der Pocken. In einer solchen Situation war der Impfarzt angehalten, «Vaccination und Revaccination» möglichst schnell durchzuführen. Erfüllten die Impfärzte ihre Aufgabe nicht, ermahnte sie der Bezirksarzt. So meldete beispielsweise Bezirksarzt Dr. Diethelm im Juli 1850 an den Sanitätsrat, dass seine beiden Arztkollegen Benz und Grüniger aus Siebnen ihrem Impfauftrag nicht nachgekommen seien, und er sie darauf angesprochen habe.

Nach der Impfordnung von 1849 standen dem Impfarzt für jede «gelungene Impfung» 40 Rappen zu. Wurde er für eine Impfung in eine Privatwohnung gerufen, erhielt er «eine verhältnismässige Zulage». Die Kosten für Almosengenössige übernahm die betreffende Gemeinde. Aus den Impfarztabrechnungen des Jahres 1895 geht hervor, dass einem Impfarzt vom Kanton 80 Rappen pro Impfung vergütet wurden. Zusätzlich erhielt er eine Tages- oder Halbtagespauschale von 10 respektive 5 Franken. Musste er ausserhalb seiner Wohngemeinde impfen, wie Dr. Weber von Tuggen, der auch für die Gemeinde Wangen zuständig war, so durften je Kilometer 20 Rappen Spesen verrechnet werden (Weber rechnete anno 1895 «5 x 20 x 2 = 2.– Fr. Spesen» ab).

Aus den Ausführungen wird ersichtlich, dass die Impfkosten um 1850 von den Behandelten oder deren gesetzlichen Vertretern getragen wurden. Ende des 19. Jahrhunderts kam der Kanton dafür auf. Ab wann genau die öffentliche Hand die Impfkosten übernahm, lässt sich nicht feststellen. In einem Schreiben vom 14. Juli 1871 hielt der Sanitätsrat fest, dass nur mit einer kostenlosen Impfung die breite Bevölkerung motiviert werden könne. Den Ärzten solle Taggeld und Reiseentschädigung vom Kanton vergütet werden. Noch im Jahre 1874 schien diese Idee nicht in die Tat umgesetzt worden zu sein, wünschte doch die Ärztliche Gesellschaft des Kantons Schwyz an ihrer bereits erwähnten Versammlung, die Impfungen möchten fortan auf Staatskosten erfolgen.

Von der Impfung konnte man sich keinen vollständigen Schutz gegen Pocken erhoffen. Die Quote der trotz Impfung Erkrankten kann nicht ermessen werden. Die Impfärzte waren jedenfalls ab 1849 aufgefordert, geimpfte und trotzdem von Pocken befallene Personen zu untersuchen und dem Sanitätsrat Meldung zu machen. Dr. Ruhstaller von Lachen berichtete per 10. Januar 1849 dem Sanitätsrat, dass die Impfung unter der Bevölkerung viel an Kredit verloren habe, da sich mehrfach belegen lasse, dass geimpfte Personen von den Pocken «ebenso gut ergriffen» würden. Regelmässig Geimpfte reagierten jedoch nur mit einem extremen Fieber oder einem kurz und leicht verlaufenden Ausschlag.

Die Kontrolle des Impferfolges schien ein gesamtschweizerisches Anliegen gewesen zu sein. Im Juni 1879 forderte das Eidgenössische Departement des Innern die Kantonsregierungen auf, statistisches Material bezüglich des Pockenimpferfolges für die Jahre 1861 – 1878 zusammenzustellen. Dieses sollte die folgenden Angaben enthalten:

Zahl der lebend Geborenen
- – im 1. Lebensjahr verstorbenen Kinder
- – Geimpften (mit und ohne Erfolg)
- – Wiedergeimpften (mit und ohne Erfolg)
- – Pockenerkrankungen
- – an Pocken Verstorbenen
- – Pockenerkrankten nach Altersklassen, innerhalb diesen unterschieden nach Geimpften und Nichtgeimpften
- – Zahl der an Pocken Verstorbenen nach Altersklassen.

Ein wesentlicher Grund für die Erkrankung trotz vorangehender Impfung lag an der mangelhaften Qualität des Impfstoffes, die von der Ärztlichen Gesellschaft im Jahre 1874 ausdrücklich beklagt wurde.

Bei Seuchenausbruch waren die Leute angehalten, jeden Erkrankungsfall den Ärzten anzuzeigen. Diese wiederum sollten den Sanitätsrat informieren. Die Meldungen erfolgten offensichtlich sehr unzuverlässig. So wird überliefert, dass Ende 1855 in den Höfen die Pocken herrschten: «7 Individuen und 70 Kinder» waren davon betroffen. Aus der gleichen Quelle vom 5. Januar 1856 geht hervor, dass die angegebenen Zahlen deutlich untertrieben wurden.

