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

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: 08.07.2025

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

Marchring

VOLKS- UND HEIMATKUNDE
DER LANDSCHAFT MARCH

31/1992

Lucia Lüönd-Bürgi
Susanne Summermatter-Steinegger

Zum Gesundheitswesen des 19. Jahrhunderts

Kantonale Organisation – regionale Beispiele. Schwyz – March.

Inhaltsverzeichnis

Zu diesem Heft 1

1. Einleitung 3

2. Allgemeiner Überblick bis ca. 1800 7

3. Organisation des Medizinalwesens 15
   3.1. Die Organisation auf kantonaler Ebene 16
   3.2. Die Organisation auf Bezirksebene 19
   3.3. Entwicklung 21

4. Pfuscherei, Prüfung und Patentierung 27
   4.1. Zu den unrechtmässigen Praktiken 27
   4.2. Prüfung und Patentierung 32

5. Krankheiten und Krankenbetreuung 39
   5.1. Zu den Choleraepidemien 40
   5.2. Zu den Pockenepidemien 50
   5.3. Krankenbetreuung 58
   5.4. Bad Nuolen und Bad Wäggithal 61

6. Schlussbemerkungen 71

Quellen- und Literaturverzeichnis 73

Gönnerbeiträge 77

Spezialbeiträge für Heft 31 79

Impressum

Herausgeber	Marchring, Gesellschaft für Volks- und Heimatkunde der Landschaft March, 8853 Lachen, Postcheck 87-3437-4
Redaktion	Lucia Lüönd-Bürgi, Brunnen Susanne Summermatter-Steinegger, Lachen
Bezugsquellen	Marchring Max Schnellmann, Papeterie, Rathausplatz 4, 8853 Lachen O. Kessler AG, ok-shop, Glarnerstrasse 18, 8854 Siebnen
Abonnementspreis	Einzelnummer im Normalformat Fr. 10.–; für Gesellschaftsmitglieder kostenlos
Druck	A. Kessler AG, Gutenberg, 8853 Lachen

Zu Bild Titelseite
Organisation des Medizinalwesens im Kanton Schwyz, vom 16. Februar 1830, BEZAM, B XII, 7.

Marchring

VOLKS- UND HEIMATKUNDE
DER LANDSCHAFT MARCH

31 / 1992

Zu diesem Heft

«Bei einer Geschichte im Fussgängertempo konnte man noch gemütlich im Dunkeln latschen.
Für die Pferdedroschke eines Arztes zur Goethezeit genügte ein flackerndes Lämpchen.
Das Auto hat Scheinwerfer, ein Flugzeug Radar.
Der Arzt der Zukunft braucht die ganze Geschichte zu seiner Orientierung.»

Prof. Dr. med. Heinrich Schipperges,
Medizinhistoriker

Wir rechnen heute die Gesundheit zu den Grundrechten des Menschen oder gar der Menschheit, ohne viel danach zu fragen, welche Gesundheit denn wohl damit gemeint sein könnte. Gesundheitspolitische Kongresse zieren gelegentlich lapidare Überschriften, wie das Schoppenhauer-Zitat: «Gesundheit ist nicht alles – aber ohne Gesundheit ist alles nichts». Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat in einer feierlichen Deklaration die Gesundheit als einen «Zustand körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens» definiert, ohne sich Gedanken darüber zu machen, dass damit kaum mehr als eine Tautologie – das Erklären eines Begriffs durch einen anderen, das gleiche meinenden Namen – ausgedrückt worden ist. Zudem ist das Ideal wohl unerreichbar hoch gerückt. Gesundheit ist zum Allgemeingut geworden.

Von der Individualmedizin der Urvölker, der alten Griechen und Römer führt ein langer Weg zur heutigen sozialen Gesundheitsorientierung. Der Blick in die Vergangenheit lohnt sich! Mit welchen gesundheitlichen Problemen, welchen Krankheiten, welchen gesundheitspolitischen Fragen sahen sich unsere Vorfahren konfrontiert?

Das Jahresthema des Marchrings, der Gesellschaft für Volks- und Heimatkunde der Landschaft March, ist dem Gesundheitswesen gewidmet. Das vorliegende Heft steht unter dem Titel: *Zum Gesundheitswesen des 19. Jahrhunderts. Kantonale Organisation – regionale Beispiele. Schwyz – March.* Die beiden Autorinnen schreiben auf Grund der vorhandenen Quellen ein Kapitel Medizingeschichte unserer Landschaft. Seit es Menschen gibt, gibt es Krankheiten und somit ein Gesundheitswesen mit Heilern und einer Gesundheitsorganisation. Dem 19. Jahrhundert ist es anzurechnen, dass diese Gesundheitsorganisation staatlich reglementiert und in moderne, soziale und gesellschaftliche Normen gelenkt wurde.

Den beiden Historikerinnen und Autorinnen:
Frau Lucia Lüönd-Bürgi, cand. phil. I, Brunnen, Studentin der Geschichte an der Universität Zürich
und
Frau Susanne Summermatter-Steinegger, lic. phil. I, Lachen, Vorstandsmitglied des Marchrings
danken wir herzlich für ihr grosses Quellenstudium, ihre kulturgeschichtlich interessante und medizinhistorisch wertvolle Arbeit, ihre fundierte und gekonnte Darstellung und die tiefe Sorgfalt dem Thema gegenüber.

Ein grosser Dank gebührt unsern vielen Gönnern und Ärzten der March, die uns mit grösseren Beiträgen unterstützt haben, wie allen Mitgliedern. Ohne die wertvolle Arbeit der Autorinnen und die breite Unterstützung aus dem Kreise unserer Mitglieder wäre eine solche Arbeit nicht möglich.

Das Thema Gesundheitswesen wurde von Vorträgen aus der Medizingeschichte im Herbst 1992 umrahmt und erweitert. Dazu sind im Frühjahr 1993 weitere Vorträge geplant. Auch Exkursionen, die erste im Frühling 1992 ins Medizinhistorische Museum der Universität Zürich, leuchten das Thema aus.

Den Leserinnen und Lesern dieses Heftes wünsche ich eine tiefe Einsicht in das Wachsen und Werden des Gesundheitswesens unserer Landschaft. Möge diese Arbeit Orientierung bieten in einer Zeit der enorm wachsenden Ansprüche an das Gesundheitswesen!

Dr. med. Jürg Wyrsch
Präsident Marchring

Zum Gesundheitswesen des 19. Jahrhunderts

Kantonale Organisation – regionale Beispiele. Schwyz – March.

Lucia Lüönd-Bürgi
Susanne Summermatter-Steinegger

1. Einleitung

Eine Untersuchung zum Thema «Gesundheitswesen» kann auf verschiedenen Ebenen ansetzen. Allen diesen Ebenen ist gemeinsam, dass es letztlich um gesunde und kranke Menschen geht. Was unter Gesundheit respektive Krankheit verstanden wird, ist allerdings nicht bloss biologisch bestimmt, sondern auch zeit- und kulturabhängig. Entsprechend unterschiedlich gestalten sich die Bemühungen um deren Erhaltung und Verwaltung. Es darf nicht vergessen werden, dass das Gesundheitswesen Teil eines Ganzen ist, welches durch politische, ökonomische, soziale sowie kulturelle Faktoren bestimmt wird. Veränderungen im Bereich des Gesundheitswesens sind daher Teil eines gesellschaftlichen Wandels, wobei sich dieser regional, zeitlich und sozial stark unterscheiden kann.

Um eine Entwicklung zu erfassen, könnten Krankheiten, beziehungsweise Krankheitsvorstellungen ins Zentrum gerückt werden; ebenso die Therapie, d.h. die Rolle von Medikamenten, chirurgischen Eingriffen, Ernährung usw. Auch das gesunde Leben, also Gesundheit und ihre Erklärung oder das Wissen um den Körper beziehungsweise die Vorstellungen, die man sich vom Funktionieren von Körper und Natur macht, wären ein Thema. Ein weiterer Zugang bietet sich über die beteiligten Personen; nämlich über Kranke und ihre Familien, über Heilpersonen sowie über die gesetzgebenden und vollziehenden Organe. ([1])

[1] Brändli, Retter, S. 12.

Lässt man sich bei einer Untersuchung von einer thematischen Struktur – beispielsweise vom Ansatz Kranke und ihre Familien, Beteiligte, Heilpersonen etc. – leiten, ist es in einer Studie mit regionalem Bezug oft nicht möglich, umfassende und befriedigende Antworten auf alle Fragestellungen zu finden. Richtet sich eine Untersuchung auf einen geographisch begrenzten Raum aus, wie in unserem Falle auf die March, so bleiben allein schon aufgrund der Quellensituati-

on viele interessante Aspekte ausserhalb des Blickfeldes. Methodische Zugeständnisse sind deshalb zwingend, und ein Anspruch auf eine abgerundete Bearbeitung des Themas darf nicht gestellt werden.

Für uns steht denn auch nicht so sehr die Wiedergabe einer «Gesamtansicht» der Medizinalversorgung während des 19. Jahrhunderts im Vordergrund, als die Auseinandersetzung mit dem in den Archiven vorgefundenen Quellenmaterial. Allein schon deshalb kann die Arbeit nicht über Aspekte zum Gesundheitswesen hinaus führen. Selbstverständlich entscheidet eine Region wie die March nicht eigenmächtig über gesundheitspolitische Fragen. Vielmehr spielen kantonale, interkantonale und eidgenössische, in Seuchenfragen nicht selten auch «europäische» Bestimmungen und Regelungen eine wichtige Rolle.

Zum schwyzerischen Gesundheitswesen während des 19. Jahrhunderts, hauptsächlich zu demjenigen der March, liegen bis heute keinerlei Untersuchungen vor. Kenntnisse über die Organisation des Gesundheitswesens sind aber Voraussetzung, um sich dem breiten Thema zu nähern. Aus diesem Grunde zeigen wir die gesetzlichen Bestimmungen auf kantonaler wie auf Bezirksebene überblicksmässig auf. Dabei stehen die verschiedenen Medizinalbehörden und deren Aufgaben im Vordergrund. Um die zunehmende Politisierung des Gesundheitswesens ab Beginn des 19. Jahrhunderts besser einschätzen zu können, wird zuvor in einem einleitenden Kapitel kurz auf allgemeine Phänomene des Gesundheitswesens, speziell auf die verschiedenen Heilberufe, bis zur Zeit von ca. 1800 eingegangen.

Über die verwaltungsmässige Organisation des Gesundheitswesens hinaus interessieren vor allem die immer restriktiver werdenden Zulassungsbedingungen von Ärzten und deren Abgrenzung gegenüber andern Heilberufen bis hin zur Unterdrückung von Pfuscherei und Scharlatanerie. Die kantonalen Prüfungs- und Patentierungsbestimmungen für das Medizinalpersonal ([2]) sollen aufgezeigt und anhand von Beispielen aus der March illustriert werden.

Zu den Themen Krankheit und Krankenversorgung der Märchler Bevölkerung im letzten Jahrhundert lassen sich nur ganz punktuell Aussagen machen. Es sind keine Informationen bezüglich einzelner Krankheiten, beispielsweise Belege aus Arztpraxen, auffindbar. Besser ist die Quellensituation betreffend des Verhaltens bei einer herannahenden oder bereits ausgebrochenen Epidemie. Anhand der Pocken und der Cholera können einige interessante Massnahmen zur Vorbeugung, zur Bekämpfung und zum Umgang mit diesen Seuchen aufgezeigt werden.

Hinsichtlich der Krankenbetreuung kann aufgrund der Quellensituation Material zur Krankenverpflegungsanstalt

[2] Selbstverständlich waren im Medizinalbereich auch Frauen (beispielsweise Hebammen) tätig. Zugunsten einer besseren Lesbarkeit wird im Text auf die explizite Anführung der weiblichen Form verzichtet.

der Handwerksgesellen in der March bearbeitet werden. Organisation, Verwaltung und Aufgabe dieser Märchler Anstalt lassen sich während ca. 50 Jahren verfolgen. Als eine weitere, wenn auch ganz andere Form der Betreuung von Kranken müssen die Bäder gelten.

Zeitlich ist die Arbeit auf die Jahre zwischen 1813 und ca. 1900 angelegt. Mit der ersten Medizinalorganisation von 1813 knüpft der Kanton Schwyz an eine auf eidgenössischem Gebiet bereits in breiterem Rahmen eingesetzte Entwicklung zur verstärkten Reglementierung des Gesundheitswesens an. Diese Veränderungen sind Teil eines allgemeinen Wandels in Verwaltung und Gesetzgebung der bürgerlichen Gesellschaft. Im Laufe des 19. Jahrhunderts werden die Weichen für ein «modernes» Gesundheitswesen gestellt. Als eine Folge davon darf auch die Gründung des Bezirksspitals in Lachen gesehen werden. Da ein nächstes Marchring-Heft zum Thema «Spital» in Aussicht steht, erscheint eine Beschränkung unserer Untersuchungen auf die Zeit bis ca. 1900 sinnvoll. Die bereits gegen Ende des 19. Jahrhunderts einsetzenden Bemühungen um eine Spitalgründung sind hier ausgeblendet.

Zur Bearbeitung des Themas standen uns die Quellen aus dem Staatsarchiv Schwyz (STASZ) und dem Bezirksarchiv der March (BEZAM) zur Verfügung. Die Archive der einzelnen Marchgemeinden konnten wir aus zeitlichen Gründen nicht berücksichtigen. Hier besteht zweifellos die Möglichkeit, weitere interessante Quellen zum Thema «Gesundheitswesen» zu finden. Auch ist anzunehmen, dass die Archive von Vereinen und Vereinigungen – wie beispielsweise die uns nicht zugängliche Lade der St. Martinszunft in Lachen (zur Krankenversorgungsanstalt der Handwerksgesellen) – aber auch private Sammlungen noch wichtige Informationen enthalten.

2. Allgemeiner Überblick bis ca. 1800

Zum besseren Verständnis der Situation im Medizinalbereich zu Beginn des 19. Jahrhunderts, insbesondere der auch für unsere Region relevanten Entwicklung ab ca. 1800, sollen in einem Überblick die verschiedenen Medizinalberufe – soweit möglich – gegeneinander abgegrenzt und in ihrer Entwicklung vorgestellt werden. In diesem Bereich stützen wir uns hauptsächlich auf Literatur, welche die zürcherischen Verhältnisse beschreibt. ([1]) Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass die Situation im Gebiet der March in den grossen Zügen derjenigen auf der Zürcher Landschaft entsprach.

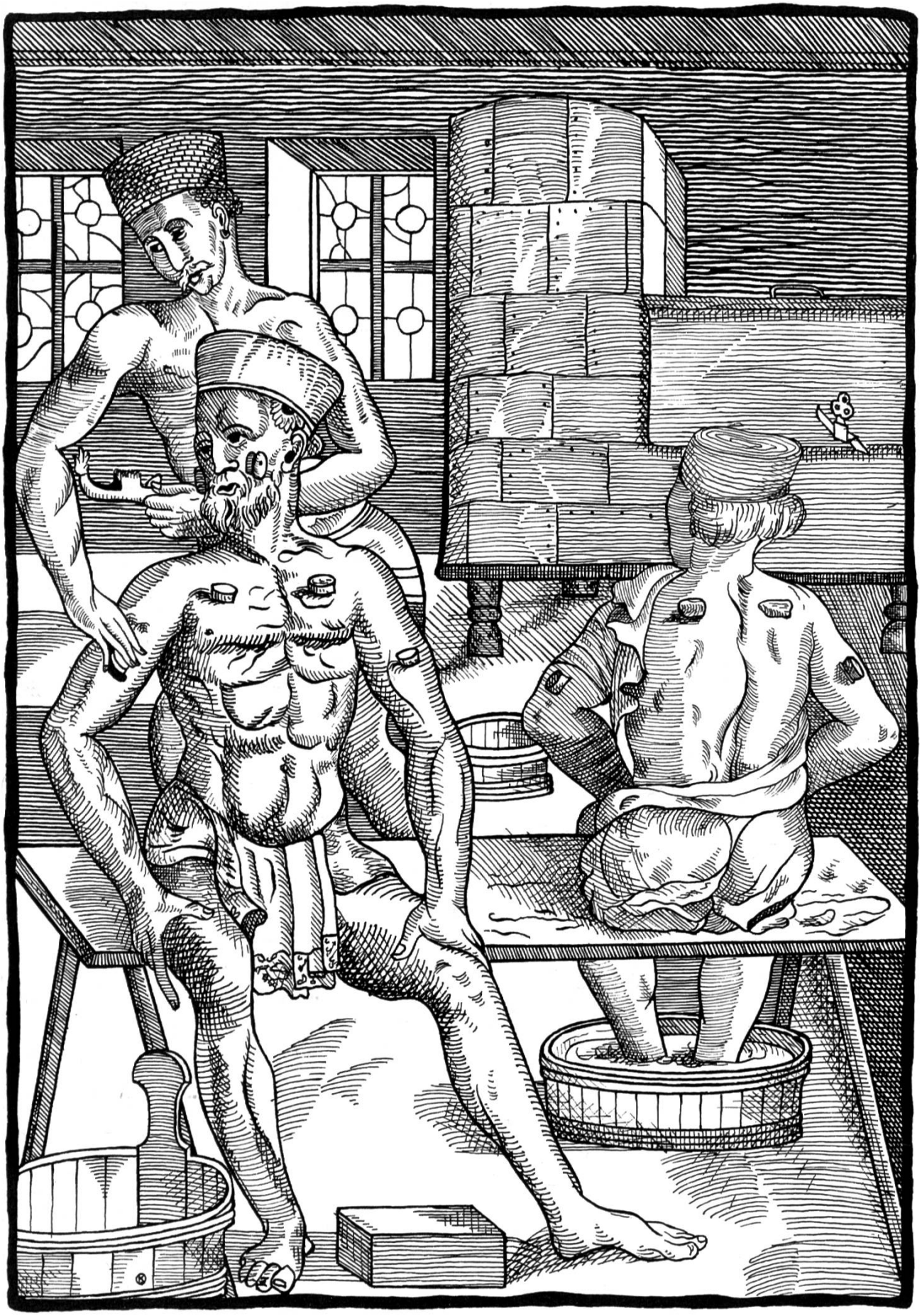
[1] Vgl. Brändli, Die Retter der leidenden Menschheit; Wehrli, Die Bader, Barbiere und Wundärzte im alten Zürich; ders., Die Wundärzte und Bader Zürichs als zünftige Organisation; ders., Die Krankenanstalten und die öffentlich angestellten Ärzte und Wundärzte im alten Zürich; aber auch: Schwabe, Der lange Weg der Chirurgie und Spree, Kurpfuscherei - Bekämpfung und ihre soziale Funktion.

Eine wichtige Grundlage für die Entwicklung der Medizinalberufe bis gegen Ende des 18. und den Anfang des 19. Jahrhunderts ist die im Mittelalter erfolgte Teilung in die gelehrte innere Medizin und die handwerkliche äussere Chirurgie. Neben diesen beiden Zweigen der Medizin existierten zu allen Zeiten zahlreiche Laienheilpraktiken. Der Bereich der inneren Medizin blieb den an Universitäten ausgebildeten Ärzten vorbehalten. Bis ins späte 18. Jahrhundert hinein war die Versorgung der Bevölkerung im Krankheitsfall – massgeblich auf dem Lande – fast ausschliesslich von nicht akademisch gebildeten Heilpersonen wahrgenommen worden.