Massnahmen im Umgang mit Pockenpatienten sind aus den Quellen sehr beschränkt ersichtlich. Vor dem Kontakt mit pockeninfizierten Personen wurden die Leute dringlich gewarnt; auch deren Unterkünfte sollten sie meiden. Eine Ausgrenzung der Kranken wie sie beispielsweise im Kanton Zürich anno 1856 erfolglos versucht wurde, wollte man im Kanton Schwyz nicht durchführen. Die Ärzte empfahlen 1874 als Schutzmittel gegen weitere Ansteckung die Isolation, Ventilation (der Räume?) und die Desinfektion sowohl von Personen als auch von Sachen.

Direkt und indirekt von Pocken betroffene Personen hatten mit wirtschaftlichen Folgen zu rechnen. Deren Ausmass kann nur angedeutet werden. Die ökonomischen Nachteile bei Erkrankten ergaben sich durch Lohnausfall und Krankenpflegekosten. Gesunde Personen wurden indirekt benachteiligt, wie folgendes Beispiel illustriert: Im Jahre 1849 stellte die Zürcher Regierung fest, dass die Pockenkrankheit in den Bezirken March und Höfe ausgebrochen war und die Verordnungen zur Verhütung der Krankheitsverbreitung nur mangelhaft vollzogen würden. Sofern die Gefahr des Einschleppens von Pocken in zürcherische Gebiete nicht gebannt werden könne, verbot die Zürcher Regierung den Arbeitern aus dem Kanton Schwyz den Zutritt zu den Fabriken in Richterswil. Für die Betroffenen bedeutete das die Androhung des zumindest temporären Stellenverlustes. Anno 1856 bestand erneut die Gefahr einer Verschleppung der Pocken in den zürcherischen Raum. Damals ängstigten sich die Zürcher vor einer Ansteckung über Seidenfergger, die zwischen Ausserschwyz und Wädenswil (Seidenfabrik Gasser) verkehrten.

Anhand beider Beispiele können effektive wirtschaftliche Benachteiligungen von gesunden Leuten nicht nachgewiesen werden, doch lässt sich der Druck auf die Bevölkerung durch die Androhung eines Arbeitsplatzverlustes oder einer Diensteinschränkung erahnen.

### 5.3. Krankenbetreuung

Die Organisation der Krankenbetreuung während des 19. Jahrhunderts ist punktuell fassbar. Grundsätzlich kann zwischen der Betreuung von Personen, die an epidemischen und solchen, die an nicht epidemisch verlaufenden Krankheiten litten, unterschieden werden.

Für die Pflege von Patienten mit nicht ansteckender Krankheit boten sich verschiedene Möglichkeiten. In der Regel ist – je nach sozialer Situation – von einer Betreuung zu Hause oder im Armenhaus auszugehen. Möglicherweise nahmen auch Ärzte Kranke privat auf. Dabei darf nicht vergessen werden, dass viele Krankheiten im Vergleich zu heute wesentlich extremer verliefen. So war beispielsweise die Diagnose einer Lungenentzündung mit einem Todesurteil gleichzusetzen. Entsprechend kam der Pflege eine andere Bedeutung zu als wir sie heute kennen.

Aus einer regierungsrätlichen Umfrage über die Krankenpflegeausgaben der Gemeinden für die Jahre 1890, 1891 und 1892 geht hervor, dass zur Privatkrankenpflege verschiedene Institutionen existierten. Deren Hilfe bestand einerseits aus finanzieller Unterstützung, andrerseits aus prak-

tischer Pflege. In Altendorf gab es die freiwillige Krankenkasse und ein Fond zur Unterstützung armer Kranker, in Lachen den Männerkrankenverein, in Siebnen den Frauen- und Töchterverein, den Sterbekasse-Verein der March sowie den Männerkrankenverein der March und in Tuggen das Armenhaus. ([11])

Eine interessante Form der Krankenbetreuung finden wir in der 1826 gegründeten «Krankenverpflegungsanstalt für ledige Handwerksgesellen», deren Statuten aus den Jahren 1845, 1862 sowie 1867 überliefert sind. ([12]) Verwaltet wurde diese Institution durch die Handwerksgesellen. Die Oberaufsicht, besonders die Rechnungsprüfung, war der «Meisterschaft der löbl. St. Martinszunft» übertragen. Das Reglement bedurfte der Prüfung und Genehmigung durch die Bezirksbehörde.

Ziel der Krankenanstalt war die Unterstützung lediger, fremder Handwerksgesellen, weil diese im Krankheitsfall nicht auf familiäre Unterstützung zurückgreifen konnten. Jeder Geselle, der «vierzehn Tage im Bezirk in Arbeit steht und Lohn gemacht hat, [muss] sich auf eigene Kosten bei einem von der Krankenanstalt aufgestellten Herrn Arzt untersuchen, und sich ein Zeugnis geben lassen; dasselbe dem Tit. Polizeiamt bei Abgabe der Schriften zur Notiznahme vorweisen und solches daran, so wie der polizeiamtliche Aufenthaltsschein unter Anmerkung der Eintrittszeit in die Arbeit sogleich an den Altgesell [Vorsteher der Anstalt] zu Handen der Aufsichtskommission einhändigen». Aus für uns nicht ersichtlichen Gründen blieben die Maurer, Steinmetze und Zimmerleute sowie die Fabrikmechaniker und Fabrikweber ausgeschlossen. Sie mussten einer bezirksrätlichen Verordnung vom 20. Februar 1837 zufolge für die Kostendeckung im Krankheitsfall pro Jahr einen Franken dem Polizeiamt abgeben. ([13])

Die Leistung an das Polizeiamt für die einen und die obligatorische Mitgliedschaft bei der Krankenverpflegungsanstalt bei den andern Handwerksgesellen hatte eine über die Gesellenbetreuung im Krankheitsfall hinausreichende sozialpolitische Funktion. Die einzelnen Gemeinden wurden auf diese Weise weitgehend einer Unterstützungspflicht enthoben. Über die Institution (Versicherung) trugen die fremden Gesellen die Kosten bei Krankheiten ihrer Kollegen mit. Eine Mitgliedschaft bei der Krankenanstalt konnte ausschliesslich im Falle eines Wegzugs aus dem Bezirk, einer Verheiratung oder durch Tod eines Gesellen aufgelöst werden.

Die Anstalt hatte ihren Sitz in Lachen und bestimmte ein «Gast- oder Tavernenwirthshaus» als Herberge. Dieses wurde jeweils für die Dauer von 2 Jahren gewählt und diente sowohl als Versammlungslokal wie auch als Krankenherberge. Kranke Gesellen mussten sich beim Altgesell um Herbergs-

[11] Im Zusammenhang mit diesen Organisationen und der Armen-, respektive Krankenunterstützung der einzelnen Marchgemeinden würde ein Forschen in den Ortsarchiven sicher weitere Erkenntnisse bringen.

[12] BEZAM, nicht registriert; die Zitate sind - sofern nicht anders vermerkt - aus den Statuten von 1845. Die Gesellschaft wurde 1826 konstituiert, ihre Statuten 1838 revidiert, beide Dokumente sind nicht auffindbar.

[13] BEZAM, C 28/9, S. 222f.

pflege und für ärztliche Betreuung anmelden. Altgesell und kranker Geselle begaben sich hierauf gemeinsam zu einem auf bestimmte Zeit gewählten Anstaltsarzt, um die Krankheit untersuchen zu lassen. Der Arzt prüfte namentlich, ob der Kranke einer ärztlichen Behandlung und der Herbergspflege bedürftig sei.

Konnte sich ein Kranker nicht mehr aus eigenen Stücken in die Herberge begeben, so war, falls der Patient sich in Lachen befand, nach erfolgter Anmeldung der Altgesell für dessen Transport zuständig. «Bei den Landgesellen darf bei gefährlichen Krankheiten diese nachtheilige Zögerung [Transport nach Lachen] wegfallen, und es liegt dem Kranken oder seinem Meister ob, für die Fortschaffung Sorge zu tragen, wo die Anstalt die Kosten gleichfalls erstatten wird.» Hatte ein Kranker es vorgezogen, während der Arbeitsunfähigkeit bei seinem Meister zu bleiben, so übernahm die Anstalt die Ausgaben für den Arzt, Unterhalts- und Verpflegungskosten musste der Kranke selber aufbringen.

Ein Kranker war verpflichtet, sich einem der bestimmten Anstaltsärzte anzuvertrauen, wenn er nicht seines Anspruches verlustig gehen wollte. Jedes kranke Mitglied wurde 14 Tage in der Herberge betreut, danach war «der Hr. Arzt verpflichtet, mit den Vorständen [der Anstalt] in Unterredung zu treten und seine Ansicht mitzutheilen, und wo möglich die Anstalt fernern Kosten zu entheben; wenn dann der Arzt eine baldige Genesung des Kranken vorauszusehen glaubt, kann die Zeit je nach Massstab und Verhältnis des Umstandes verlängert werden». «In langwierigen Krankheiten, deren Ende selbst vom Arzt nicht vorausgesehen werden sollte, und die Krankheit von solcher Art seyn würde, dass weder die Genesung noch der Tod in einem Zeitraum von acht bis zehn Wochen mit Wahrscheinlichkeit zu erwarten wäre, oder würde die gänzliche Wiederherstellung des Kranken wegen Altersschwäche, Amputation von Gliedern, oder aus sonstigen Ursachen offenbar nicht möglich seyn, so ist sofort ein extra Gebot [Versammlung] zu besammeln, und die Sache nach eingeholtem ärztlichen Zeugnis der Verfügung desselben zu unterlegen.»

Bei kritischen Krankheitsfällen, in denen auf Anordnung eines Arztes eine Nachtwache nötig wurde, war laut Statuten von 1845 «jedes Mitglied der Anstalt mit Ausnahme der Vorstände verpflichtet, nach der Reihenfolge des Gesellenbuchs [Mitgliederverzeichnis], je nach Erfordernis auf erhaltenes Aviso (...) seine Hülfe zu leisten». Dabei spielte es – zumindest laut statutarischer Theorie – keine Rolle, ob der Kranke in der Herberge in Lachen oder bei seinem Meister irgendwo in der March untergebracht war. Die hohe Belastung der Gesellen durch die ungewohnte Nachtwache und die geringe Qualität der pflegerischen Betreuung sind ab-

schätzbar. Die diesbezüglichen Schwierigkeiten fielen derart ins Gewicht, dass im Jahre 1866 die Nachtwache neu geregelt wurde, indem der Vorstand auf Kosten der Anstalt eine geeignete Person mit dieser Aufgabe betraute.