Die äussere Medizin (Chirurgie) gehörte ins Fachgebiet der Bader, Scherer, Feldscherer, Wundärzte, Chirurgen etc. Im Gegensatz zu den gelehrten Ärzten organisierten sich diese als Handwerker (Chirurgie bedeutet Handwerk, cheir urgia = mit der Hand machen) verstandenen Berufsleute seit dem Spätmittelalter in Zünften.

Den Badern fiel der Unterhalt und die Zubereitung der Bäder zu. Badekuren galten als vorbeugend und heilend gegen Krankheiten, verfolgten also neben der Körperreinigung medizinische Zwecke. Besonders beliebt waren Dampf- und Kräuterbäder. Die Aufgaben der Bader erstreckten sich im Mittelalter auf die allgemeine Körper- und Gesundheitspflege, vor allem auf das Scheren, Rasieren, Kopfwaschen, Haarschneiden und Schröpfen (örtliche Blutentziehung mittels Schröpfköpfen oder Blutegeln). Nicht selten griffen sie in den Bereich der inneren Medizin ein und verabreichten beispielsweise vor Badekuren auch Abführmittel zur inneren Reinigung.

Man kannte verschiedene Kategorien von Badstuben. Grundsätzlich muss zwischen privaten und öffentlichen Bädern unterschieden werden. Die privaten Badstübchen wa-



Bader beim Aufsetzen von Schröpfköpfen, Bildarchiv des Medizinhistorischen Instituts der Universität Zürich.

ren nur für den eigenen Gebrauch zugelassen. Oft fanden sich hier, gegen das Gesetz und zum Ärger der Berufsbader, auch Fremde ein. Öffentliche Badstuben boten Schweiss-, Kräuter-, Wasser- oder Mineralbäder an und bedurften einer obrigkeitlichen Bewilligung.

Der Betrieb der Badstuben erforderte eine Gehilfenschaft. Diese wurde vor allem bei jenen Tätigkeiten des Baders zugezogen, welche auch ohne Badstube ausgeübt werden konnten: besonders in den Bereichen Scheren, Aderlassen (Ausfliessenlassen von Blut aus einer gestauten Blutader), Wundbehandlung. Nach ihrer Haupttätigkeit, dem Haarschneiden, Kopfwaschen und Rasieren, nannte man diese Gehilfen Scherer. Ab ausgehendem Mittelalter bildeten die Scherer eine neue Handwerksgruppe.

Blieben die Bader bei ihrer angestammten Arbeit und verrichteten darüberhinausgehende Eingriffe nie in nennenswertem Masse, so versuchten die Scherer immer intensiver und erfolgreicher, möglichst viele Tätigkeiten der Wundbehandlung und Chirurgie zu ihrer Aufgabe zu machen. Sie behandelten die unterschiedlichsten Erkrankungen, welche durch äusserliche Verletzungen entstanden sind; der innere Bereich – der Bauch und die Brusthöhle – blieb ihnen grundsätzlich verwehrt. Gefördert wurden diese Ausdehnungsbestrebungen dadurch, dass die Ärzte die Chirurgie

Aderlassen an der Hand, Bildarchiv des Medizinhistorischen Instituts der Universität Zürich.

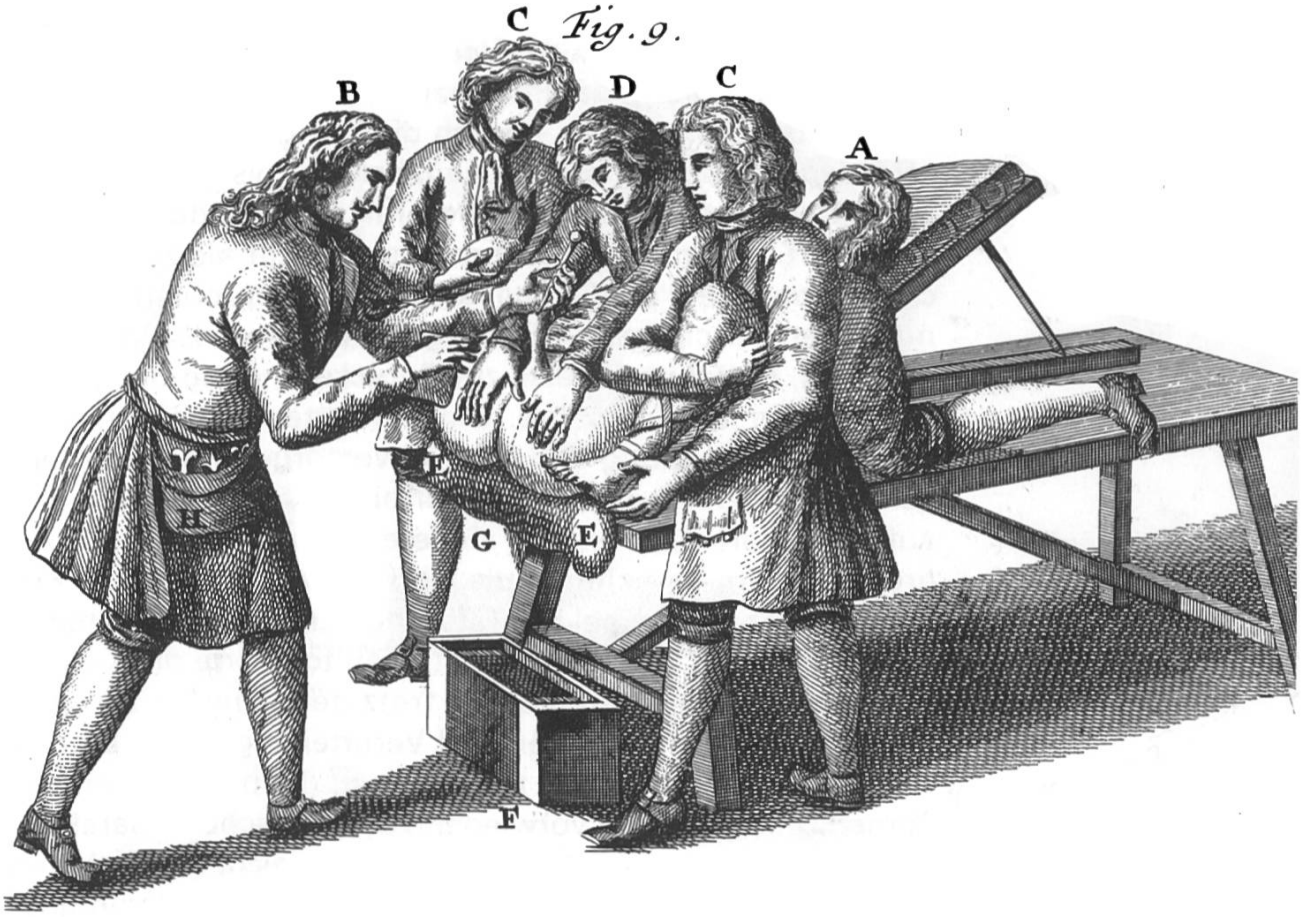
lange Zeit als unter geordnet betrachteten und vernachlässigten. Zu dieser Haltung trug das kirchliche Verbot für Mönchsärzte, sich chirurgisch zu betätigen oder einer solchen Behandlung beizuwohnen, ganz wesentlich bei.

Dank ihrer zunftmässigen Organisation und ihrem Kampf um die Selbstbehauptung konnten die Scherer die gesamte Wundarznei für sich sichern. Vor allem ab dem 17. Jahrhundert gewannen sie an Bedeutung. Die Landscherer waren nicht direkt den Gesetzen der Zünfte unterstellt. Hier sorgten Landschererordnungen für eine Reglementierung. Zur Hauptsache entsprachen diese Ordnungen inhaltlich jedoch denen der Zunftgesellschaften.

In der Regel war das spezifische Fachwissen eines Scherers eher klein. Es beschränkte sich auf ein Sammelsurium verschiedener Rezepte und volksmedizinischer Verschnitte zum Herstellen von Pflastern, Pulvern, Balsam, diversen Kräuterkäppchen und Salben zur Wundbehandlung. Je nach Ausbildung und Geschick konnten Operationen dazukommen. Die chirurgischen Kenntnisse wurden als Geheimnisse behandelt und nicht selten ausschliesslich innerhalb der Familie weitergegeben.

Scherer haben aber auch Badstuben übernommen und betrieben. Vor allem auf dem Lande wurde der Bader- und Schererberuf gleichzeitig bei einem Berufsmann erlernt. Hier ersetzte ein Scherer des öftern einen Arzt und betätigte sich in allen Gebieten der Heilkunde inklusive der Geburtshilfe. Waren rein formal die Abgrenzungen der unterschiedlichen Tätigkeitsfelder gegeben, so wurden diese in der Praxis gerade in ländlichen Gegenden oft wenig beachtet. Man könnte hier von einem eigentlichen «wilden» Medizinieren sprechen.

Im Laufe des 17. und 18. Jahrhunderts spezialisierten sich einzelne Scherer zunehmend. Beschränkungen auf die Ausführung bestimmter Operationen wie die des Bruchschnittes, des Starstechens oder des Steinschnittes nahmen zu. Die Bruch- und Steinschneider verkauften neben ihrer operativen Tätigkeit vor allem Bruchbänder, Pflaster und Salben. Zusammen mit den eigentlichen Balsam-, Salben- und Kräuterverkäufern sowie den Zahnspezialisten gehörten die Bruch- und Steinschneider ebenso wie die Starstecher zu den landfahrenden Heilpersonen. Viele dieser reisenden Spezialisten galten als Pfuscher oder gar als Scharlatane und Schwindler. Sie traten oft an Jahrmärkten auf und errichteten Stände wie die Krämer. Operationen wie Starstechen oder Blasensteinschneiden wurden in den Wohnungen der Patienten vorgenommen und das häufig von den gleichen «fahrenden Helfern». Nach getaner Arbeit reisten diese weiter, der Behandelte blieb sich selbst und den heilenden Kräften der Natur überlassen.



Chirurgen beim Blasensteinschneiden, Bildarchiv des Medizinhistorischen Instituts der Universität Zürich.

Definitionen und Unterscheidungen zwischen Kur- oder Medizinalpfuscherei und Scharlatanerie sind abhängig von Zeit und Region. Oft bleibt im konkreten Fall unklar, welche der unkonventionellen Heilmethoden einer Zeit jeweils toleriert oder dem Ungesetzmässigen zugerechnet wurde. In der Regel hielt man sich für die Beurteilung an formale Kriterien, die an die Zunftmodelle anlehnten. Der Begriff des Pfuschers bezog sich – unabhängig von Vorbildung und Qualifikation – auf die Tatsache, dass jemand eine Tätigkeit gewerbsmässig ausübte, ohne dafür die Erlaubnis der zuständigen Obrigkeit zu besitzen. Die Bandbreite erstreckte sich von den nicht in eine Zunft aufgenommenen Meistern, über die nicht approbierten (zugelassenen), aber promovierten (studierten) Ärzte, über die Tierärzte und Apotheker bis hin zu den betrügerischen Quacksalbern. Auch derjenige, der unqualifizierte, schlechte Arbeit leistete, wurde als Pfuscher bezeichnet.

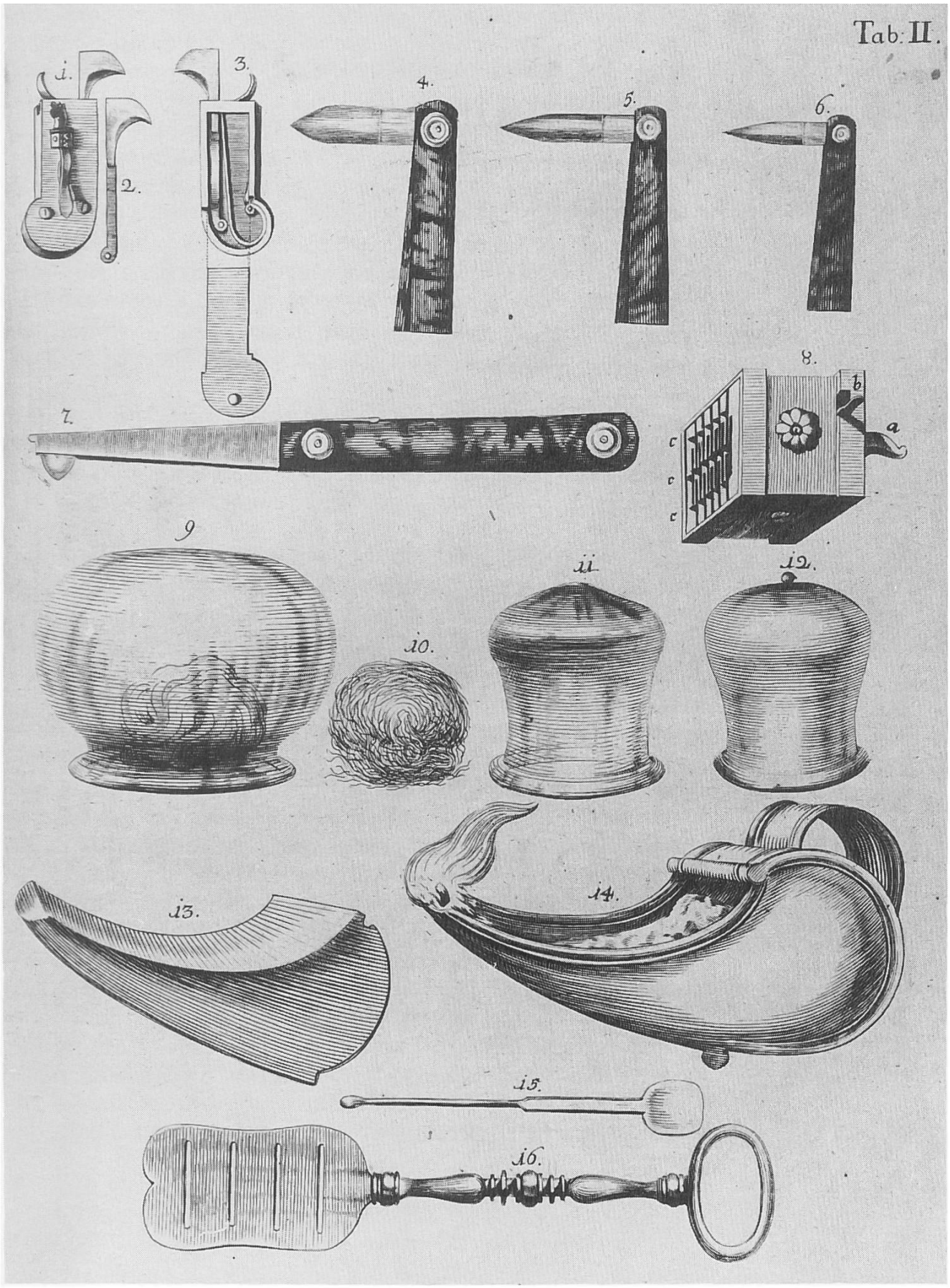
Als Scharlatan oder Quacksalber galten im 18. und frühen 19. Jahrhundert Personen, welche sich unerlaubter Mittel bedienten. Unerlaubt war beispielsweise Grossprecherei, Prahlerei, Verachtung der Kollegen, öffentliche An-

preisung der eigenen Leistungen, Reklame in Zeitungen und Zeitschriften, aber auch der Vertrieb von Geheimmitteln.

Die Bekämpfung der Pfuscher – und in geringerem Masse auch der Scharlatane – durch die Obrigkeit oder die verschiedenen Berufsorganisationen, hat eine bis ins Mittelalter zurückreichende Tradition. Die praktische Bedeutung der Pfuschereibekämpfung darf man sich nicht als zu weitreichend vorstellen, da die eher kleine Zahl approbierter Ärzte nur einen beschränkten Beitrag zur Hebung der Volksgesundheit, beziehungsweise zur Zurückdrängung der Volkskrankheiten leisten konnte. Um wenigstens eine minimale Gesundheitsberatung und Krankenversorgung der auf dem Land lebenden Bevölkerung zu erreichen, genügte es nicht, auf die Scherer und andere niedere Heilpersonen zurückzugreifen. Vielmehr nahmen die Obrigkeiten vor allem in Krisenzeiten ohne Skrupel die Tatsache einer breit vertretenen Laienmedizin in Kauf, das heisst, man tolerierte die Kurpfuscherei in einem weiten Sinne trotz der scharfen Strafbestimmungen. Verhaftungen und Verurteilungen stehen hier wohl in keinem Verhältnis zum Umfang der praktizierten Laienmedizin und hatten vorwiegend symbolischen Charakter.

Um ca. 1800 wurden die irregulären, nicht legitimierten Heiltätigkeiten zurückgedrängt. Die Medizinalberufe unterlagen einem tiefgreifenden Umbruch und mit Staatshilfe konnte ein ärztliches Monopol gegen illegale Praktiker und Heilerinnen zunehmend durchgesetzt werden. Der im ausgehenden 18. Jahrhundert einsetzende Wandel ist vielfältig begründbar.

Die innere Medizin wuchs zusehends mit der Chirurgie zur einheitlichen Heilkunde zusammen. Ebenfalls dazugerechnet wird das ganze Feld der Geburtshilfe. Die «neue Medizin» blieb den wissenschaftlich gebildeten und staatlich geprüften Männern vorbehalten. Begünstigt wurde diese Entwicklung dadurch, dass im Laufe des 18. Jahrhunderts einige Scherer zu anerkannten Chirurgen aufstiegen. Gleichzeitig bemühten sich zunehmend mehr Ärzte um chirurgische Tätigkeiten sowie um eine Aufnahme in die Zunft der Scherer. Dies förderte Ansehen und Status des Schererberufes erheblich. Ebenso fand eine Verwissenschaftlichung und Akademisierung des Berufswissens und der Berufskonzeption statt. War bis anhin die innere Medizin den gelehrten Ärzten, die Chirurgie den zünftig organisierten Scherern und wandernden Spezialisten (Bruchschneider, Starstecher etc.) und die Geburtshilfe den obrigkeitlich «geordneten» Hebammen vorbehalten, so deklassierten die Vereinheitlichungsbestrebungen nun vor allem den handwerklichen Typus «Arzt». Sie liessen aber auch dem alten Status «gelehrt» keine Chance.



Instrumente zur Regulierung der Körpersäfte: 2 Aderlassschnäpper, 4 Aderlasslanzetten, 1 Schröpfschnäpper (2. Reihe rechts), 4 Schröpfköpfe, Lampe zum Erhitzen des Innern der Schröpfköpfe, 2 Mundspatel (unten), Bildarchiv des Medizinhistorischen Instituts der Universität Zürich.

Im besonderen bot die Aufklärung mit ihrer Lehre vom Austritt der Menschen aus ihrer selbstverschuldeten Abhängigkeit Boden für vielschichtige Veränderungen im Bereich der Wahrnehmung und Deutung von Körper und Körperlichkeit. So schwor die aufgeklärte Medizin Ende des 18. Jahrhunderts der holistischen (ganzheitlichen), säfteorientierten Theorie des Körpers ab. Ein neuer Ansatz war noch nicht verfügbar, doch öffnete die rationale Medizin den Weg zur Empirie und damit zur inneren, «wissenschaftlich» orientierten Medizin (Leichensektionen waren bis anhin noch weitgehend verpönt und das anatomische Wissen sehr beschränkt; zwar wurde der Zugriff auf das Innenleben des Körpers gesucht, jedoch nicht auf die einzelnen Organe gezielt).