Bedurfte ein Patient während längerer Zeit ärztlicher Behandlung, war aber dennoch arbeitsfähig, so vergütete die Anstalt Arzt- und Medikamentenkosten bis zur Höhe von 4 Franken. Von der Leistungspflicht ausgenommen waren hauptsächlich selbstverschuldete Krankheiten oder Verletzungen wie Stich- und Schnittwunden, Quetschungen, Verbrennungen, Nagelschwüre («sage heissene Umläufe»), aber auch «trokne und nasse, oder blassige Krätze [Hautjucken und -entzündung durch Milben und andere Schmarotzer hervorgerufen]».

Gemäss den Statuten musste über die Namen der Kranken, Bezeichnung und Dauer der Krankheit, die Namen der behandelnden Ärzte sowie die Krankenkosten Buch geführt werden. Leider sind wir im Bezirksarchiv nicht auf entsprechende Quellen gestossen. Unklar ist auch das weitere Schicksal dieser Krankenverpflegungsanstalt. Laut den Statuten von 1866 durfte die Institution unter keinen Umständen aufgelöst werden. Was aber geschah mit ihr im ausgehenden 19. Jahrhundert? Die «Statuten der St. Martinszunft bzw. Wohlthätigkeits-Vereins in Sterbefällen in Lachen» aus dem Jahre 1891 erwähnen für den Fall einer Auflösung der Zunft, dass ihr Vermögen u.a. dem «hiesigen Männer-Kranken-Verein» zufallen würde. Da die Verbindungen zwischen Krankenverpflegungsanstalt und Martinszunft eng waren, ist durchaus vorstellbar, dass wir im «hiesigen Männer-Kranken-Verein» eine Nachfolgeorganisation der Krankenverpflegungsanstalt haben. Diese These kann durch die bereits erwähnte regierungsrätliche Umfrage betreffend die Krankenpflege in den Jahren 1890, 1891 und 1892 zusätzlich erhärtet werden, war doch der Männerkrankenverein die einzige Anstalt für Privatkrankenpflege in Lachen.

Hinsichtlich der Krankenprotokolle und des Verbleibs der Krankenverpflegungsanstalt könnte vielleicht weitere Archivarbeit Aufschluss geben. Wichtig wäre in diesem Zusammenhang die uns nicht zugängliche Lade der St. Martinszunft.

### 5.4. Bad Nuolen und Bad Wäggithal

Eine spezielle Form von Krankenbetreuung boten die Heilbäder. Die Kurgäste erhofften einerseits von einer Therapie Linderung oder Heilung bei Krankheit. Andrerseits gehörte vor allem in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts der regelmässige Aufenthalt in einem Kur- und Badehotel

zum gesellschaftlichen «must». Ebenso wichtig wie die Kur selbst waren die Atmosphäre und das kulturelle Angebot eines Badeortes.

«Das Bad von Nuolen gehört keineswegs zu jenen grossartigen Kurorten, die sich in unsern Tagen von dem vielbewegten und geräuschvollen Städteleben nur wenig mehr unterscheiden. Die Gäste finden hier keine grossartigen Hotels, keine Luxusbauten, keine glänzenden Theater; ferne sind sie von allen lärmenden, auf den Kranken überaus nachteilig wirkenden Ergötzungen. Dagegen bietet Nuolen mancherlei Vorzüge, welche der Kurgast, sofern nicht bloss Vergnügungssucht ihn leitet, gerade an den grossen Kurorten so ungern vermisst», lautet eine Beschreibung des Bad Nuolen aus dem Jahr 1887. ([14]) Was aber erwartete die Kurgäste im Bad Nuolen, respektive im Bad Wäggithal?

[14] Zürichsee, S. 48.

## Bad Nolen

Zur Geschichte des Bades schreibt Jörger: «Ob die 'erdig-muratische [muratisch = kochsalzhaltig] Stahlquelle' schon früher als Heilquelle benutzt wurde, konnte G. Rüsch um 1830 nicht entscheiden. Immerhin wurden bei Bauarbeiten 1813 alte Schröpfinstrumente, beim Neubau 1829 'schwibbogenartige Fundamente' und vor 1836 eine Silbermünze des Kaiser Titus Vespasian gefunden. Es muss sich zumindest um einen alten Siedlungsplatz handeln.» ([15]) Diese vorsichtigen Äusserungen zum Ursprung des Bades sind aufgrund der Quellenlage sehr berechtigt. Erst die Nachrichten ab Beginn des 19. Jahrhunderts können als einigermassen gesichert gelten. Im Jahre1808 entdeckten Franz Jakob Schnellmann, beziehungsweise sein Bruder Johann Dominik eine Quelle bei ihrem Wohnhaus. Sie nutzten diese zu Badezwecken und errichteten 1813 neben ihrem Wohnhaus eine Badehütte. Im Jahre 1829 kauften die Gebrüder Benedikt und Dr. med. Kaspar Diethelm die Liegenschaft und erstellten darauf eine Kuranstalt, deren Bau im Juni 1831 unter Dach war. Im Laufe der Jahre kam es zu diversen Handwechseln und 1866 erwog man sogar, das Hotel in eine Fabrik umzuwandeln. ([16])