Auf politischer Seite setzten eigentliche Bemühungen zur Hebung der Wohlfahrt und des Gesundheitszustandes der Bevölkerung ein. Lag den politisch Verantwortlichen schon früh viel daran, in Krisensituationen – wie etwa den Pestzeiten – Gesundheit und Leben der Leute zu schützen, so wurden doch erst ab dem ausgehenden 18. Jahrhundert eigentliche gesundheitspolitische Ziele verfolgt. Vielerorts erarbeitete man medizinalpolizeiliche Programme, welche eine Straffung des Medizinalwesens und damit verbunden eine Kompetenzerweiterung der Gesundheitsbehörden bewirkten.

Mittels medizinischer Volksaufklärung, umfassender Gesetzgebungen (Medizinalordnungen), sorgfältig ausgebildeter Heilpersonen und einer auf die Zeitumstände reagierenden Regierung sollte das gesamte gesellschaftliche Leben nach den neuen aufgeklärten Grundsätzen organisiert werden. Der Erfolg schlug jedoch nicht in beabsichtigtem Masse durch. Die politischen Wirren um 1800, aber auch das Sperren der Bevölkerung gegen die obrigkeitlichen Verordnungen wirkten dämpfend. Doch brachten die Reformbemühungen medizinische Verbesserungen. Auf dem Land – in Verzögerung zu den Städten – setzte der Schub in Richtung «offizielle» und obrigkeitlich reglementierte Medizin ab ca. 1800 ein. Die aufgeklärten Ideen und die wissenschaftliche Medizin wurden hier nur kritisch aufgenommen. Die Säftelehre bestimmte noch längere Zeit das Denken des Volkes.

3. Organisation des Medizinalwesens

Die grossen Veränderungen im Bereich der Medizinalberufe während des ausgehenden 18. Jahrhunderts führten zu lebhaften Diskussionen um eine Reform des gesamten Medizinalwesens. Angestrebt wurde hauptsächlich ein einheitlicheres und funktionstüchtigeres Gesundheitssystem, welchem sowohl seitens der Behörden vermehrte Aufmerksamkeit zukommen sollte, für das aber auch breitere Bevölkerungskreise sensibilisiert werden konnten. Zudem galt es, der Scharlatanerie und dem Quacksalbertum sowie den damit verbundenen Missständen Einhalt zu gebieten.

In der Folge solcher Reformbestrebungen entstanden Vereinigungen wie die «Correspondirende Gesellschaft Schweizerischer Aerzte und Wundaerzte». Diese machte sich die Zusammenarbeit, den Meinungsaustausch, die gegenseitige Information und die Weiterbildung zur Aufgabe. Durch die «Ausbildung, Aufmunterung, erweckte Nacheiferung der Aerzte [untereinander]; durch Berathschlagungen, eingeholte Raethe und Meynungen; durch erweiterte und verbesserte Kenntniss von dem, was unser Helvetien in Absicht auf Clima, Nahrungsmittel, Naturel der Einwohner und dessen Einfluss auf Gesundheit, Krankheiten, Arzneyen und ihre Wuerkungen etwa eigenes hat; durch Entwickelung der Ursachen, der Ortskrankheiten, Zeitkrankheiten, zeitigen Bericht und Kenntnis von herrschenden Krankheiten, ihrer Natur, Ursachen, Vorbauungs- und Heilungscur» ([1]) sollten auch die Patienten profitieren.

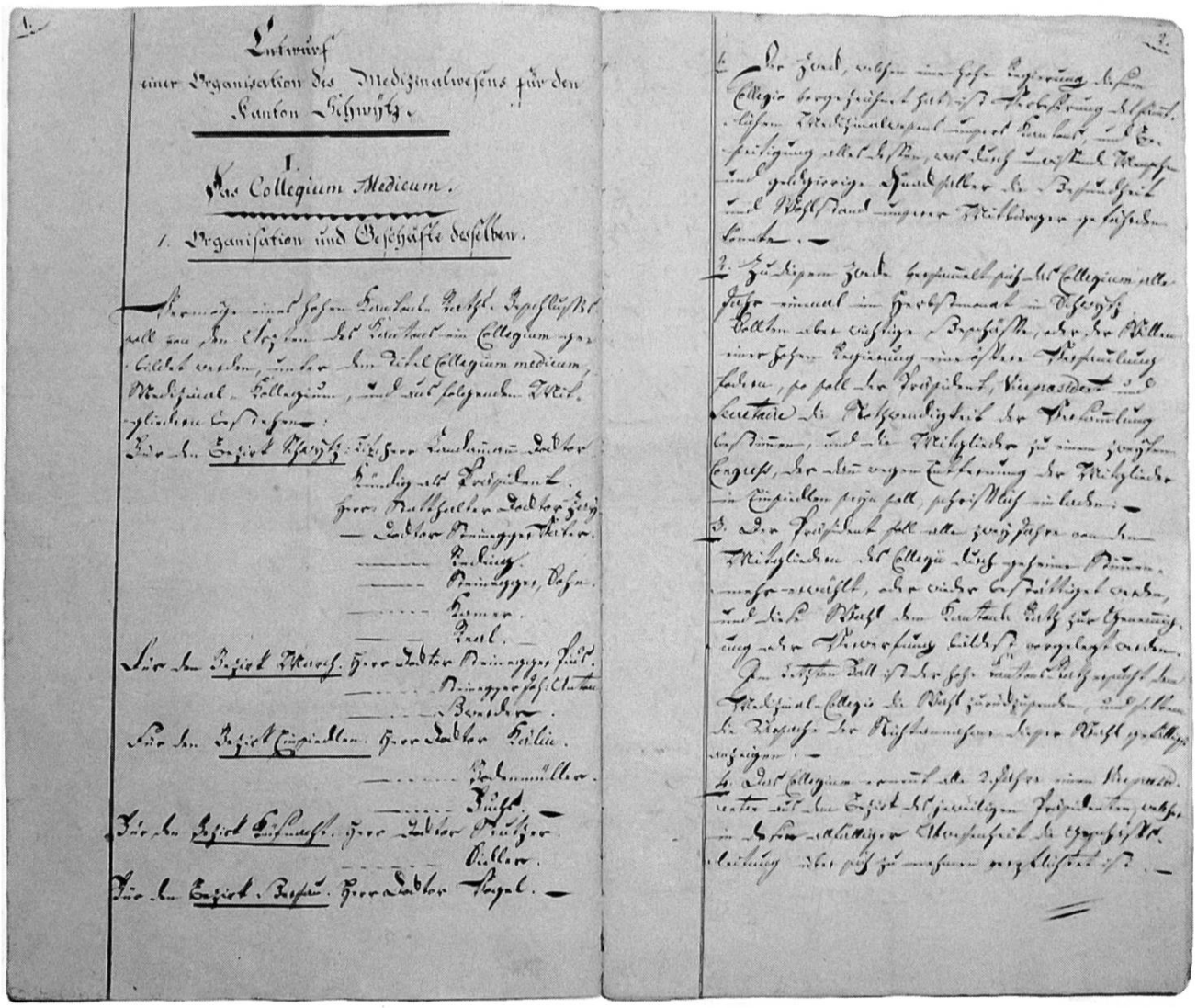
Im Zusammenhang mit dieser Entwicklung drängten sich begleitende Massnahmen auf politischer Ebene auf. Zunächst in den städtischen, etwas später in den ländlichen Orten wurden entsprechende Gesetze geschaffen. Die erste schwyzerische Medizinalorganisation stammt aus dem Jahre 1813. Sie darf für unsere Gegend als ein Meilenstein in der Entwicklung des Gesundheitswesens betrachtet werden.

Im folgenden soll die Gesetzgebung zum schwyzerischen Gesundheitswesen auf kantonaler und auf Bezirksebene anhand der Organisation von 1813 aufgezeigt werden. Darauf aufbauend wird die Entwicklung bis zum Jahre 1878 in ihren wesentlichen Veränderungen dargestellt.

[1] «Gesetze der correspondirenden Gesellschaft Schweizerischer Aerzte und Wundaerzte, o.O. 1790». STASZ, Akten 1, 148.

3.1. Die Organisation auf kantonaler Ebene

Hinsichtlich der Reorganisation des Medizinalwesens konnte im Kanton Schwyz nur bedingt auf bestehende Strukturen zurückgegriffen werden. Die «Organisation des Medizinalwesens für den Kanton Schwytz», welche am 19. August 1813 «Von einem hochweisen Kantons Rathe genehmiget und ratifizirt» wurde, stellt eine eigentliche Neuschaffung einer Gesundheitsgesetzgebung dar. Nicht abschätzbar ist dabei, wieviel Zeit für die Planungsphase benötigt wurde. Inhaltlich legte man in der Organisation zur Hauptsache die Bildung zweier Kommissionen fest, welche in Zukunft die Aufsicht über das kantonale Medizinalwesen zu übernehmen hatten. Es handelte sich dabei um das «Collegium Medicum» einerseits und um eine «engere Commission des Collegii Medici» andrerseits.



Entwurf
einer Organisation des Medizinalwesens für den Kanton Schwytz.

I.
Das Collegium Medicum.

1. Organisation und Geschäfte desselben.

Medizinalverordnung vom 19. August 1813, STASZ, Akten 1, 137.

Das Collegium Medicum (Medizinal Collegium)

Die Paragraphen 1 und 8 der Medizinalorganisation vermögen einen Eindruck zu vermitteln, was der Kantonsrat vom Medizinalkollegium erwartete, d.h. welche Aufgaben diesem übertragen wurden. Es lohnt sich hier, die entsprechenden Passagen in ihrem ganzen Wortlaut wiederzugeben. «(1.) Der Zwek, welchen eine hohe Regierung diesem Collegio vorgezeichnet hat, ist Verbesserung des sämmtlichen Medizinalwesens unsers Kantons, und Beseitigung alles dessen, was durch unwissende Menschen und geldgierige Quaksalber die Gesundheit und [den] Wohlstand unserer Mitbürger gefährden könnte. (8.) Das Collegium setzt und beantwortet Fragen über medizinisch-chirurgische Gegenstände, macht Vorschläge zur Verbesserung allgemeiner Anstalten, zur Vervollkommnung der Medizin, Chirurgie, und Veterinär-Kunde, und zur Erhaltung der Gesundheit und des Wohlstandes seiner Mitbürger; entwirft Verordnungen zur Verbesserung des Medizinalwesens, zur Aufnahme und Verbreitung der Schuzpokenimpfung, zur Abschaffung schädlicher Vorurtheile unter dem Volke – und bemühet sich einer zwekmässigern Ordnung in der medizinischen Polizey und gerichtlicher Arzneykunde einzuführen.»

Diese Abschnitte der Verordnung umreissen die Situation des Medizinalwesens im Kanton Schwyz anfangs des 19. Jahrhunderts deutlich. Hingewiesen wird auf eine höchst ungenügende Organisation und Übersicht in allen Bereichen, die in irgendeiner Form mit Medizin und Volksgesundheit zu tun hatten. Aufgrund dessen ist eine ziemlich starke Präsenz von unqualifiziertem Ärztepersonal unmittelbar einleuchtend. Das wiederum rief ein allgemeines Unbehagen sowohl bei den Fachleuten wie auch bei der Bevölkerung hervor. Eine Kontrolle über diese Zustände war dringend notwendig.

Das Medizinalkollegium wurde «von den Ärzten des Kantons» gebildet. Eine Beschränkung der Mitgliederzahl gab es nicht. In Anbetracht der bedeutenden Aufgaben, mit denen das Kollegium betraut wurde, ist anzunehmen, dass man möglichst die gesamte kantonale Ärzteschaft darin zu erfassen versuchte. Jedenfalls wurden folgende Mitglieder für eine erste Amtsdauer aufgelistet:

«Für den Bezirk Schwytz: Tit. Herr Landammann Doktor Kündig als Präsident.
Herr Statthalter Doktor Zay.
– Doktor Steinegger Vater.
– – Reding.
– – Steinegger, Sohn.
– – Kamer.
– – Real.

Für den Bezirk March.	Herr Doktor	Steinegger Pius.
	– –	Steinegger Joh. Anton.
	– –	Gwerder.
Für den Bezirk Einsiedlen.	Herr Doktor	Kälin.
	– –	Bodenmüller.
	– –	Fuchs.
Für den Bezirk Küssnacht.	Herr Doktor	Stutzer.
	– –	Sidler.
Für den Bezirk Gersau.	Herr Doktor	Vogel.»

Wie aus der Liste ersichtlich stand dem Kollegium ein Präsident vor, der «alle zwey Jahre von den Mitgliedern des Collegii durch geheime Stimmen mehr erwählt, oder wieder bestättiget werden» sollte. Die Wahl war «dem Kantons Rath zur Genemmigung oder Verwerfung» vorzulegen. Als Stellvertreter des Präsidenten amtete ein Vizepräsident, der «aus dem Bezirk des jeweiligen Präsidenten» stammen musste. Den Vizepräsidenten zu wählen war Sache des Kollegiums. Dem Präsidenten allein war die Wahl eines Sekretärs überlassen, der «die Akten der Sitzungen aufzeichnen und selbe verwahren soll».

Weiter wurde bestimmt, dass einmal jährlich in Schwyz eine Versammlung abgehalten wird. Zu ausserordentlichen Zusammenkünften konnte aus Anlass dringlicher Sachgeschäfte oder auf Wunsch der Regierung eingeladen werden. Diese Sitzungen wurden nach Aufwand entlöhnt, während für die erstere galt: «Die jährlichen Versammlungen hält das Collegium unentgeldlich nur zur Beförderung der guten Sache».

Die engere Commission des Collegii Medici oder der Sanitätsrat

Wie die Bezeichnung sagt, handelte es sich hierbei um einen kleinen Kreis von Ärzten, die zugleich dem Medizinalkollegium angehörten. Namentlich wurden anno 1813 – neben Präsident Doktor Kündig – die Herren Doctores Steinegger, Zay, Reding und Real (Sekretär) aus dem Bezirk Schwyz, Doktor Fuchs (Bezirk Einsiedeln), Doktor Pius Steinegger (Bezirk March) und Doktor Sidler (Bezirk Küssnacht) als Mitglieder aufgeführt.

Der Aufgabenbereich dieser speziellen Kommission wird wie folgt in der Verordnung festgehalten:
«In Verbindung mit dem Collegio medico, oder unter der Aufsicht desselben, befasst sich die Commission mit folgenden Gegenständen:

a Aufsicht über die sämtliche Medizinal Polizey des Kantons.

b Prüfung und Patentirung der angehenden Ärzte, Wundärzte, Apotheker, Bader, Hebammen und Veterinär-Ärzte.
c Gutächtliche Vorschläge theils zur Verhütung theils zur Hemmung der fernern Ausbreitung von anstekenden epidemischen und endemischen Krankheiten und Epizootien. ([2])
d Zwekmässige Anwendung der Medizinal Kasse.»

Der Präsident des Medizinalkollegiums war also gleichzeitig Vorsteher der engeren Kommission. Die übrigen Mitglieder wurden vom Kollegium gewählt (ebenfalls im Zweijahresrhythmus), wobei der Kantonsrat die Wahlen genehmigen musste. Der Sekretär des Medizinalkollegiums waltete auch in diesem kleineren Kreis seines Amtes. Hier sollte er sich gemäss Bestimmung vor allem der Kassenführung widmen. Die Versammlungen der engeren Kommission wurden von den Sachgeschäften abhängig gemacht. Doch schienen gemäss den Aufgaben regelmässige Treffen erforderlich. ([3])

Neben der Bezeichnung «engere Commission» wurde mit den Jahren der Begriff «Sanitätsrat» aktuell. Erst die «Organisation des Medizinal-Wesens für den Kanton Schwyz» von 1830 ([4]) definierte klar, dass der Sanitätsrat aus der Mitte des Collegii Medici gebildet wurde und aus dem Präsidenten, aus zwei Ärzten von Schwyz und aus einem Arzt eines jeden Bezirkes sowie einem Sekretär bestand. Im übrigen kamen diesem Sanitätsrat die gleichen Aufgaben zu wie der engeren Kommission des Medizinalkollegiums. Es handelte sich dabei also um dieselbe Körperschaft.

[2] Eine epidemische Krankheit ist eine Infektionskrankheit, die plötzlich viele Menschen eines Ortes befällt und sich von hier aus rasch über weite Strecken ausbreitet. Um eine Endemie handelt es sich, wenn die Infektionskrankheit auf einen bestimmten Raum begrenzt bleibt, aber dort immer mehr Menschen befällt. Epizootie bedeutet epidemisches Auftreten seuchenhafter Erkrankungen bei Tieren.

[3] Sämtliche bis hierher zitierten Stellen entstammen der «Organisation des Medizinalwesens für den Kanton Schwytz» vom 19. August 1813. STASZ, Akten 1,137; vgl. Kantonsratsprotokoll, STASZ, cod. 610, p. 245 - 250.

[4] Auffindbar in: STASZ, Präsenzbibliothek, B 327.1/39.

3.2. Die Organisation auf Bezirksebene

Die Bildung eines Medizinalkollegiums und eines Sanitätsrats allein gewährleistete keine zweckmässige Organisation des kantonalen Gesundheitswesens. Laut Verordnung von 1813 waren zusätzliche Wege zu finden, «welche die Gesundheit der Individuen sowohl als auch den Wohlstand ganzer Bezirke bezweken können». Als Massnahmen hierfür wurden vom Kantonsrat die Wahl von Bezirksärzten und konkrete Vorschriften zu Handen der Medizinalpolizei vorgesehen.

Die Bezirksärzte

Bezirksärzte mussten aus den Reihen des Medizinalkollegiums gewählt werden. Nach erfolgter Wahl hatten sie in ihrem Bezirk die Stelle eines gerichtlichen Arztes zu bekleiden und mussten, nachdem sie der Bezirksvorsteher dazu aufgefordert hatte, «jede Untersuchung bey gerichtlichen Fällen selbst anstellen, oder in ihrer Gegenwarth von dem Bezirkschirurg anstellen lassen». Weiter waren die Bezirksärzte verpflichtet, Aufsicht über «nicht patentierte Ärzte, Wundärzte, Apotheker und Hebammen und Bader und herumziehende Quaksalber» auszuüben. Strafbare Personen sollten in jedem Fall dem Bezirksvorsteher und dem Präsidenten des Medizinalkollegiums weitergemeldet werden. Es war darauf zu achten, dass die Schuldigen unbedingt «von der Kantons Behörde geahndet und zur Verhütung grösserer Uebel von derselben geziemend gestraft» wurden.

Hinsichtlich der Besetzung des bezirksärztlichen Postens gilt es, einen Nachtrag zur Medizinalorganisation zu beachten, der wie folgt lautet: «Da der Sanitäts Rath, als ein gesetzgebender Körper im Staate anzusehen ist, die Bezirks Ärzte hingegen als Vollstreker der vom Sanitäts Rathe mit Genehmigung des Cantons Raths ausgegangenen Gesetze zu betrachten ist, so liegt es in der Natur der Sache, dass beyde Stellen sich nicht in einem u. dem nehmlichen Individuo vereinbaren lassen in den Bezirken wo sich mehrere Ärzte befinden; da aber wo nur ein Arzt sind diese Stellen wegen Unmöglichkeit untrennbar». ([5])

Eine Sanitätskommission auf Bezirksebene schien es zu diesem Zeitpunkt nicht gegeben zu haben; vielleicht wurde darin keine Notwendigkeit gesehen, oder aber die Zahl der Ärzte pro Bezirk war zu klein, um eine solche zu bilden. Nach Möglichkeit, d.h. bei mehreren Ärzten in einem Bezirk, hat wohl eine Zusammenarbeit stattgefunden, wobei der Bezirksarzt die Kontaktperson zum Bezirksrat darstellte.

[5] Vgl. Anm. 3. Der Nachtrag bezüglich der Stellenbesetzung eines Bezirksarztes entstammt dem «Entwurf einiger nähern Bestimmungen u. Gesetze für das Medizinalwesen», leider ohne Datierung, der Organisation von 1813 beigelegt, wahrscheinlich von anderer Hand geschrieben (etwas später?).

Die Medizinalpolizei

Die Medizinalpolizei war dafür vorgesehen, die Bezirksärzte in ihrer Arbeit zu unterstützen. Das bedeutete, ständig ein wachsames Auge auf allfällige rechtswidrige Vorkommnisse zu haben und, falls solche entdeckt würden, diese dem Bezirksarzt oder -vorsteher zu melden. Aufgabe des Medizinalkollegiums war es, für die Medizinalpolizei Richtlinien zu entwerfen, die bei Genehmigung durch den Kantonsrat als gesetzliche Grundlage zu gelten hatten.

3.3. Entwicklung

Die Verordnung von 1813 ist ohne Zweifel ein ganz wesentliches Schriftstück in Bezug auf die Organisation des Medizinalwesens im Kanton Schwyz. Es stellt sich jedoch die Frage, was ihr eigentlich vorausging. Leider ist aufgrund der Quellenlage keine eindeutige Aussage zu machen. Nur wenige Dokumente belegen vorangehende Aktivitäten.

Am 20. April 1802 schreibt der «mit den Innern Angelegenheiten beauftr. Regierungsrath der helvetischen Republik an den Regierungsstathalter des Kantons Schwyz (...): Da Ihr mir durch Euer Schreiben vom 15.t dies anzeiget, dass die vormalige Sanitäts Commission Eures Kantons noch immer bestehe, und die in ihr Fach einschlagenden Angelegenheiten besorge, so wünschte ich (...) ein Namensverzeichnis der Mitglieder derselben zu erhalten, (...)». Das Schreiben belegt zwar das Bestehen einer Sanitätskommission zu Beginn des 19. Jahrhunderts oder sogar früher, doch kann darüber hinaus nichts Konkretes zur Kommission ausgesagt werden. Es wird lediglich klar, dass spätestens ab 1802 Korrespondenzen zwischen der Eidgenössischen Sanitätskommission und der Sanitätskommission des Kantons Schwyz geführt wurden. Diese Schreiben hatten insofern einen informativen Charakter, als dass die kantonalen Kommissionen über die bundesweiten Tätigkeiten, getroffenen Massnahmen und erlassenen Vorschriften in Bezug auf das Medizinalwesen informiert wurden. Inwieweit sie auf die Reglementierung des schwyzerischen Medizinalwesens Einfluss nahmen, ist nicht abzuschätzen.

Eine Berichterstattung erfolgte auch innerhalb der einzelnen Kantone; verschiedene Briefe von auswärtigen Sanitätskommissionen, zum Beispiel der Kantone Zug, Zürich, Luzern, erreichten Schwyz. Der briefliche Kontakt diente hauptsächlich der Bekanntmachung von auftretenden Krankheiten bei Mensch und Tier, für Anfragen bezüglich erster Krankheitssymptome in benachbarten Kantonen oder aber für die Mitteilung von erfolgversprechenden Heilmethoden oder Impfungen.

In einem Schreiben vom 6. November 1804 beispielsweise ist der Hinweis auf eine «gefährliche Epidemie» enthalten, die womöglich «mit dem gelben Fieber in Malaga selbst etwas ähnliches haben solle (...)». Die Reaktion auf entsprechende Nachrichten blieb nicht aus, wie die «Verordnung der Central Sanitäts-Comission des Kantons Schwyz» vom 2. November 1804 zeigt. Es wird da u.a. «allen von den von der Epidemie wirklich angesteckten Gegenden herkommenden Waaren oder Victualien, (...) alle Einfuhr in unseren Canton des gänzlichen versagt». ([6])

[6] STASZ, Akten 1, 137 und 141/ 142.

Die Bemühungen um das Medizinalwesen schienen bis anhin von einem etwas einseitigen Charakter bestimmt zu sein. Ziel beinahe aller Bestrebungen war, an Informationen zu gelangen. Es interessierten hauptsächlich Nachrichten über Krankheiten und Epidemien. Vor solchen fürchtete man sich ganz besonders, und es galt frühest möglich vorbeugende Weisungen zu erlassen.

Die Umsetzung entsprechender Informationen sowie die Durchsetzung wirksamer Massnahmen hing von einem gut organisierten Gesundheitswesen ab. Die Entstehung der Medizinalorganisation von 1813 ist auch in diesem Zusammenhang zu sehen. Mit der in der Verordnung festgelegten Bildung des Medizinalkollegiums, des engeren Rats, der Wahl von Bezirksärzten und der Gesundheitspolizei strebte man eine verbesserte Kontrolle an. Eine Verteilung der beaufsichtigenden Kräfte auf die kantonale und auf die Bezirksebene konnte dabei nur förderlich sein.

Die Verordnung von 1830

Im Jahr 1830 entstand eine überarbeitete Fassung der Medizinalorganisation, wobei die bis jetzt bestandenen Richtlinien in nahezu unveränderter Form ihre Gültigkeit behielten; wenige Punkte sind etwas genauer ausgeführt worden.

Die Mitgliedschaft im Medizinalkollegium – hier als «freywilliger wohlthaetiger Verband der Aerzte des Kantons» definiert – wurde wie folgt umrissen: «Das Collegium medicum besteht aus allen bis jetzt anerkannten Aerzten des Kantons, die aber zugleich Kantonsbürger seyn müssen. – Falls aber ein Arzt von ausgezeichneten Wissenschaften und Kenntnissen sich im Lande niedergelassen haette, solle derselbe mit Bewilligung des hochw. Kantonsraths ebenfalls aufgenommen werden mögen». Fremde Ärzte wurden also akzeptiert, sofern sie einen Gewinn für das Kollegium darstellten.

Die neue Verordnung verweist deutlicher auf die Hierarchie in der Organisation des Medizinalwesens. Der Präsident des Kollegiums stand zugleich dem Sanitätsrat vor und musste Mitglied des Kantonsrats sein. Er übernahm also die Position eines Vermittlers zwischen dem Medizinalkollegium, dessen engerem Rat und der Behörde. Innerhalb dieser Gremien konnte sich der Sanitäts-, beziehungsweise engere Rat jederzeit auf das Medizinalkollegium berufen. Auf Bezirksebene war der Bezirksarzt die Kontaktperson zwischen der Gesundheitspolizei, dem Bezirksvorsteher und dem Sanitätsrat. Zu seiner Unterstützung konnte der Bezirksarzt nötigenfalls über einen «Landjäger» verfügen.

Die Verordnung von 1839

In dieser neuen Organisation hatten sich einige Bestimmungen geändert. Es wurde nicht mehr zwischen dem Medizinalkollegium und dem Sanitätsrat unterschieden, es war nur noch vom Sanitätsrat allein die Rede. Dieser bestand «aus einem Präsidenten und fünf Mitgliedern, welche, nebst zwei Ersatzmännern, von dem Kantonsrathe aus den hiezu fähigen Kantonsbürgern» auf 4 Jahre gewählt wurden. Aus der eigenen Reihe wählte man dann den Vizepräsidenten und den Sekretär. Das Amt des Sekretärs (oder nach neuer Bezeichnung des Aktuars) wurde durch einen der beiden Kantonsschreiber besetzt. Dem Gremium war sofern erforderlich gestattet, weitere Ärzte oder (bei Krankheiten unter dem Vieh) Tierärzte zur Beratung beizuziehen.

Noch blieben die Hauptaufgaben des Sanitätsrats die gleichen wie es die des Medizinalkollegiums bis anhin waren. Bei diesen Aufgaben handelte es sich – wie schon einige Male erwähnt – um die Aufsicht über das Medizinalpersonal des Kantons, um das Wachen über den öffentlichen Gesundheitszustand und das sofortige Handeln falls dieser bedroht würde, um das Beantworten von medizinischen Anfragen, um den Austausch von Informationen usw.

Es darf jedoch gesagt werden, dass die Organisation des Medizinalwesens mit dieser Verordnung von 1839 auf einen aktuellen, ja für die damalige Zeit modernen Stand gebracht worden ist. Die anfallenden Pflichten und Geschäfte schienen professioneller und rationeller abgewickelt worden zu sein. Dies kann sicherlich als Folge bereits gemachter Erfahrungen betrachtet werden.

Folgende Beispiele zeigen diesen Sachverhalt:
Dem Präsidenten war erlaubt, «an herumziehende Augen- und Zahn-Aerzte u.s.w. aus andern Kantonen oder Staaten auf genügenden Ausweis über ihre Kunst einen Bewilligungsschein für eine zu bestimmende Zeitfrist auszustellen und solchen zu erneuern oder zu verlängern». Was bisher auf gesetzlicher Ebene als die Ausnahme galt, schien jetzt die Regel. Vom Sanitätsrat war je länger je mehr selbständiges Handeln gefragt. Er soll «bei Entstehung allgemeiner oder anstekender Krankheiten die erforderlichen Vorkehrungen gegen dieselben [treffen], erlässt die deswegen nothwendigen Verordnungen und Bekanntmachungen und ertheilt den Sanitäts Kommissionen der Bezirke [vgl. nächster Abschnitt] die dahin einschlagenden Weisungen». Dem Sanitätsrat wurde diesbezüglich die Kompetenz grösstenteils übertragen.

Weiter ist der Sanitätsrat «dem Kantonsrath über seine Verrichtungen verantwortlich und hat ihm alljährlich einen das Medizinalwesen umfassenden Bericht zu erstatten».

Auch die Abfassung eines Jahresberichts war ein Novum und ein Zeichen professionellerer Handhabung des Medizinalwesens.

Schliesslich brauchten sich die Sanitätsräte nicht mehr nur um der guten Sache willen einzusetzen. In Anbetracht des inzwischen offensichtlich gestiegenen Arbeitsaufwandes bezogen sie als Entschädigung «aus der Kantonalkasse gleiche Taggelder, wie diejenigen der Regierungskommission».

Neu wurden die sogenannten Sanitätskommissionen der Bezirke vom Bezirksrat geschaffen. Die Bildung geschah unabhängig von einer Mitgliedschaft im Sanitätsrat. Die Kommissionen standen danach aber mit diesem in steter Verbindung, richteten sich nach dessen «Verordnungen, haben die von daher an sie gelangenden besondern Aufträge und Verfügungen zu befolgen und sind dem Sanitätsrath hiefür verantwortlich». Die jeweiligen Kommissionen wurden auf 4 Jahre gewählt und vom Bezirk entschädigt. Die Wahl des Bezirksarztes erfolgte nun auch vierjährlich. Es durfte aber ausdrücklich niemand mehr aus dem Sanitätsrat zum Bezirksarzt gewählt werden. «In Ermangelung eines wissenschaftlich gebildeten Arztes in irgend einem Bezirk wird der nächstgelegene Bezirksarzt und sein Adjunkt daselbst dessen Obliegenheiten und Befugnisse ausüben.»

Die Verordnung von 1848

Mit zunehmendem Wissen um gesundheitliche Gefahren im unsauberen Umgang mit Lebensmitteln und dem nicht fachgerechten Arzneimittelgebrauch musste der Sanitätsrat im Laufe der Zeit zusätzliche Aufgaben übernehmen. In der Organisation von 1848, die in starker Anlehnung an die vorhergehende entstand, wurden neu sanitätsrätliche Kontrollfunktionen über öffentliche und private Apotheken sowie Metzgereien und dergleichen ausdrücklich erwähnt.

Ferner wird im Gegensatz zur Verordnung von 1839 die Sanitätskommission auf Bezirksebene nicht mehr aufgeführt. Die Ämter des Bezirksarztes und eines ihm unterstellten Adjunkten blieben jedoch vollumfänglich bestehen.

Auch kam dem schriftlichen Rechenschaftsbericht immer grösserer Stellenwert zu. So waren die Bezirksärzte ab jetzt gehalten, «halbjährlich einen umständlichen Bericht über ihre amtlichen Funktionen und den Gesundheitszustand im Bezirk» an den Sanitätsrat abzuliefern. Dieser wiederum hatte unter Einbezug der bezirksärztlichen Berichte seinen Jahresbericht zu verfassen und der Regierung abzuliefern.

Die Verordnung von 1878

In der Zwischenzeit hatte sich Diverses geändert. Als Kernpunkt der Veränderungen ist das Wegfallen des früher bestandenen Sanitätsrats zu betrachten (vgl. Verfassung vom 11. Juni 1876), was eine Neuorganisation im Medizinalwesen notwendig machte.

So wurde ab 1878 «die Verwaltung und die Aufsicht über die gesammte Gesundheitspolizei und die öffentliche Gesundheitspflege (...) unter Oberleitung des Regierungsraths, durch ein Sanitätskollegium ausgeübt». Dieses Sanitätskollegium bestand aus dem Vorsteher des Polizeidepartements (führte den Vorsitz), aus drei Ärzten und gleichvielen Ersatzmännern, aus einem Apotheker und aus einem Tierarzt plus Ersatzmann.

Es scheint an dieser Stelle – trotz der Gefahr sich teilweise zu wiederholen – sinnvoll, den zu früher ergänzten und etwas veränderten Aufgabenkatalog wiederzugeben:
«Dem Sanitätskollegium liegt ob:

1. Der Erlass von Verfügungen gegen Entstehung und Verbreitung epidemischer und contagiöser [ansteckender] Krankheiten, als Pocken, Scharlach, Typhus u.s.w.
2. Die Aufsicht über die Handhabung der eidgenössischen und kantonalen Gesetze und Verordnungen bei seuchenartigen und ansteckenden Thierkrankheiten. Wo hierin wichtige und umfassende Schutzmassnahmen zu treffen sind, hat das Sanitätskollegium dem Regierungsrath Bericht und Antrag zu unterbreiten.
3. Die Aufsicht über die öffentlichen und Privatapotheken.
4. Die Handhabung der Impf-, Bader- und Hebammenverordnung [vom 17. Oktober 1849], sowie der Todten- und Begräbnissverordnung, soweit dies früher in der Kompetenz des Sanitätsrathes lag.
5. Die Ueberwachung der Metzglokale.
6. Die Abfassung gerichtsärztlicher Obergutachten.
7. Die Sorge für die Bildung und Anstellung tauglicher Hebammen.
8. Die Sorge, dass die nothwendigsten Nahrungsmittel, wie Fleisch, Milch, Brod, Wein, Bier, Früchte, in unverfälschter Qualität verkauft werden.
9. Die Aufsicht über die sanitarischen Einrichtungen der Schulhäuser und Fabriken, der öffentlichen Brunnenleitungen, Kanäle und Aborte.
10. Die Begutachtung von Beschwerden der Gemeindsbehörden gegen Verfügungen des Bezirksarztes zu Handen des Regierungsrathes.
11. Die jährliche Berichterstattung an den Regierungsrath über das gesammte Medizinalwesen, auf Grundlage der Rapporte der Bezirksärzte und Bezirksthierärzte.»

Den Bezirksärzten als Vollziehungsbeamten des Regierungsrats und des Sanitätskollegiums kam – vereinfacht ausgedrückt – die Aufgabe zu, in ihrem regional beschränkten Rahmen eine optimale Kontrolle über das Medizinalwesen auszuüben; d.h. Aufsicht über jede Medizinalperson (Fachkräfte, Laienheiler, Arzneimittelhersteller, Krämer etc.) und Übersicht über alle Geschehnisse, die in irgendeiner Form mit dem medizinischen Bereich zusammenhingen und allenfalls Massnahmen erforderten. ([7])

Hier soll der Überblick über die Entwicklung der Organisation des Medizinalwesens beendet sein. Neben diesen verschiedenen Organisationen sind zahlreiche spezielle Verordnungen verfasst worden (zum Beispiel Verordnungen betreffend den Verkauf von Arzneistoffen, Vollziehungsverordnungen betreffend Massregeln gegen gefährliche Krankheiten etc.), was hier aber vom Endlichen ins Unendliche führen würde. Die überaus wichtige Pflicht des Sanitätsrats (-kollegiums oder, wie auch immer) dafür zu sorgen, dass nur Fachleute einen medizinischen Beruf ausübten, d.h. Prüfungen abzunehmen und Patente auszufertigen, wurde hier deshalb nicht weiter erwähnt, weil sie im nächstfolgenden Kapitel intensiv behandelt wird.

[7] Grundlage für Informationen und Zitate lieferten folgende Dokumente:
«Organisation des Medizinalwesens für den Kanton Schwytz» vom 19. August 1813. Vgl. Anm. 3.
«Organisation des Medizinal-Wesens für den Kanton Schwyz» vom 16. Februar 1830. Vgl. Anm. 4.
«Verordnung über das Medizinalwesen für den Kanton Schwyz» vom 4. Mai 1839. Gesetzessammlung 1833 – 1847.
«Medizinalorganisation für den Kanton Schwyz» vom 30. Oktober 1848. Gesetzessammlung ab 1848.
«Medizinalorganisation für den Kanton Schwyz» vom 14. Juni 1878. Gesetzessammlung ab 1848.

4. Pfuscherei, Prüfung und Patentierung

Mit der Annäherung der Fachrichtungen Innere Medizin und Chirurgie wurde der Unterschied zur Laienheilkunst immer ausgeprägter spürbar. Es entstand ein eigentliches Spannungsfeld zwischen der auf Wissenschaft und Lehre basierenden Heilpraxis und der «auf eigene Faust», d.h. ohne oder mit unzureichender Bildung, ausgeübten Heiltätigkeit.

Waren die Laienmediziner (Quacksalber, Scharlatane) und Pfuscher über lange Jahre von Behörden wie von gelehrten Ärzten und Chirurgen toleriert worden, so hat die Akzeptanz um das beginnende 19. Jahrhundert rapide abgenommen. Neben der ausbildungsbedingten Distanzierung zwischen dem medizinischen Fachpersonal und den Laienheilkräften spielten auch Gründe wie die anwachsende Zahl studierter Ärzte sowie ein verändertes Berufsverständnis, welches keine unsachgemässen Behandlungen und Praktiken mehr zuliess, eine Rolle. Im Zuge dieses Wandels sind die Massnahmen gegenüber der Pfuscherei und Scharlatanerie und die neuen kantonalen Richtlinien bezüglich der Prüfung und Patentierung von Ärzten, die im folgenden dargelegt werden, zu verstehen.