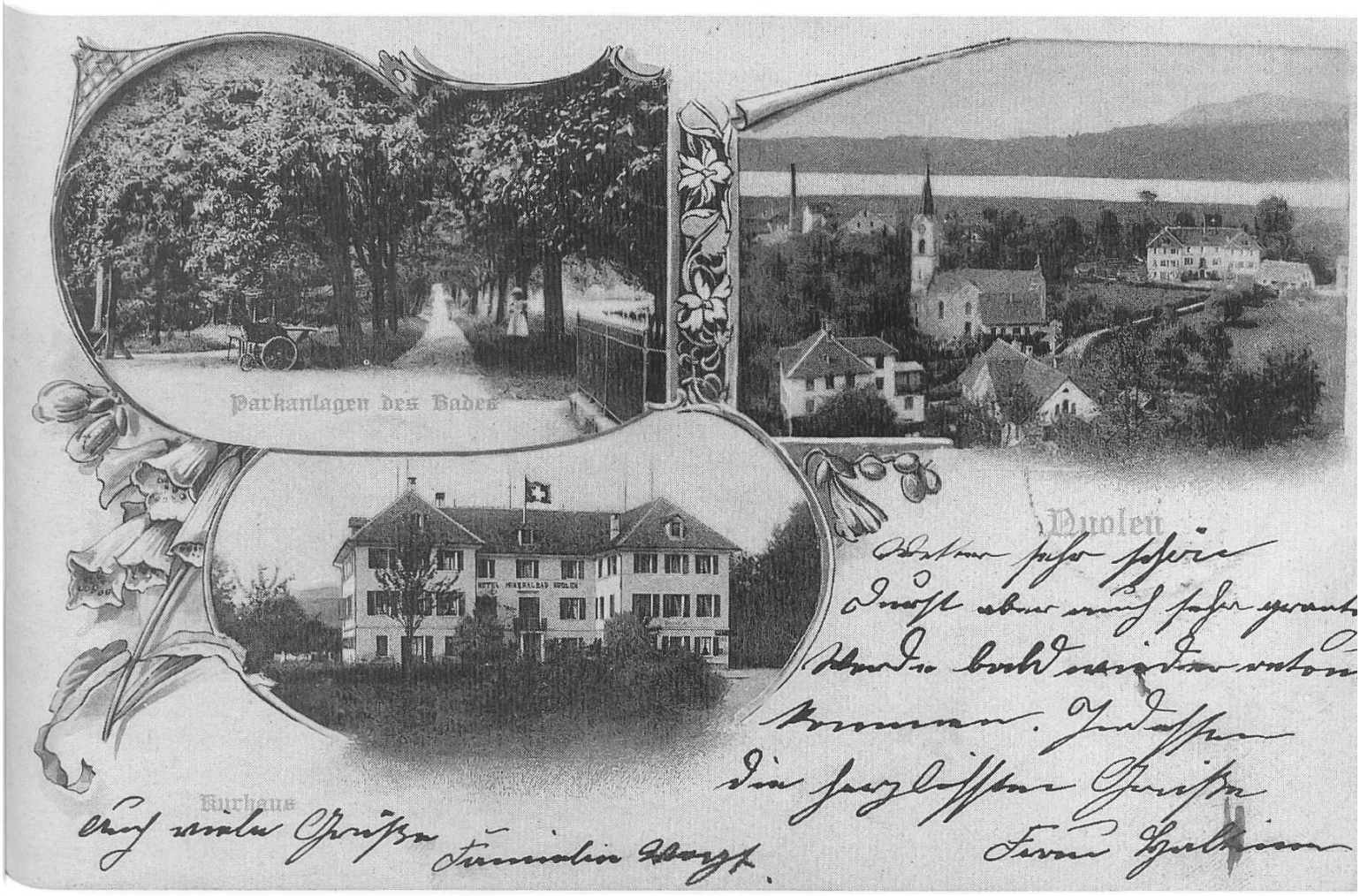
[15] Jörger, Kunstdenkmäler, S. 295 und entspr. Anm.

[16] Vgl. dazu Jörger, Kunstdenkmäler, S. 295f. und die dort angemerkte Literatur.

Zu den Einrichtungen schrieb Dr. med. G. Rüsch (Balneologe) im Jahre 1832: «(...) die Badezimmer (...); es sind deren 10, jedes hat 2 bis 6 Badewannen und jede Badewanne ihre eigenen zwei Brunnstöcklein, wovon das eine kaltes, das andere warmes Wasser führt. Das kleinste dieser Badezimmer ist zu einem Douche-Bad (von 20 Fuss Höhe) eingerichtet. Für ein Dampf-Bad wird ebenfalls die nöthige Anstalt getroffen werden». ([17]) Im Jahre 1857 werden noch 9 Badezimmer mit 2 bis 4 Wannen erwähnt. Neben dem Douche-

[17] Rüsch, Blicke, S. 26.