4.1. Zu den unrechtmässigen Praktiken

Bereits die ersten Medizinalverordnungen verdeutlichen, dass es bei einer Neuorganisation des Gesundheitswesens im Kanton Schwyz auch darum gehen musste, der Pfuscherei und Scharlatanerie «kräftigen Widerstand zu leisten». Dabei war die Erfassung der Missetäter nicht alleiniges Ziel. Es sollte auch bezweckt werden, dass «weder Menschen noch Vieh durch unpatentirte Aerzte oder andere herumziehende Arzneikrämer am Leben und an der Gesundheit gefährdet» würden (Verordnungen von 1813 und 1830). ([1]) Es darf hier keineswegs von einem harmlosen Problem ausgegangen werden, wie folgender Fall zum Ausdruck bringt:

Ende November 1833 hatte die Kantonsregierung das Polizeiamt in Lachen angewiesen, einen «gewissen Stephan Vollmar, Thierarzt aus dem Würtembergischen, der sich in Wollerau gesetzt, u. allda auch die Menschenheilkunde betrieben hatte, vorzuberufen, seine Schriften genau zu prüfen und zu untersuchen, ob er auch Menschen ärztlich zu behandeln berechtiget sey». Gemäss Nachforschungen hatte er sich fälschlicherweise als Menschenarzt ausgegeben, was die «Verweisung Vollmars aus unserm Kanton» nach sich

[1] Die in Kap. 3, Anm. 7 aufgeführten Medizinalorganisationen liegen auch diesem Kapitel zugrunde.

zog. Sämtliche Bezirke wurden angewiesen, selber dafür zu sorgen, dass Vollmar sich nicht mehr innerhalb ihrer Grenzen aufhalte. Damit war der Fall jedoch noch lange nicht abgeschlossen. Ende Dezember 1833 hielt sich Vollmar noch immer im Kanton Schwyz auf. Ein Kaspar Krieg, «Hufschmid von Lachen», hat sich für ihn verwendet und beim Polizeiamt gebeten, «es möchte der Thierarzt Vollmar, wenn er nur s. v. Vieh arzne, in Lachen geduldet werden». Seitens der Regierung war man sehr erstaunt ob der Unterstützung zugunsten Vollmars, blieb aber beim Beschluss diesen auszuweisen. Im September 1834 stellte man fest, dass der Weisung der Regierungskommission nicht entsprochen worden war, und Vollmar sich nach wie vor in unserer Gegend aufhielt. Zwar habe «die Central Polizey Direction hiefür [Ausweisung] die geeigneten Schritte gethan», aber beim Vollzug sei man auf Hindernisse gestossen, «welche die bedenklichsten Folgen nach sich ziehen dürften».

Hindernisse und Folgen sind nicht genauer umschrieben. Deutlich kommen jedoch die Schwierigkeiten zum Ausdruck, welche die Ausführung eines Beschlusses damals mit sich bringen konnte. Auch wenn eigens zu Handen der Medizinalpolizei Richtlinien festgelegt worden sind, wenn sich in jedem Bezirk kontrollierende Organe befanden, welche Aufsicht führen sollten über Leute wie Vollmar, und wenn zwischen Bezirksebene und kantonaler Ebene beratschlagt und informiert wurde, so konnte die erfolgreiche Ausweisung einer unbefugten Heilperson nicht garantiert werden.

Im November 1837 hatte sich gemäss den Dokumenten die Sachlage nicht verändert. Vielmehr als sich eine Lösung abzeichnete, spitzte sich die Sache zu. Vollmar hatte sich den Weisungen zu entziehen gewusst. Bei seinen ärztlichen Tätigkeiten wurde er immer kühner, was nicht ohne Folgen blieb. So wird anno 1837 berichtet, er habe bei «einem gewissen Andreas Schwab in Schübelbach, der nun gestorben, sich ärztliche Berufsausübung erlaubt». Auch «Paul Ronner in der Gemeinde Schübelbach starb unter der ärztlichen Behandlung des Thierarztes Vol[l]mar». Ausserdem «erfrechte sich erwähnter Vol[l]mar, einer Stube voll Leute an Paul Ronner selig, einem jungen Menschen (von ungefähr 20 Jahren) das öffentliche Schauspiel einer Sektion zu geben».

Vollmars Verhalten rief vor allem bei den Behörden und Ärzten Bestürzung hervor. Man sah in ihm nicht etwa den medizinisch Interessierten, sondern den «mit dem Menschenleben spielenden Bösewicht», der Sitte und Gesetz aufs gröbste verletzte. Aufgrund von Vollmars Verhalten wandten sich einige Ärzte an das Bezirksamt March mit der Bitte, diesem Subjekt endlich das Handwerk zu legen. Darauf – am 27. Februar 1840 – erhielt der Polizeipräsident Michael Gangyner in Lachen den Bescheid, dass Vollmar

«zur Verantwortung und Bestrafung eingezogen werden solle». ([2]) Mit diesem Beschluss endet die Berichterstattung in der Angelegenheit Stephan Vollmar. Es wird nicht klar, ob dieser zur Rechenschaft gezogen worden ist oder ob er – wie bereits sieben Jahre lang – der Bestrafung hat entgehen können.

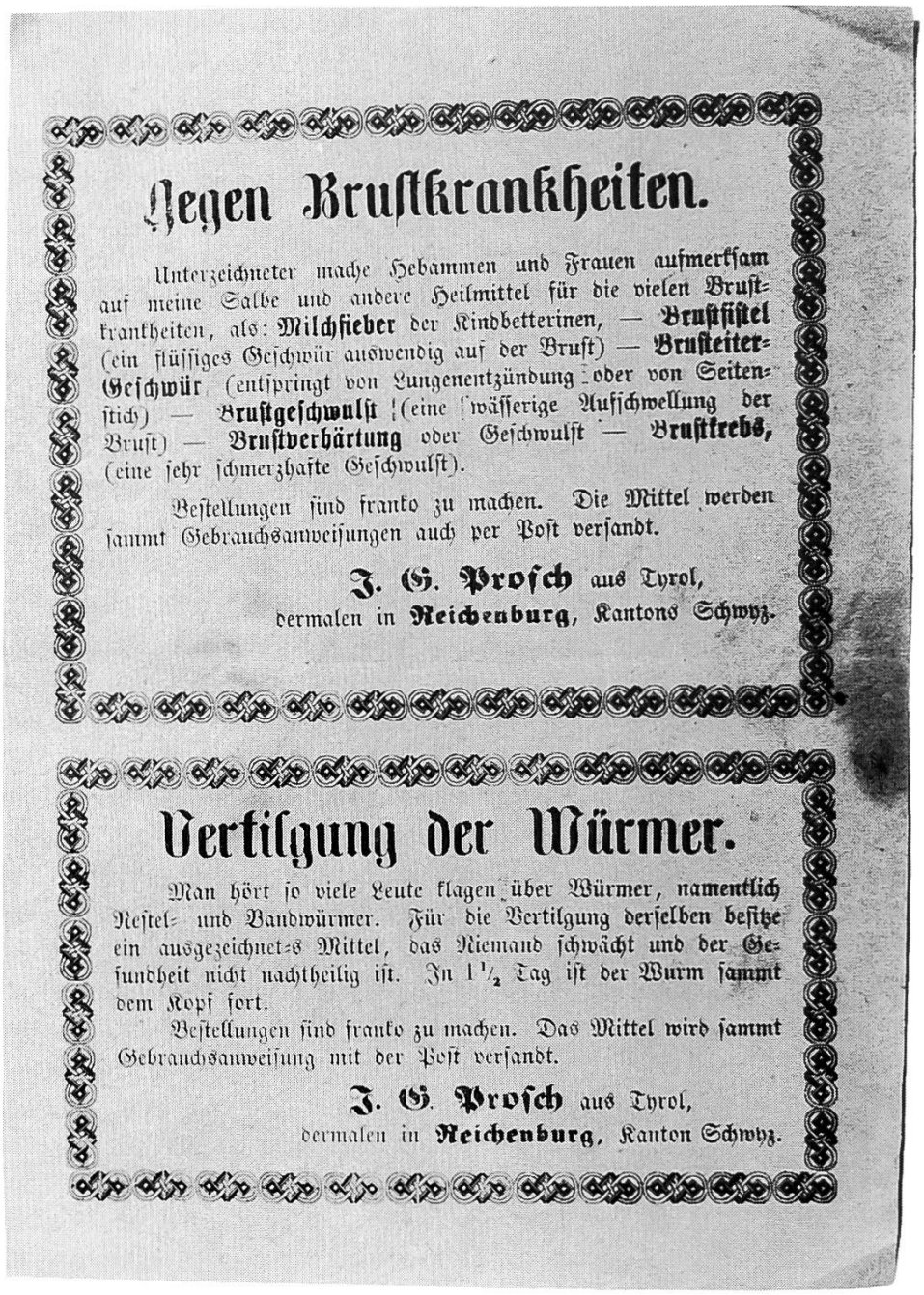
[2] BEZAM, B XII, 10. 1 – 10. 11 (Fall Vollmar).

Am Fall Vollmar wird exemplarisch deutlich, dass die Pfuscherei Ausmasse angenommen hatte, welche schwer in den Griff zu bekommen waren. Der Grund für Vollmars hartnäckigen Verbleib in der March ist aus den Quellen nicht ersichtlich. Der Einfluss und die Unterstützung der Pfuscher, Quacksalber und Scharlatane durch die Öffentlichkeit darf nicht unterschätzt werden. Offenbar genoss gerade Vollmar bei den Leuten (aufgrund seiner Volksnähe?) Sympathie und Anerkennung, und man wollte ihn nicht an die Polizei ausgeliefert sehen. Auch muss berücksichtigt werden, dass die Durchsetzung der Medizinalgesetze im Verlauf des 19. Jahrhunderts nicht immer mit gleicher Intensität verfolgt wurde. Dies trifft wohl speziell für die 1830er Jahre (politische Umbruchsphase, Kantonstrennung) zu.

Neben der Pfuscherei gab es einen zweiten Bereich ungesetzmässigen Tuns, dem nicht beizukommen war: der verbotene Handel mit Arzneimitteln. Das «Verbot des Hausirens mit Medikamenten» war schon im Kantonsratsprotokoll vom 2. April 1812 ([3]) Thema. Auch in den Medizinalverordnungen wird jedes «Arzney geben» den nicht Befugten untersagt. Zuwiderhandeln hatte eine angemessene Geldstrafe und die Beschlagnahmung der Waren zur Folge. Ein Georg Prosch (oder Prösch) war deswegen in Schwierigkeiten geraten. Er hausierte um 1850 in den Bezirken March und Höfe mit allerlei Heilmitteln. Unbefugterweise hatte der Amtsschreiber des Bezirksamtes Höfe diesem Prosch «ein Hausierpatent für Arzneiwaarenverkauf» ausgestellt. Um grösseres Unheil zu verhindern, sollte Prosch bei seiner Arbeit beobachtet und im «Entartungsfalle» sein Patent eingefordert werden. Scheinbar grundlos kam es zur Einziehung des Patentes und der Hausierwaren durch Bezirksarzt Gassmann. Prosch fühlte sich ungerecht behandelt und führte dagegen Beschwerde.

[3] Kantonsratsprotokoll, STASZ, cod. 610, p.100f.

Die Beilegung des Streitfalles ist nicht uninteressant. Prosch bekam das ihm Zustehende zurück mit der Begründung, dass er nicht für den auf dem Amt geschehenen Irrtum verantwortlich gemacht werden könne. Vor Prosch wurde zwar das bezirksärztliche Handeln gerechtfertigt; doch der Regierungsrat des Kantons Schwyz schrieb an den Sanitätsrat, «dass auch Herr Dr. Gassmann nicht vollkommen rechtsförmlich gehandelt» habe, indem ihm als Bezirksarzt nur gerade «die Pflicht der Verzeigung» von Personen, die unerlaubt Arzneien verkauften, obliege und «das Recht der



Gegen Brustkrankheiten.

Unterzeichneter mache Hebammen und Frauen aufmerksam auf meine Salbe und andere Heilmittel für die vielen Brustkrankheiten, als: **Milchfieber** der Kindbetterinen, — **Brustfistel** (ein flüssiges Geschwür auswendig auf der Brust) — **Brusteiter-Geschwür** (entspringt von Lungenentzündung oder von Seitenstich) — **Brustgeschwulst** (eine wässerige Aufschwellung der Brust) — **Brustverhärtung** oder Geschwulst — **Brustkrebs,** (eine sehr schmerzhafte Geschwulst).

Bestellungen sind franko zu machen. Die Mittel werden sammt Gebrauchsanweisungen auch per Post versandt.

J. G. Prosch aus Tyrol,
dermalen in **Reichenburg**, Kantons Schwyz.

Vertilgung der Würmer.

Man hört so viele Leute klagen über Würmer, namentlich Nestel- und Bandwürmer. Für die Vertilgung derselben besitze ein ausgezeichnet-s Mittel, das Niemand schwächt und der Gesundheit nicht nachtheilig ist. In 1½ Tag ist der Wurm sammt dem Kopf fort.

Bestellungen sind franko zu machen. Das Mittel wird sammt Gebrauchsanweisung mit der Post versandt.

J. G. Prosch aus Tyrol,
dermalen in **Reichenburg**, Kanton Schwyz.

Hausierer Prosch preist seine Mittel an. Flugblatt vermutlich um 1870, STASZ, Akten 2. 11, 632.

Konfiskation [Beschlagnahmung] von Waaren [sei demselben] nirgends eingeräumt». Der Bezirksarzt wurde also aufgrund seiner amtlichen Stellung seitens der Behörde unterstützt, war aber ohne Rücksprache mit den Vorgesetzten nicht befähigt, gesetzliche Schritte gegen jemanden einzuleiten.

Das Zusammenwirken von gesetzgebenden und vollziehenden Organen spielte sich nicht immer problemlos ab; im speziellen erwies sich die Kontrolle der ausgebildeten Ärzte (Bezirksärzte) über die Laienheilpersonen als nicht einfach. (Joh.) Georg Prosch bewarb sich später erneut um ein

Patent. Gemäss einer Meldung vom Bezirksamt der March wurde ihm am 4. Januar 1868 vom Kantonspolizeiamt «gegen die Gebühr von 10 fr 40 rp ein Patent ausgestellt zum Hausiren mit Gewürz, Kräuter, Tropfen u. Schleimbalsam u. dgl.».

Nicht allein der unbefugte Verkauf von Arzneien war verboten, auch deren Anpreisung war nicht gestattet. In den 1860er Jahren wurden Klagen aus verschiedenen Kantonen laut, man könne sich solchen marktschreierischen Tuns nicht mehr erwehren. Um die Flut der Inserate wirksam einzudämmen, sollten – so die Meinungen von Sanitätskommissionen auswärtiger Kantone (beispielsweise Luzern in einem Schreiben an den schwyzerischen Sanitätsrat vom 15. Mai 1864) – interkantonale Regelungen getroffen werden.

In Zeitungsinseraten wurden nicht nur Heilmittel angepriesen, sondern auch (laien-)ärztliche Dienste. So erstattete am 8. Dezember 1878 der Arzt Arnold Diethelm an das Sanitätskollegium des Kantons Schwyz Meldung von einem Konrad Knobel-Züger, welcher seit vielen Jahren in Lachen als «Materialwaarenhändler» tätig sei und ein Ärgernis für die Ärzteschaft rundum darstelle. Die neueste Idee «dieses jeglicher Bildung entbehrenden Quaksalbers» sei es, sich «ungenirt in öffentlichen Blättern [Neue Zürcher Zeitung vom 7. Dezember 1878] als Ohrenarzt» auszugeben, obwohl «er von Ohrenheilkunde Nichts versteht». ([4])

Parallel zu den mehr oder weniger erfolgreichen Bestrebungen zur Eindämmung der Pfuscherei und Scharlatanerie (zum Beispiel mittels Verzeigung) wurden die Zulassungsbedingungen zur wissenschaftlich orientierten Ärztepraxis erheblich verschärft.

[4] Die Dokumente zu den Fallbeispielen im Kap. 4.1. sind (ausser dem Fall Vollmar) zu finden in: STASZ, Akten 2.11, 632 (Hausierer Prosch, Schreiben gegen das Hausierunwesen); STASZ, Akten 2.11, 633/634 («Ohrenarzt» Knobel).

Heilanstalt 3024
für Schwerhörende und Ohrenkranke
jeder Art, das ganze Jahr offen, daher Aufnahmen von Patienten zu jeder Jahreszeit, Consultationen täglich, Preise sehr billig. Meine Heilanstalt gründete ich nach dem System Toynbee. Prospekte u. jede Auskunft durch
C. Knobel-Züger, prakt. Ohrenarzt in Lachen, am Zürichsee.

Inserat in der Neuen Zürcher Zeitung vom 7. Dezember 1878, Archiv NZZ, Zürich.

4.2. Prüfung und Patentierung

In der Medizinalorganisation von 1813 wurde festgelegt, dass die Heilpersonen, die im Kanton Schwyz berufstätig sein wollten, eine Prüfung zu absolvieren hatten. «Ärzte, Wundärzte, Apotheker, Bader, Hebammen und Veterinär Ärzte» hatten sich ausnahmslos entsprechenden Testfragen zu stellen. Nach bestandener Prüfung wurde dem jeweiligen Kandidaten ein Patent ausgehändigt, das zur medizinischen Praxis im Kanton berechtigte.

Bezüglich solcher Prüfungen und Patente bestanden schon vor 1813 Bestimmungen. Überliefert sind beispielsweise zwei Schreiben des Medizinalkollegiums an den Schwyzer Landammann, die Kenntnis geben von einem Chirurgen Strehli in Lachen, der um 1812 «schon öfters zur Prüfung aufgefordert wurde, aber nie erschien». In einem weitern Schreiben vom 21. April 1813 wird berichtet, dass «Chirurg Strehli aus Lachen sich heute von dem Collegio medico habe prüfen lassen». Strehli hatte die Prüfung mit Erfolg absolviert, und das Kollegium bat «die hohe Standes Commission um die Erlaubniss, demselben ein Patent ertheilen zu dörfen». Das Patent berechtigte Strehli auf dem Gebiet der Chirurgie tätig zu sein, wobei er keine grossen und schwierigen Operationen – wie beispielsweise eine Amputation – ausführen durfte.

Aus solchen – für den behandelten Zeitraum frühen – Quellen sind Vorformen einer Medizinalorganisation ersichtlich. Es macht allerdings den Anschein, dass die Regelungen vorab auf dem Papier bestanden, d.h. einem Chirurgen, der nicht zur Prüfung antrat, erwuchsen im Alltag kaum Schwierigkeiten. Die prägnanter formulierten Bestimmungen der Folgezeit waren ein Versuch, der bisherigen, largen Handhabung der Probleme im Medizinalwesen entgegenzuwirken.

Die Prüfung

Für die Kandidaten bedeutete die Prüfung eine Art Eignungstest. Sie war nicht identisch mit dem Abschluss universitärer Studien oder entsprechender Lehrgänge. Solche setzte man vielmehr voraus. Die Hebammen aus dem Kanton Schwyz mussten die Hebammenunterrichtskurse, die beispielsweise in Zürich angeboten wurden, besucht und bestanden haben. Bei Barbara Züger aus Lachen stellte sich anno 1847 das Problem, dass sie das Empfehlungsschreiben (für die Kurse) vom Sanitätsrat noch nicht bekommen hatte und deswegen «riscirt nach Hause geschikt zu werden». Da aber «diese Jgfr. Züger schon lange einen besondern Hang

zu diesem Berufe» habe, und die Gemeinde «recht dringend einer weiblichen Hebamme» bedurfte, wurde der Sanitätsrat gebeten, das Schreiben möglichst schnell nachzuliefern. Wollte ein Kandidat zur Prüfung antreten, musste er sich also beim Sanitätsratspräsidenten melden und seine Ausweise beziehungsweise Zeugnisse abgeben, um überhaupt einen Termin zu erhalten. Die Prüfungen hatten je nach Beruf unterschiedlichen Charakter.