*Das Mineralbad Nuolen auf Ansichtskarten um 1900, Privatbesitz Frau J. Trachsel, Nuolen.*



Bad «befindet sich die Badküche, wo in zwei grossen küpfernen Kesseln das Wasser warm gemacht wird, und mit Wasserleitungen und zweckdienlichen Einrichtungen für Schweiss- und Dampfbäder auf's Beste versehen [ist]». ([18]) Um 1887 finden 10 Badezimmer mit 15 Wannenbädern Erwähnung. ([19])

Den Bedürfnissen der Badegäste schien man sehr aufmerksam nachgekommen zu sein. So gab sich «der menschenfreundliche Badinhaber, Doctor Diethelm, (...) alle Mühe, billigen Wünschen seiner Gäste Genüge zu leisten, und ihnen den Aufenthalt möglichst angenehm zu machen. Nach Umständen wird er für die Einrichtung von Zimmern zum Genusse der Kuhstallluft für Brustkranke, für Milch- und Molkencuren und Molkenbäder besorgt seyn. Die Localität ist hierzu günstig, jeden Morgen können Milch und Molken aus dem grasreichen Wäggithal in gehöriger Menge von trefflicher Qualität frisch ins Bad gebracht werden, und unter geschickter Leitung des kunsterfahrenen Arztes müssen solche Curen bei geeigneten Krankheitsfällen von den wohlthätigsten Folgen seyn». ([20]) Die Qualität des Quellwassers wurde wiederholt abgeklärt. Es nahmen Dr. G. Rüsch von Zürich, Prof. Fromherz von Freiburg und Dr. Felix Fuchs von Rapperswil (alle vor Ende 1831) eine Prüfung des Mineralgehaltes vor. Einige Zeit später (vor 1857) führte Prof. Dr. Löwig von Zürich eine chemische Analyse aus. Rüsch ordnete das Wasser den «kräftigen alkalischen Eisenwasser[n]» zu. Es wirke «als Bad angewandt erwärmend, eindringend und stärkend und eröffnend, und zwar äussert dasselbe einen höhern Grad von Wirksamkeit, als aus der blossen Analyse zu vermuthen ist. Es eignet sich vorzüglich für Personen von phlegmatischem und cholerischem Temperamente, mit schlaffer Textur, weniger für Personen von sanguinischem Temperamente und straffen Muskelfasern». Weiter fährt Rüsch fort: «Bei langwierigen, eingewurzelten Krankheiten hat sich besonders die Ausbadecur als wohlthätig erwiesen; man beobachtet dabei folgende Erscheinungen: Einige Tage vor dem Ausbruche eines kritischen Badeausschlages stellt sich nächtliche Unruhe, Mangel an Esslust und Kopfweh ein, man fühlt sich überhaupt angegriffen. Zwischen dem zehnten und vierzehnten Tage pflegt alsdann der Ausschlag unter Jucken und Brennen wie beim Peitschen mit Nesseln auszubrechen; die Haut wird scharlachroth, gewöhnlich zuerst auf der Brust, von wo sich die Röthe allmählig über den ganzen Körper verbreitet, jedoch mit Ausnahme der Hände, Füsse und des Gesichtes. Nach Verfluss von 10 – 12 Tagen schuppt sich die Haut alsdann in kleienförmiger Gestalt ab und der Ausschlag verschwindet. Dieses ist der gewöhnliche Verlauf der Ausbadecur; Zweifelsohne entsteht aber der Ausschlag in mehr als einer Form; darüber fehlt es zwar noch an gehörigen Beobachtungen (...)». ([21])

[18] Mineralbad, S. 11 f.

[19] Zürichsee, S. 48.

[20] Rüsch, Blicke, S. 39.

[21] Alles Rüsch, Blicke, S. 41 ff.; vgl. auch Mineralbad, S.13 ff.

*Werbekarte wahrscheinlich um 1870, Privatbesitz Frau J. Trachsel, Nuolen.*

Das Wasser half bei Rheumatismus und Gicht, bei Lähmungen, «besonders wenn sie aus rheumatischer oder arthritischer Ursache, durch Erkältung entstanden sind; bisweilen aber auch selbst nach Schlagflüssen». Ferner linderte es Magen- und andere Krämpfe sowie hysterische Beschwerden, «welche so häufig ihren Grund in Erkältung und Schwäche des Blutes haben». Besonders wirksam zeigte es sich bei Bleichsucht, welche «der Entwickelungsperiode des weiblichen Geschlechtes fast eigenthümlich» ist und mit einer «wässerigen Beschaffenheit des Blutes» erklärt wird. Auch «dient es gegen die Auflösung der Säfte beim Scharbock [Skorbut; Ernährungsstörung mit Hautausschlag]». Angepriesen wurde es ferner bei «Scropheln [Kindertuberkulose] und Atrophia Mesenterica [Schwund von Organen, Geweben und Zellen]». «Dieser Krankheit liegt ebenfalls eine schlechte Beschaffenheit der Säfte zu Grunde; das lymphatische System leidet an Unthätigkeit, die Drüsen sind ange-

schwollen und oft ausgeartet. Erbliche Anlage, fehlerhafte Diät, zumal unpassende Nahrung verursachen diese Uebel häufig.» Eine Badekur in Nuolen ging zudem Geschwüren und Ausschlägen «auf den Grund», welche oft durch «rheumatische-, arthritische-, scorbutische-, scrophulöse- und andere Schärfen der Säfte» verursacht werden. Obwohl bekannt war, dass bei «Krankheiten der Brust» Bäder und Trinkkuren nur «mit grösster Behutsamkeit und Umsicht angewandt werden können», empfahl Rüsch die Quelle in Nuolen «gegen mancherlei Brustbeschwerden».

Die vorteilhafte Wirkung des Wassers in bezug auf all diese Krankheiten illustrierte Rüsch mit zahlreichen Beispielen von Heilerfolgen. Stellvertretend sei der Fall einer an Melancholie leidenden Frau dargestellt: «Frau R. 42 Jahre alt, von cholerisch-phlegmatischem Temperamente, litt lange Zeit an Unterdrückung der Menstruation, krampfhaftem Drucke über Brust und Magen und andern heftigen hysterischen Zufällen. Allmählich wurde das Gehirn ergriffen und es stellte sich Melancholie in bedeutendem Grade mit Versuchen zum Selbstmorde ein. Unter solchen Umständen wurde eine 14tägige Cur zu Nuolen gebraucht, wodurch die Menstruation wieder in Ordnung kam und neue Lebenslust wiederkehrte, so dass sie als Mutter mehrerer Kinder ihren häuslichen Geschäften wieder mit Liebe und Sorgfalt obliegt».

Obwohl nicht klar belegt, «zweifelt [Dr. Diethelm] nicht, dass sich die Heilquelle auch bei Reconvalescenten nach entkräftenden Krankheiten, Onanisten, gegen Nachtripper, weissen Fluss und Unfruchtbarkeit aus Schwäche der Genitalien sehr hülfreich erweisen werde». Rüsch gab der Hoffnung Ausdruck, dass «künftige Beobachtungen hierüber und über andere Krankheiten mit besonderer Berücksichtigung der pathognomischen [für eine Krankheit, ein Krankheitsbild charakteristischen] Verhältnisse angestellt und die dagegen angewandten Curmethoden genau angegeben werden, wodurch man allein zu einer immer bessern Würdigung der Heilquelle gelangen kann».

Für nachteilig «hielt man das Wasser [der Analyse nach] (...) bei allen entzündlichen Krankheiten. Die Erfahrung hat aber diese Ansicht nicht bestätigt und im Gegentheil gezeigt, dass zumal bei zweckmässiger Anwendung blutiger Schröpfköpfe, auch gereizte entzündliche Krankheitszustände gehoben werden können. Mit Recht sind dagegen mit eigentlichen Fiebern und Entzündungen innerer Organe behaftete Personen von dem Besuche des Nuolerbades abzuhalten».

Soweit die Ausführungen von Rüsch aus der Zeit von 1831/32; sie bleiben mit Ausnahme der Beschreibung des Mineralbades durch einen anonymen Autor aus dem Jahre 1857, welche als verkürzte Neufassung von Rüsch bezeich-

net werden kann, die einzigen Hinweise zum konkreten Badebetrieb und -erfolg in Nuolen. Wie glaubwürdig aber ist diese interessante Quelle?

Rüsch selbst wies darauf hin, er habe alle Beobachtungen «ohne Ausschmückung zuverlässigen Quellen, dem Tagebuch des Doctor Fuchs, jünger, den Handschriften des Verwalters J.A. Fuchs zu Rapperswil, Pfarrer Heng[g]eler's und Doctor C. Diethelm's zu Nuolen getreu enthoben». ([22])

[22] Alles Rüsch, Blicke, S. 43 – 58.

Leider konnten wir nicht herausfinden, in welcher Beziehung die beiden Herren Fuchs zum Bad Nuolen gestanden haben. Möglicherweise haben wir in Dr. Fuchs einen ärztlichen Betreuer aus der Zeit vor 1829. Paul Henggeler (1774 – 1864) war ab 1830 Pfarrer in Nuolen und gründete dort gleich nach seinem Amtsantritt eine Volksschule. ([23]) Für diese Schule warb Rüsch in seiner Schrift: «Wer nach glücklich vollbrachter Cur Nuolen mit dankerfülltem Herzen verlässt und sein Andenken im Segen erhalten will, der gedenke mit mildreicher Hand einer von dem wackern Ortspfarrer [Henggeler] gestifteten Privatschule für den Volksunterricht, die nur durch grossmüthige Gaben edler Menschenfreunde gedeihen und goldene Früchte tragen kann». Dr. med. Kaspar Diethelm (1803-1847) war Erbauer und Eigentümer des neuen Bades, welches er bis zu seinem Tode führte. Sowohl Pfarrer Henggeler wie Dr. Diethelm zogen aus einem weit verbreiteten, guten Rufe des Bades auf unterschiedliche Weise direkten Nutzen. Aus dieser Perspektive muss Rüsch's Bezug auf «zuverlässige Quellen» doch kritisch betrachtet werden. Der Verdacht auf eine euphorische Überbetonung der Heilerfolge lässt sich nicht unterdrücken.