Melchior Diethelm aus Lachen meldete sich 1825 vorschriftsgemäss zur Prüfung an. In einem Schreiben aus dem gleichen Jahr an den Kantonslandammann verwendete sich ein Herr Schmid für Diethelm und bat, man möge diesem «durch die Kantonskanzley einen Bewilligungsschein, zur Fortsetzung seiner bereits begonnenen Praxis ausfertigen lassen». Man möchte auch die beigelegten Zeugnisse studieren, da Diethelm sobald als möglich die «erforderlichen Examina zu bestehen» wünsche. Diethelm praktizierte zwar bereits, hatte sich jedoch selber um die Prüfungsanmeldung bemüht. Beim obengenannten Strehli war dies nicht der Fall. Auch Severin Pfister in Tuggen hatte sich mehrfach um die Prüfung gedrückt. Im August 1849 erhielt Pfister vom Sanitätsrat die Aufforderung, in etwa acht Wochen zur Prüfung zu erscheinen. Pfister bat um Aufschub des Termins bis Dezember, weil ihm die Zeit fehle, «die auf eine solche Prüfung gewiss nothwendige Repetition vorzunehmen» und bemerkte, dass er sich bis dahin soviel wie möglich von der Ausübung des ärztlichen Berufs zurückziehen wolle. Im Dezember schrieb Pfister abermals an den Sanitätsrat. Es sei ihm unmöglich gewesen zu repetieren, und er werde im Januar auf einige Zeit verreisen, um sich dem Lernen zu widmen. Im ersten Halbjahr 1850 hatte das Bezirksamt der March Pfister des öftern vorgeladen. Jener war nie erschienen, entschuldigte sich «mit Unwohlsein u. belegte diese Angabe mit einem Attestat» oder liess ausrichten, dass er verreist sei. Als Antwort darauf schrieb der Regierungsrat an den Sanitätsrat, er hätte «dem Bezirksammannamt March die Weisung ertheilt, gegen Hrn. Pfister sofort strafrechtlich einzuschreiten, sobald er wieder zurückgekehrt sein werde».

Es stellt sich im weitern die Frage nach den Anforderungen und dem Verlauf der Prüfungen. In der Medizinalorganisation von 1848 finden wir detaillierte Angaben. Ein angehender Arzt im Kanton Schwyz hatte die Prüfung in «Arzneikunde, Wundarzneikunde und Geburtshülfe» abzulegen, d.h. er hatte Fragen aus den Fächern Anatomie, Physiologie, Chemie, Pathologie und Therapie, Materia medica, Pharmakologie, medizinische Botanik, Chirurgie (mit Operations- und Verbandlehre), Geburtshilfe und Gerichtliche und Staatsarzneikunde zu beantworten. Die Prüfung bestand aus einem schriftlichen und einem mündlichen Teil. Der Kandi-

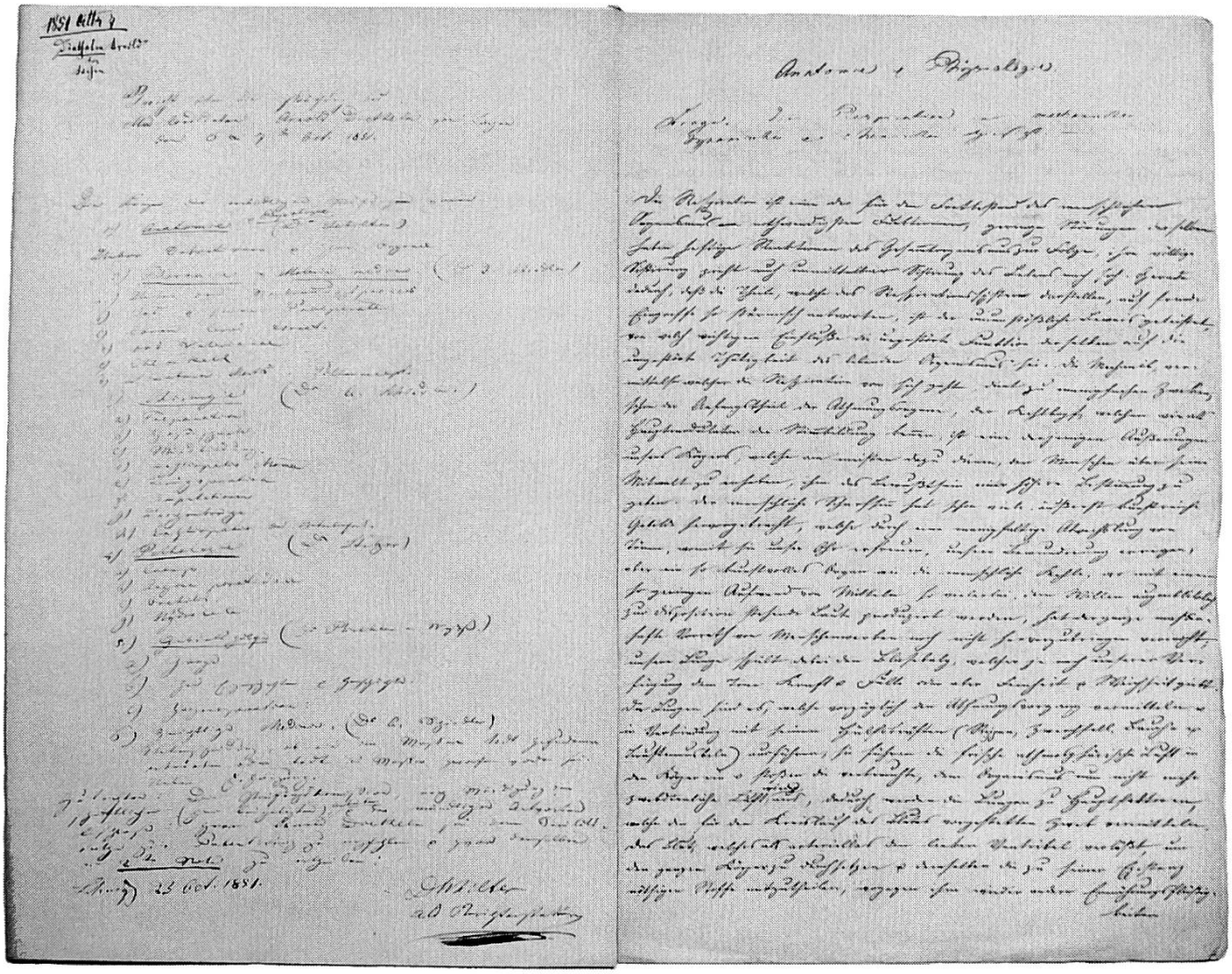
dat hatte zu Fragen aus den einzelnen Fachgebieten Stellung zu nehmen. Bei nicht bestandenem Test war dem Prüfling eine zweite Chance einzuräumen.

Die Prüfungen der anderen Medizinalberufe, hauptsächlich die der Tierärzte und Apotheker, wurden in ähnlichem Stil durchgeführt, nur dass die Fragen sich auf spezifischere Fächer bezogen. Der Tierarzt musste sich vor allem im zoologischen Bereich auskennen (Anatomie, Zoophysiologie, Tierchirurgie, Viehgeburtshilfe usw.), während beim Apotheker das Wissen um die theoretische und praktische Chemie über die Mineralogie und Botanik bis hin zur Pharmakologie, Toxikologie und Rezeptierkunst eine Rolle spielte. Die Hebamme hatte bei normalem und abnormalem Verlauf einer Schwangerschaft und einer Geburt sowie über dabei zu leistende Hilfe Bescheid zu wissen. Die Bader waren vom Bezirksarzt (mit Meldung an den Sanitätsrat) auf ihre Eignung zu prüfen. Die Examen der Hebammen und namentlich der Bader fielen in einem einfacheren Rahmen aus. Die Bestimmungen waren in bisherigen Verordnungen nicht derart detailliert aufgeführt und erfuhren mit den Jahren Ergänzungen und Anpassungen (zum Beispiel mit dem Reglement für die Prüfungskommission des Sanitätsrats vom 17. Oktober 1849 usw.).

Die Prüfungskommission

Geprüft wurden die Kandidaten durch die eigens dafür gewählte Kommission. Anfänglich war das der Sanitätsrat, mit der Zeit konnte die Prüfungskommission aus dem Sanitätsrat und/oder aus zugezogenen Fachleuten bestehen. Die Kommission wurde von einem Präsidenten geleitet. Bei der Prüfung von Tierärzten oder Apothekern war wenn nötig ein Sachkundiger beizuziehen. Interessierte, bereits patentierte Ärzte hatten freien Zutritt zu den Prüfungen. Die Mitglieder der Prüfungskommission waren je für einen oder mehrere Fachbereiche zuständig. Sie stellten selber die Fragen zusammen, korrigierten die eingegangenen Antworten und bewerteten diese. Danach diskutierte das Gremium die Teilergebnisse und errechnete eine Gesamtnote, welche dem Sanitätsrat mitgeteilt wurde.

Einige Prüfungsarbeiten sind erhalten geblieben. So auch jene des angehenden Arztes Arnold Diethelm aus Lachen. Im Oktober 1851 stellte er sich den Prüfungsfragen. Auf rund 20 umfangreichen Seiten schrieb Arnold Diethelm seine Antworten nieder. Aus dem darüber erstellten Gutachten geht hervor, dass die Prüfungskommission nach beendigter schriftlicher und mündlicher Prüfung beschloss, Arnold Diethelm «dem Sanitätsrath zur Patentirung zu empfehlen u. zwar demselben die 2te Note zu ertheilen».



Kantonale Prüfung des Arnold Diethelm aus dem Jahr 1851.
Links: Fragen der mündlichen Prüfung und Gutachten, in dem Diethelm zur Patentierung vorgeschlagen wird.
Rechts: Ausschnitt aus Diethelms schriftlich abgelegter Prüfung.
STASZ, Akten 2. 11, 635.

Die Patentierung

Die Voraussetzung für ein Patent, das zur Ausübung eines Heilberufs im Kanton Schwyz berechtigte, war also das erfolgreiche Absolvieren der nötigen Prüfungen, d.h. des fachlichen Examens und des kantonalen Eignungstests. Nach Erfüllung der Vorbedingungen kam es zur Ausstellung der Patente. Darin wurde festgelegt, zu welcher Art Berufspraxis der Patentinhaber berechtigt war. Es sei hier an den Chirurgen Strehli erinnert, der zwar als Chirurg tätig sein konnte, ohne aber schwierige Operationen durchführen zu dürfen. Viel später – 1886 - bekam ein Herr Gustav Oetiker von Lachen das Patent für die «Ausübung der Zahntechnik», wobei definiert wird, dass in seinen Bereich das Zahnziehen, das Zahneinsetzen, die Verfertigung künstlicher Gebisse und die «Plombage» falle. Übertrat eine patentierte Person ihre Befugnisse, setzte sie ihr Patent aufs Spiel. Dieses konnte

gemäss Verordnung von 1848 entzogen werden, «wenn der Patentirte durch Pflichtverletzung, physische oder moralische Unfähigkeit zu einer solchen Massnahme Veranlassung» gab.

Ursprünglich lag die Patentierung mit Ausnahme jener der Bader beim Sanitätsrat. In der Verordnung von 1878, nach der Auflösung des ehemaligen Sanitätsrats, gab es eine Neuverteilung der Kompetenzen. Der Regierungsrat übernahm die Patentierung der Ärzte, Tierärzte, Apotheker und Hebammen. Das Sanitätskollegium erteilte den Spezialärzten (zum Beispiel Zahn- oder Ohrenärzte) das Patent. Weiterhin erhielten die Bader wie auch die umherziehenden Heiler (Bandagisten, Kräuter- und Teeverkäufer etc.) ihre Bewilligungen vom Bezirksarzt.

Um die Mitte des 19. Jahrhunderts erfolgte gleichzeitig mit dem Erhalt eines Patentes die Vereidigung des Besitzers oder der Besitzerin. Der zu leistende Eid beinhaltete zusammengefasst die Versprechen, gemäss den Medizinalgesetzen zu handeln, nicht aus Eigennutz, sondern im Sinne der Patientenschaft zu praktizieren und nur im patentierten Wirkungskreis medizinische Behandlungen vorzunehmen.

Die Prüfung sowie die Patentierung mussten vom Prüfling bezahlt werden. In den Medizinalverordnungen von 1839 und 1848 waren folgende Tarife festgesetzt: 16 Franken für die Prüfung eines Kandidaten der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe und für die Prüfung eines Apothekers und noch einmal 16 Franken für die entsprechenden Patente. Dagegen kosteten die Prüfung und das Patent eines Tierarztes je 8 Franken. Die Prüfung der Hebamme war unentgeltlich. Das Geld war in die Medizinalkasse zu bezahlen. ([5])

Bei anerkannten und patentierten Ärzten, Wundärzten etc. aus andern Kantonen, die sich im Kanton Schwyz niederlassen und da praktizieren wollten, konnte der Sanitätsrat ohne Prüfung ein Patent ausstellen oder aber, wenn er sich dazu veranlasst sah, diese zu einem Examen aufbieten. Auch herumreisende Spezialärzte wie «Augenärzte, Zahnärzte, Hühneraugenoperatoren» mussten sich beim Sanitätsrat oder beim Bezirksarzt (je nachdem ob sie den ganzen Kanton oder einen Bezirk bereisten) um eine Bewilligung bemühen, welche sie dem Bezirksammann oder dem Gemeindepräsidenten des jeweiligen Aufenthaltortes vorzuweisen hatten.

Erst in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts wurde die Frage der Patentierung mit dem «Konkordat über Freizügigkeit des schweizerischen Medizinalpersonals» (1867) über die Kantonsgrenze hinaus geregelt. Die Kantone Zürich, Bern, Schwyz, Glarus, Solothurn, Schaffhausen, Appenzell (AR), St. Gallen und Thurgau hatten beschlossen, «zur Hebung der Arzneiwissenschaften beizutragen und die Ausübung der

[5] Die Dokumente zu den Fallbeispielen im Kap. 4.2. sind zu finden in: STASZ, Akten 1, 137/138 (Chirurg Strehli, Hebamme Züger, Prüfungskandidat M. Diethelm); STASZ, Akten 2. 11, 632 (Prüfungskandidat Pfister, Prüfungsarbeit A. Diethelm); STASZ, Akten 2. 3, 201 (Zahnarzt Oetiker).

medizinischen Berufsarten im Interesse der Ausübenden wie des Publikums zu ordnen, namentlich auch den erstern die Vortheile der durch die Bundesverfassung gewährleisteten freien Niederlassung und Gewerbsbetreibung so weit als möglich zuzuwenden». Es wurde eine gemeinsame Prüfungskommission gebildet, bei der sich die Kandidaten zum Examen anmelden konnten. Die Prüfungsanforderungen durften dabei «nicht geringer sein als diejenigen, die bei Abschluss des Konkordats in irgend einem der konkordirenden Kantone kraft kantonaler Geseze oder Verordnungen» bestanden. Nach erfolgreicher Prüfung wurde ein Patent ausgehändigt, das zur Berufsausübung in allen dem Konkordat angeschlossenen Kantonen berechtigte.

Bemühungen um interkantonale Zusammenarbeit verstärkten sich im Laufe des 19. Jahrhunderts nicht nur im Bereich Prüfung und Patentierung, auch bei der Kontrolle über die Pfuscherei sowie bezüglich der Seuchenbekämpfung und Krankenpflege werden diese Tendenzen ersichtlich.

Systematische Uebersicht der Todesursachen.

Todtgeboren.

Vorzeitig { nicht lebensfähige Frühgeburten (Fehlgeburten). lebensfähige " .

Zeitig { während der Geburt (asphyxt. etc.) gestorben. kurz vor der Geburt gestorben (inutiles).

Gestorben.

I. Classe. Adynamia. Lebensschwäche.

(mit Einschluß von Cyanosis, Atelectasis, angeborenen Bildungsfehlern u.).

II. Classe. Marasmus senilis. Altersschwäche.

III. Classe. Mors violenta. Gewaltsamer Tod.

a) Suicidium. Selbstmord.
b) Homicidium. Mord und Todtschlag.
c) Mors accidentalis. Zufälliger Tod. (sofortiger Tod.) (später eintretender Tod.)

Anhang. Tod in Folge von Operation.

IV. Classe. Mors ex morbo. Tod durch Krankheit.

A. Krankheiten der Digestionsorgane.

Angina tonsillaris. Halsentzündung.
Ascites. Bauchwassersucht.
Atrophia hepat. acut. Acute gelbe Leberatrophie.
Carcinoma hepatis. Leberkrebs.
» lingua. Zungenkrebs.
» oesophagi. Speiseröhrenkrebs.
» omenti. Krebs des Netzes.
» pancreatis. Krebs der Bauchspeicheldrüse.
» peritonei. Krebs des Bauchfells.
» recti. Krebs des Mastdarms.
» retroperitoneale. Retroperitonealkrebs.
» ventriculi. Magenkrebs.
Catarrhus intestin. chron. Chron. Darmcatarrh.
Cholelithiasis. Gallensteinkrankheit.
Cholera nostras. Brechdurchfall.
Cirrhosis hepatis. Leberverhärtung.
Degenerat. hepat. amyloid. Amyloidentartung der Leber.
Echinococcus hepat. Blasenwurm der Leber.
Fistula stercoral. ex hernia. Kothfistel nach Brucheinklemmung.
Gastro-Enteritis acut. et chron. infantum. Kinderdiarrhoe.
Haematemesis. Blutbrechen.
Helminthiasis. Wurmkrankheit.
Hepatitis suppurativa. Leberabscess.
Hernia incarcerata. Bruucheinklemmung.
Icterus gravis. Perniciöse Gelbsucht.
Icterus neonatorum. Gelbsucht der Neugeborenen.
Ileus. Darmverschluß.
Melaena neonatorum. Schwarzsucht der Neugeborenen.
Morbus ventricul. chron. Chronische Magenkrankheit (genauere Diagnose vorbehalten).
Palatum fissum. Angeborne Gaumenspalte.
Parotitis. Mumps.
Peritonitis. Bauchfellentzündung.
Peritonit. tuberculosa. Tuberkulöse Bauchfellentzündung.
Perityphlitis. Blinddarmentzündung.
Scirrhus intestinorum. Krebs verschiedener Unterleibseingeweide.
Stomatitis. Mundfäule.
Tabes mesenaica. Bauchtuberkeln.
Ulcus ventriculi. Magengeschwür.

B. Krankheiten der Athmungsorgane.

Bronchiectasia. Bronchienerweiterung.
Bronchitis catarrhal. (acut. et chron.) Entzündung der Bronchien.
Bronchitis croupos. Bronchialcroup.
Coryza infantum. Schnupfen der Säuglinge.
Diphtheritis fauchum et laryngis. Rachenbräune.
Emphysema pulmonum. Lungenblähung.
Empyema. Eiterbrust.
Gangraena pulmonum. Lungenbrand.
Haemorrhagia pulmonum. Lungenblutfluß.
Hydrothorax. Brustwassersucht.
Influenza. Grippe.
Laryngitis catarrhalis. Kehlkopfcatarrh.
Laryngitis croupos. Croup.
Oedema glottidis. Oedem der Stimmritze.
Oedema pulmon. acut. Lungenödem.
Perichondritis laryngea. Kehlkopfverschwärung.
Pertussis. Keuchhusten.
Phthisis pulmon. (Tuberculosis Pneumonia. chron. Peribronchitis). Lungenschwindsucht.
Pleuritis. Brustfellentzündung.
Pneumonia catarrhal. Catarrhal. Lungenentzündung.
Pneumonia croupos. Lungenentzündung.
Pneumothorax. Pneumothorax.
Spasmus glottidis. Stimmritzenkrampf.
Stenosis tracheal. strumatica. Luftröhrenverengerung durch Kropf.

C. Krankheiten der Kreislaufsorgane.

Aneurysma (aortae etc.). Pulsadergeschwulst.
Angina pectoris. Brustbräune.
Atheroma vasorum. Arterienkrankheit.
Cor adiposum. Fettherz.
Embolia arter. pulmonalis. Embolie der Lungenarterie.
Endocarditis. Herzentzündung.
Endocarditis ulcerosa. Geschwürige Herzentzündung.
Gangraena senilis. Greisenbrand.
Myocarditis. Herzmuskelentzündung.
Pericarditis. Herzbeutelentzündung.
Phlebitis. Venenentzündung.
Ruptura cordis. Herzruptur.
Thrombosis venarum. Venenthrombose.
Varices et ulcera varicosa (Haemorrhagie). Krampfadern u. Krampfadergeschwüre (Verblutung).
Vitium cordis. Herzfehler (genauere Diagnose vorbehalten!)

D. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane.

Apoplexia cerebri. Hirnschlagfluß.
Atrophia cerebri senilis. Greisenblödsinn.
Chorea. Veitstanz.
Convulsiones (Eclampsia). Gichter. Fraisen.
Delirium potatorum. Säuferwahnsinn.
Eclampsia parturientium. Kindbettgichter.
Embolia vasorum cerebri. Verstopfung d. Hirngefäßen.
Encephalitis chronica. Chronische Hirnentzündung.
Encephalomalacia. Hirnerweichung.
Epilepsia. Fallsucht.
Glioma retinae. Markschwamm der Netzhaut des Auges.
Haematoma durae matris. Blutgeschwulst der harten Hirnhaut.
Hydrocephalus chronicus. Chronischer Wasserkopf.
Hydrocephalus congenitus. Angeborner Wasserkopf.
Insania (Melancholia, Mania etc.). Geisteskrankheit.
Meningitis simplex. Hirnhautentzündung.
» spinalis. Rückenmarkshautentzündung.
» tuberculosa (Hydrocephal. acut.). Hirnhauttuberkulose.
Myelitis. Rückenmarksentzündung.
Otitis interna. Entzündung des innern Ohres.
Paralysis agitans. Schüttellähmung.
» progressiva. Fortschreitende Lähmung.
» spinalis. Rückenmarkslähmung.
Sarcoma chorioideae. Sarkom der Aderhaut des Auges.
Sclerosis medullae. Rückenmarksverhärtung.
Spina bifida. Rückgratsspalte.
Tabes dorsalis. Rückendarre.
Tetanus. Starrkrampf.
Thrombosis sinuum. Sinusthrombose.
Trismus neonatorum. Starrkrampf der Neugeborenen.
Tuberculosis cerebri. Hirntuberkulose.
Tumores cerebri. Hirngeschwülste.

E. Krankheiten des Urogenitalsystems.

(incl. Wochenbett.)

Abortus. Fehlgeburt.
Carcinoma mammae. Brustkrebs.
» ovarii. Krebs des Eierstocks.
» renum. " der Nieren.
» uteri. Mutterkrebs.
» vesicae. Blasenkrebs.
Cirrhosis renum. Nierenschrumpfung.
Cystitis chronica. Chron. Blasenentzündung.
Febris puerperalis. Kindbettfieber.
Fibroma uteri. (Polyp.). Gebärmutterfibroid (Polyp).
Graviditas extrauterina. Eierstockschwangerschaft.
Haematocele retrouterina. Bluterguß hinter die Gebärmutter.
Haematuria. Blutharnen.
Metritis. Gebärmutterentzündung.
Metrorrhagia in puerperio. Mutterblutfluß im Wochenbett.
Nephritis acuta. Akute Nierenentzündung.
Nephritis chron. (Morb. Bright.) Bright'sche Krankheit.
Oophoritis. Eierstockentzündung.
Orchitis. Hodenentzündung.
Perimetritis chronica. Entzündung um die Gebärmutter. (chron.)
Prostatitis. Entzündung der Prostata.
Pyelonephritis. Nierenbeckenentzündung.
Ruptura uteri (vaginae). Ruptur der Gebärmutter, Scheide.
Sarcoma testis. Sarkom des Hodens.
Strictura urethrae. Harnröhrenstriktur.
Tuberculosis renum. Blasen- und Nierentuberkulose.
» testis. Hodentuberkulose.
Tumor ovarii. Eierstockgeschwulst.
Urolithiasis. Steinkrankheit.

F. Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes.

Carcinoma epitheliale. Hautkrebs.
Eczema. Nässende Flechte.
Erysipelas. Rothlauf.
Decubitus. Durchliegen.
Herpes zoster. Gürtelrose.
Lupus. Fressende Flechte.
Pemphigus. Blasenausschlag.
Phlegmone Pseudoerysipelas. Eiterung im Unterhautzellgewebe.
Scleroma neonator. Zellgewebsverhärtung der Neugeborenen.

G. Krankheiten der Bewegungsorgane.

Arthritis. Gicht.
Carcinoma vertebrarum. Wirbelkrebs.
Caries. Knochenfraß.
Coxitis. Hüftgelenkvereiterung.
Genitis suppurat. Kniegelenkvereiterung.
Osteomalacia. Knochenerweichung.
Osteomyelitis. Knochenmarkentzündung.
Periostitis suppurat. Eitrige Knochenhautentzündung.
Rheumatismus acutus. Akuter Gelenkrheumatismus.
Sarcoma ossium. Knochensarkom.
Spondylarthrocace. Knochenfraß der Wirbel.
Tumor albus. Kniegelenkschwamm.

H. Acute Infektionskrankheiten.

Carbunculus Anthrax. Carbunkel.
Cholera asiatica. Cholera.
Dysenteria. Rothe Ruhr.
Febris intermittens. Wechselfieber.
Gangraena nosocomialis. Hospitalbrand.
Intoxicatio cadaverica. Leichenvergiftung.
Lyssa (Rabies canina). Hundewuth.
Malleus. Rotz.
Meningitis cerebro-spinalis. Genickkrampf.
Morbilli. Masern.
Pustula maligna. Milzbrand.
Rubeolae. Röthein.
Scarlatina. Scharlach.
Typhus abdominal. Nervenfieber.
Typhus exanthemat. Flecktfieber.
Variola (Variolois). Pocken. (modific.)

I. Konstitutionelle Krankheiten und Verschiedenes.

Anaemia perniciosa. Perniciöse Blutarmuth.
Carcinosis. Krebs verschiedener Organe. Krebsdyskrasie.
Diabetes. Harnruhr.
Furunculosis universalis. Blutschwärkrankheit.
Haemophilia. Blutkrankheit.
Hydropsia (e causa?). Wassersucht.
Intoxicatio chron. ex metallis. Chronische Metallvergiftung.
Leucaemia. Leukämie.
Lymphosarcoma. Sarkom der Lymphdrüsen.
Morbus Addisonii. Addison'sche Krankheit.
Noma. Wasserfraß.
Purpura haemorrhagica. Blutfleckenkrankheit.
Pyämia. Eitervergiftung des Blutes.
Rhachitis. Englische Krankheit.
Septicaemia. Blutzersetzung.
Scrophulosis. Scrofeln.
Scorbutus. Scorbut.
Struma (pareschymat. carcinomat. etc.) Kropf.
Syphilis acquisita. Syphilis.
» hereditaria. Angeborne Syphilis.
Trichinosis. Trichinenkrankheit.
Tuberculosis miliaris universal. Miliartuberkulose.

Vorstehende Uebersicht wird für den Kt. Schwyz obligatorisch erklärt und in Extraabzügen den praktizirenden Aerzten und Civilstandsbeamten zugestellt.

Schwyz, den 5. April 1878.

Im Namen des Regierungsrathes,

Der Landammann:
Künin.

Der Kanzleidirektor:
Kälin.

Anhaltspunkte bezüglich verschiedener Krankheiten bietet die Übersicht der Todesursachen im Kanton Schwyz aus dem Jahr 1878. STASZ, Akten 2. 3, 201.

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.

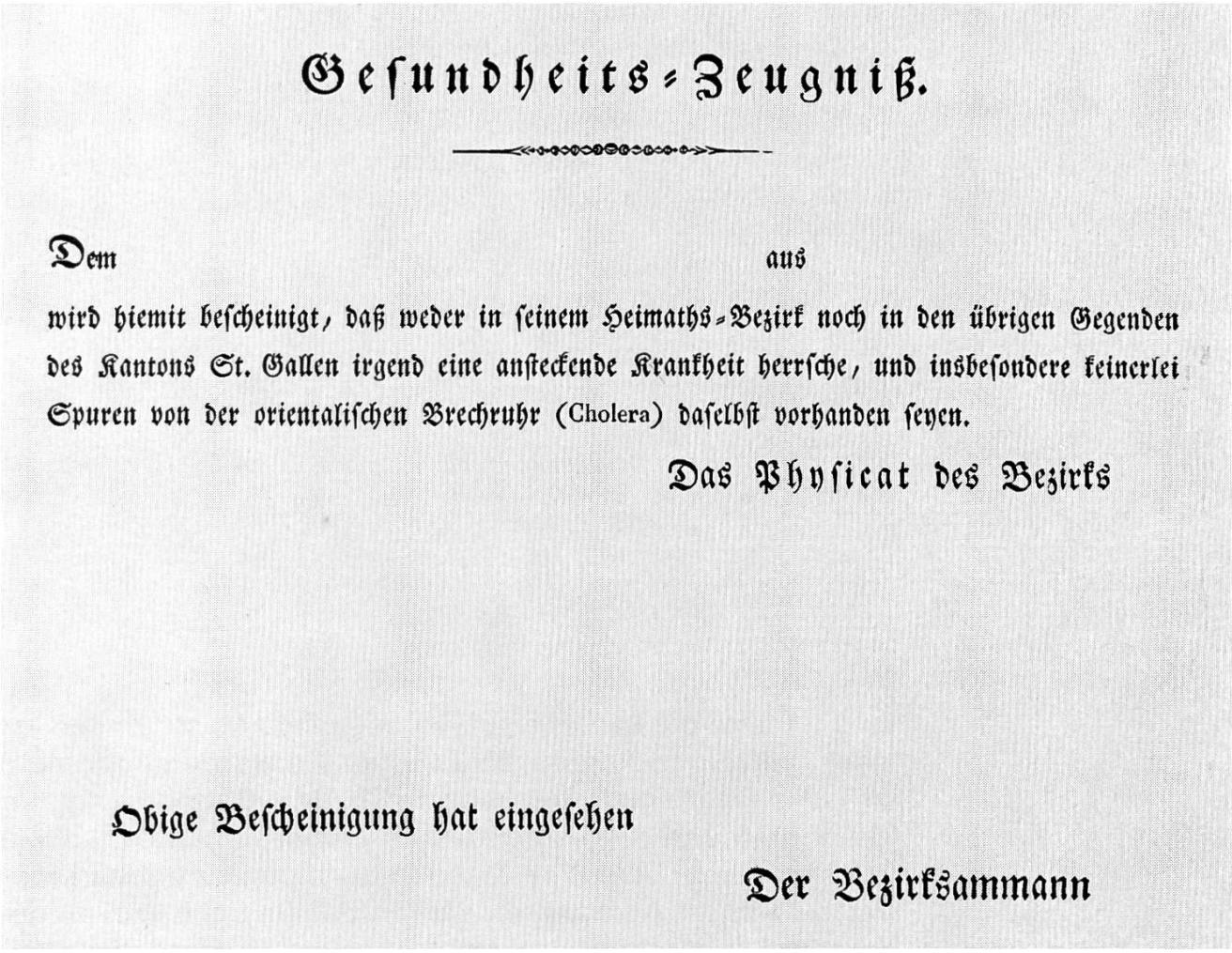
Mitte der 1860er Jahre forderte der Bundesrat, bewogen durch das Auftreten von Cholerafällen in unseren Nachbarstaaten, erneut sämtliche Kantonsregierungen auf, Vorsichtsmassnahmen gegen das Einschleppen sowie Vorkehrungen für einen allfälligen Ausbruch der Cholera zu treffen. Wie stark die Bevölkerung 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.

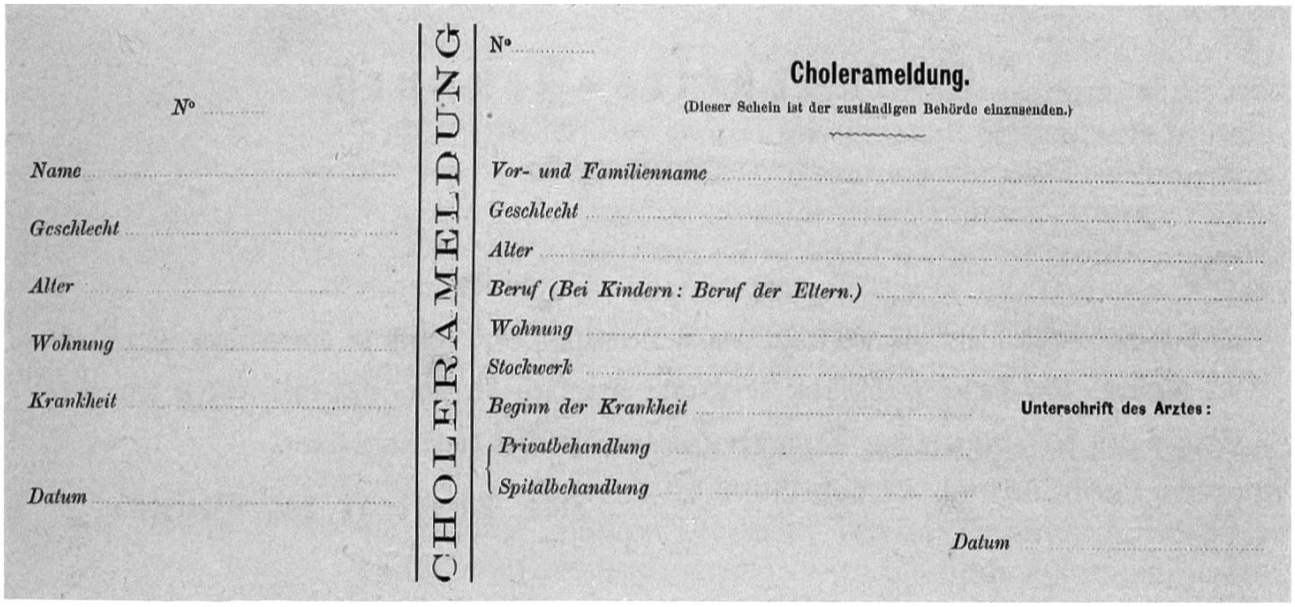
leiten. Als entsprechende Vorkehrung ist zum Beispiel das Einschränken oder gar Verbieten der Vieh- und Warenmesse an Martini anno 1831 zu werten. ([4])

[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 .....

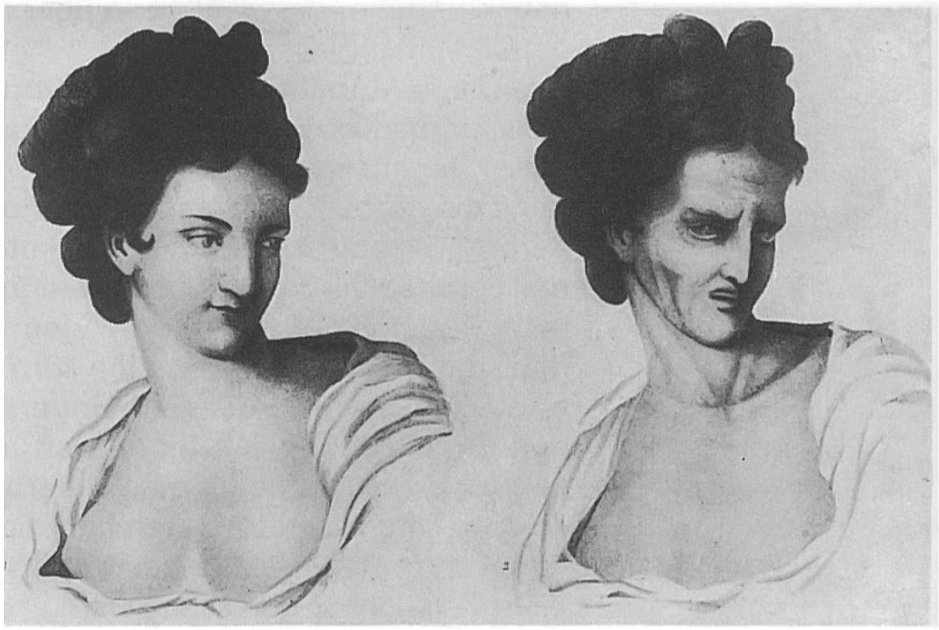
Cholerameldeschein, STASZ Akten 2. 11, 635.