[23] Jörger, Kunstdenkmäler, S. 288.

Aus dem untersuchten Zeitraum sind uns keine zuverlässigen Unterlagen bekannt, welche Angaben über die Herkunft der Gäste beinhalten würden. Unter den von Rüsch beispielhaft aufgeführten Heilerfolgen bei Badgästen finden sich nach den abgekürzten Initialen der Kranken unregelmässig Hinweise wie: «von L.», «von R.» oder «von Sch.» Einmal wird ein Mädchen von Galgenen erwähnt. ([24])

[24] Rüsch, Blicke, S. 51 und 58f.

Es lassen sich kaum Aussagen bezüglich der Auslastung und des ökonomischen Erfolgs des Badebetriebes machen. Der häufige Besitzerwechsel sowie die diskutierte Umwandlung in eine Fabrik im Jahre 1866 deuten auf ein wirtschaftlich wenig rentables Unternehmen hin. Sicher ist das im Jahre 1848 über den Nachlass von Dr. med. Kaspar Diethelm begehrte und gerichtlich bewilligte «beneficium inventarii» ebenfalls ein Zeichen wirtschaftlicher Schwierigkeiten. ([25])

[25] BEZAM, C 28/10, 11. 8. 1848. «beneficium inventarii» bedeutet Schutz der Erben gegen Überschuldung des Nachlasses. Der Erbe gewinnt die Möglichkeit, die Haftung auf den Nachlass zu beschränken. Davon wurde hauptsächlich in finanziell zweifelhaften Fällen Gebrauch gemacht.

## Bad Wäggithal

Beinhalten die zum Badebetrieb von Nuolen überlieferten Informationen grosse Lücken und bieten den Interpreta-

tionen beachtlichen Spielraum, so trifft dies noch viel mehr auf das in der Zeit zwischen Oktober 1861 und August 1862 in Betrieb genommene Bad Wäggithal zu. Jörger weist auf verschiedene Hand- und Wirtewechsel hin (ab 1882). Das Bad Wäggithal wurde 1909 an die Stadt Zürich verkauft und 1924 abgebrochen. ([26])

[26] Jörger, Kunstdenkmäler, S. 170 und entspr. Anm.

Die therapeutische Anwendung der Quelle war bei chronischen Haut- und Knochenleiden, bei Magen- und Darmkrankheiten, bei Leber-, Milz- und Drüsenbeschwerden, bei Hypochondrie, Kopf-, Lungen- und Nervenleiden empfohlen. Offensichtlich wurden im Bad Wäggithal auch Milch- und Molkenkuren angeboten. ([27])

[27] Meyer-Ahrens, Heilquellen, S. 343.

Zur Auslastung des Bades kann wenig gesagt werden. Zwar erwähnt Mächler die Existenz eines Gästebuches, welches u.a. in diesem Zusammenhang von Interesse wäre. Leider fehlt eine Standortangabe. ([28]) Mindestens zu Beginn der 1890er Jahre schien es mit der Zahl der Gäste nicht zum besten zu stehen. Anno 1893 meldete die Gemeinde Innerthal nach Schwyz, dass noch «kein Absonderungshaus [für Cholerakranke] bezeichnet [sei], das Bad Wäggithal in hier, welches letztes Jahr als solches bezeichnet war, ist dieses Jahr als Kuranstalt eröffnet worden, allerdings ist der letzte Kurgast heute [27. August 1893] fort.» Da keine für den Absonderungszweck geeigneten freien Häuser zur Verfügung standen, fragte der Gemeinderat an, ob mit einer Bestimmung zugewartet werden könne, «vielleicht könnte das Badhaus wieder bezeichnet werden». ([29])

[28] Mächler, Bad Wäggithal, S. 28. Dieses Bändchen enthält diverse Informationen, welche aufgrund der fehlenden Quellenangaben nicht nachprüfbar sind.

[29] STASZ, Akten 2. 11, 635.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass den beiden Heilbädern, namentlich Nuolen, hinsichtlich ihrer Auswirkung auf die Betreuung der Kranken und Rekonvaleszenten in und ausserhalb der March unbestreitbar ein gewisser Stellenwert zukam. Die Quellenlage erlaubt jedoch weder über die medizinische, die wirtschaftliche noch die kulturelle Bedeutung der Bäder eine umfassende, zuverlässige Aussage. Die oben angefügten Belege, welche wir als Hinweise von wirtschaftlichen Schwierigkeiten werteten, müssen differenziert betrachet werden. Sie geben knappe Einblicke in ganz bestimmte, zeitgebundene Umstände. Wichtig sind sie vor allem deshalb, weil sie das überlieferte Bild einer hohen Einschätzung der Bäder relativieren.

*Das Bad Wäggithal auf einer Ansichtskarte um 1900, Privatbesitz Frau B. Stählin, Altendorf.*