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

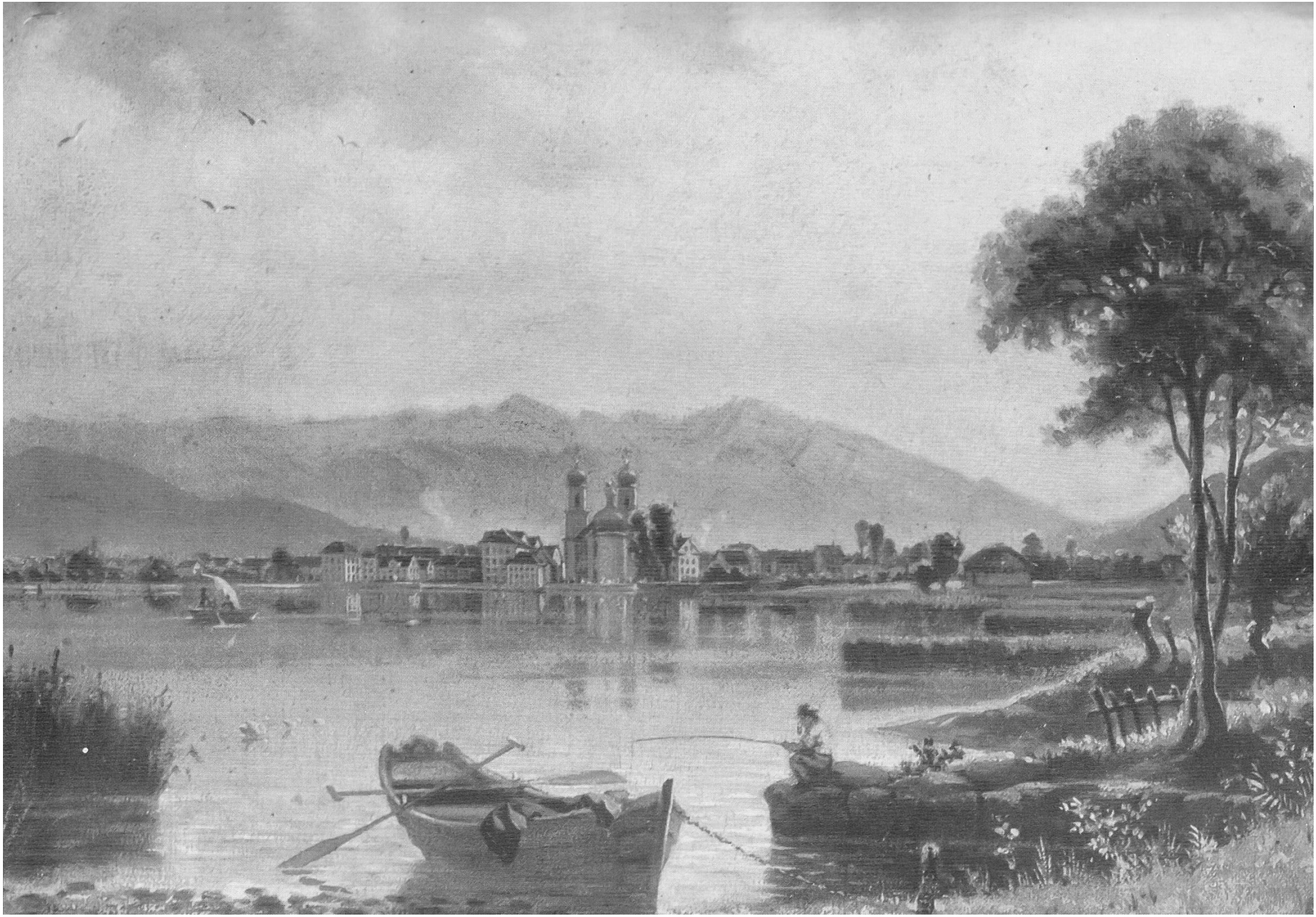
Der Wandel im Bereich der behördlichen Aufgaben lässt sich hier nicht gesamthaft aufzeigen. Stellvertretend soll die Entwicklung an den schon 1831 für nötig befundenen Absonderungshäusern dargestellt werden.

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.

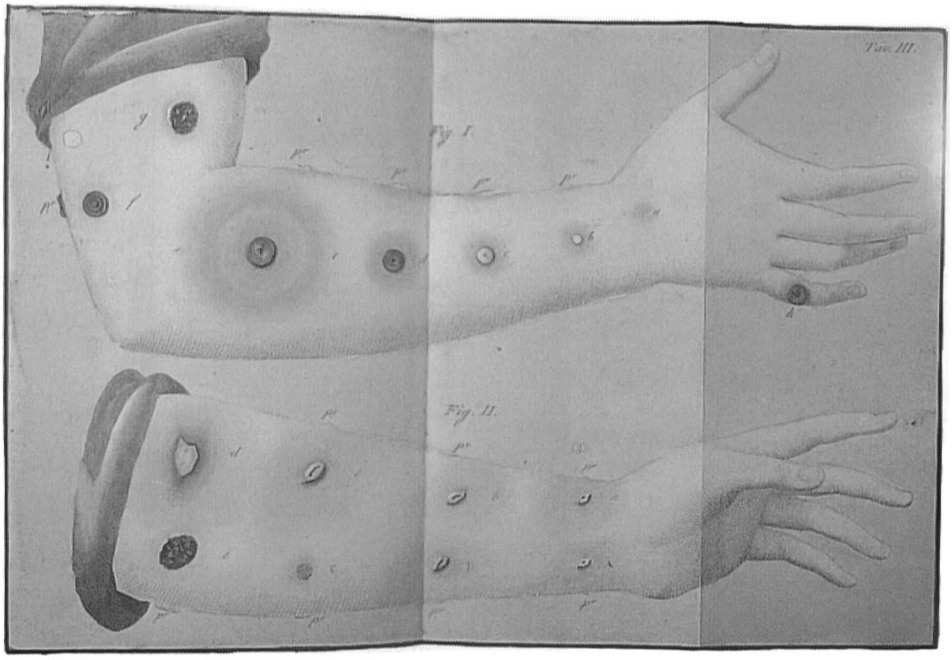
or Züger gehörendes Haus bestimmt. In Galgenen blieb der mit der Ermittlung beauftragte Gemeindepräsident Ronner bis zum Zeitpunkt des Schreibens erfolglos. Auch in Tuggen hatte man noch nichts erreicht. Reichenburg meldete, dass für ein Asyl, die Desinfektionsmittel, Tragbahren etc. gesorgt sei, nur 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])

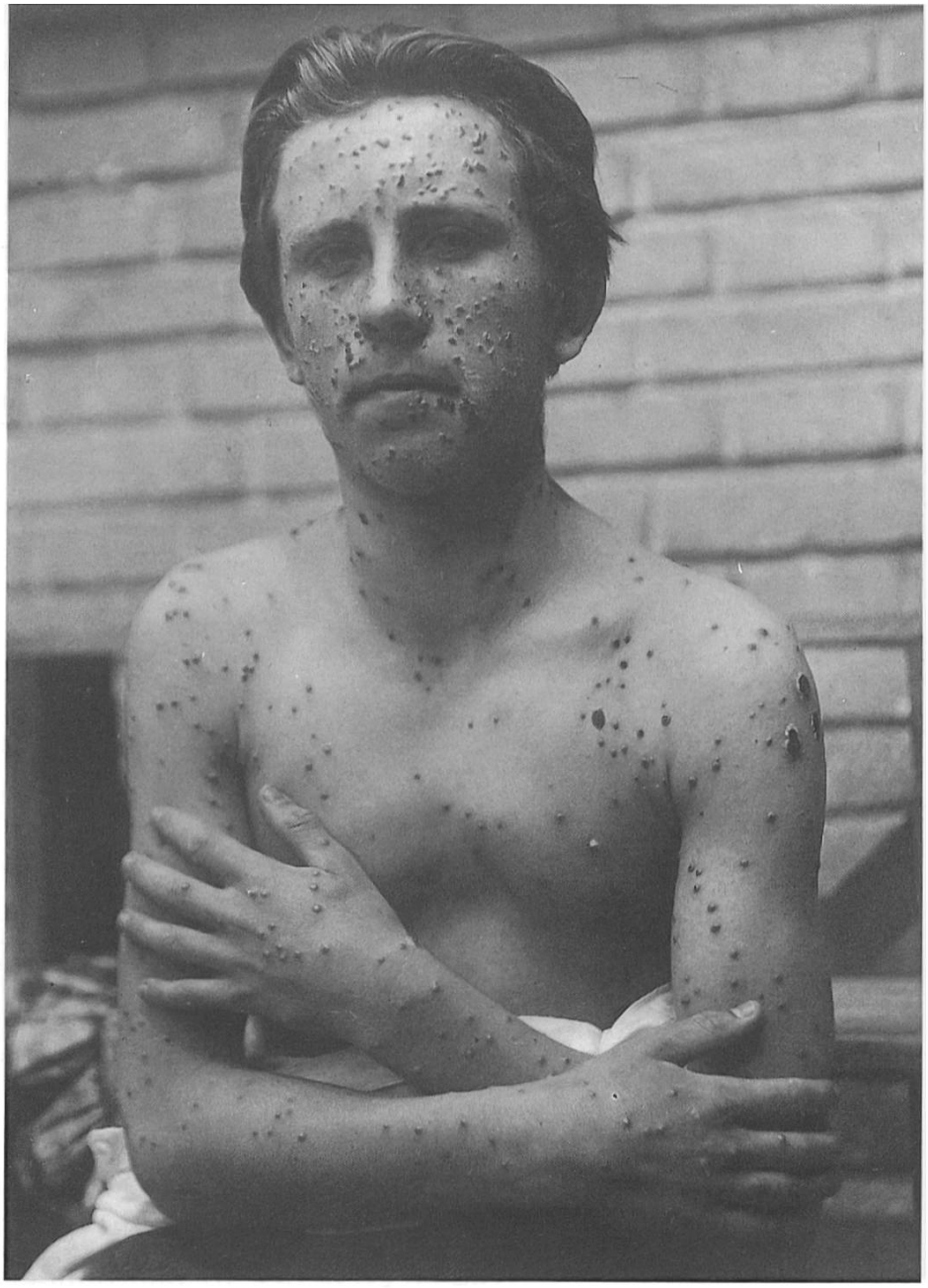
[8] Schreiber, Infectio, S. 117f.



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.

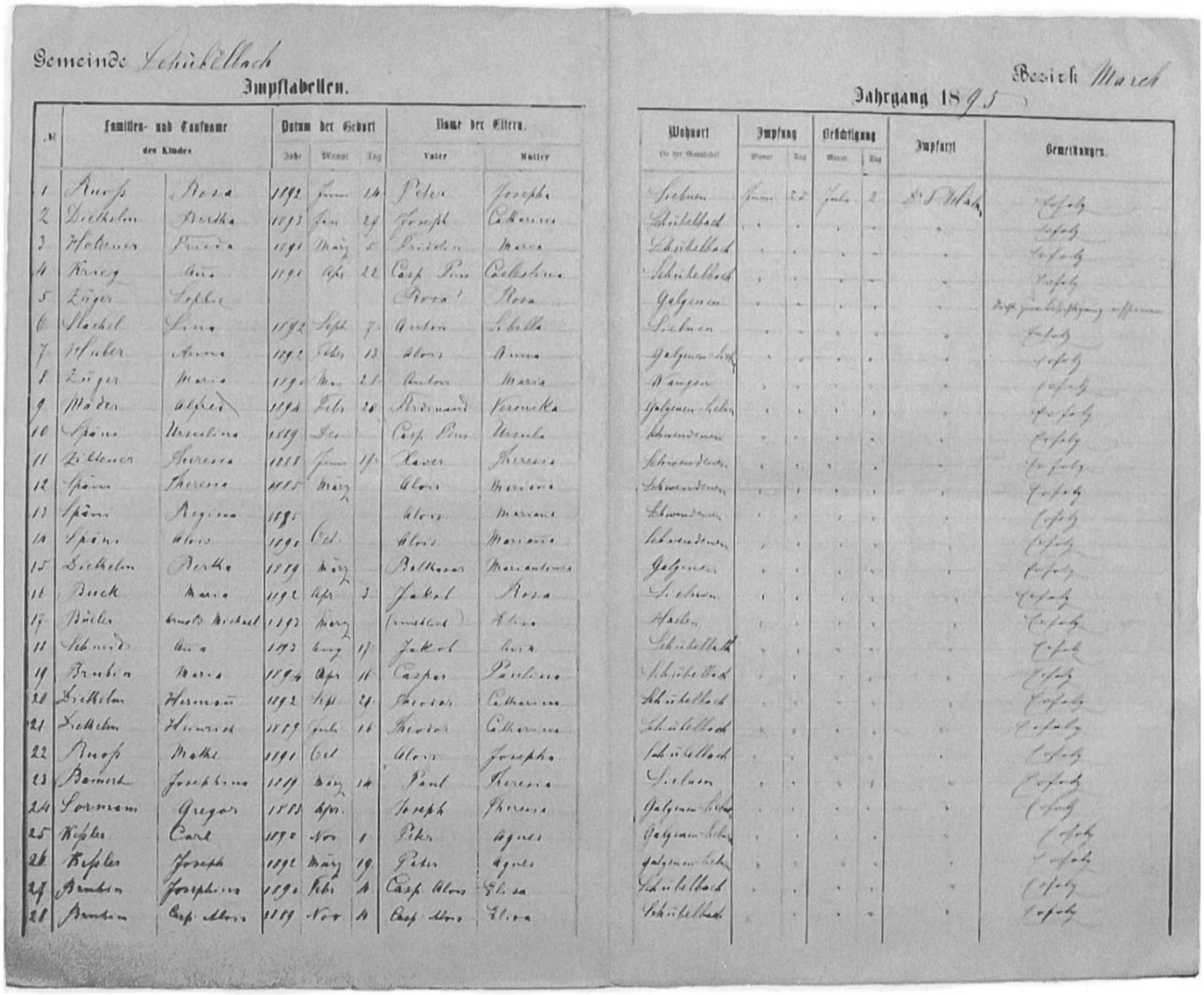
Weiter wird bestimmt, dass alle Kinder geimpft werden sollen. Eine Revakzination (Wiederimpfung) war gesetzlich nicht vorgeschrieben. Erst 1874 forderte die Ärztegesellschaft (berufsständischer Interessensverband, nicht staatlich organisiert, gegründet 1851) eine Impfung im ersten Lebensjahr und spätere 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

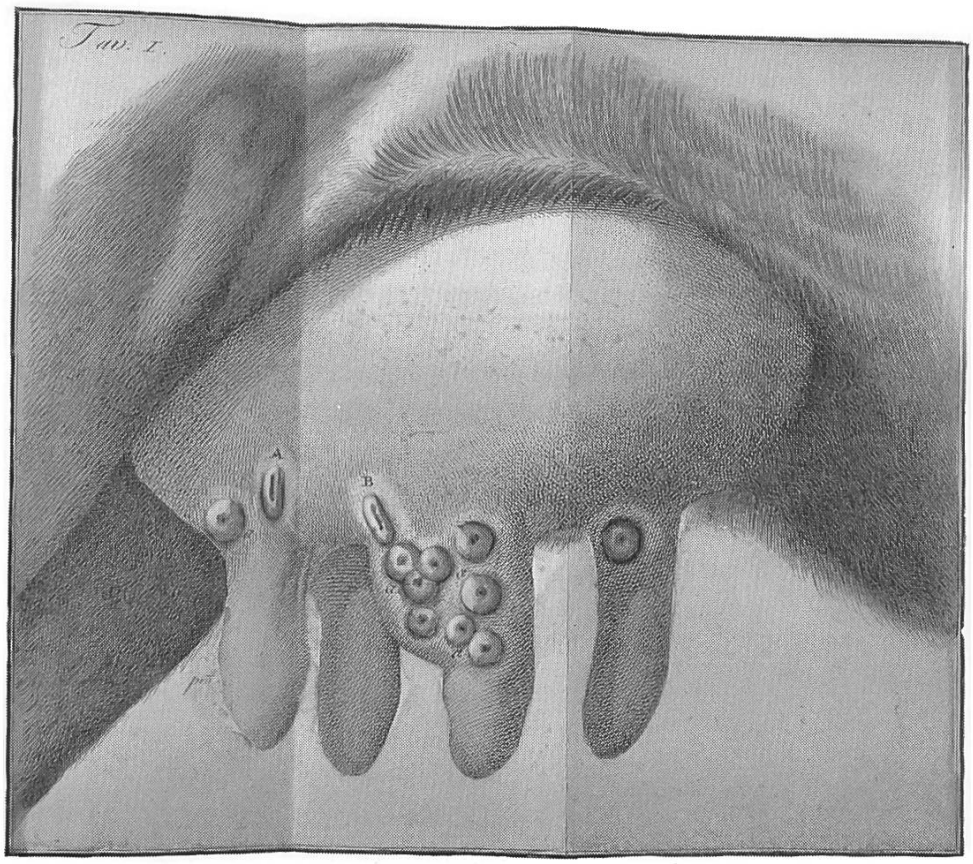
Impftabellen. — Jahrgang 1895

№	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])

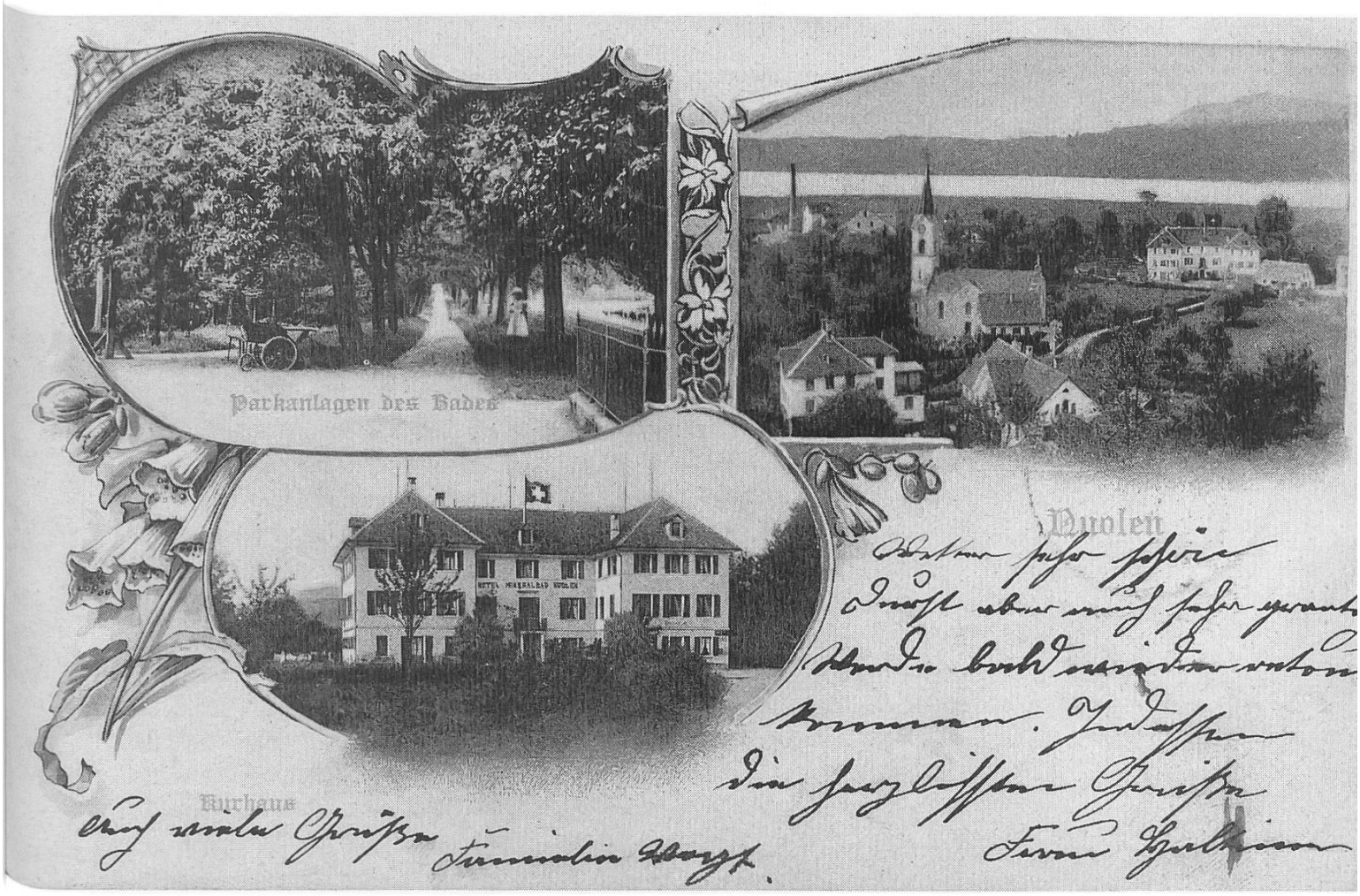
[15] Jörger, Kunstdenkmäler, S. 295 und entspr. Anm.

[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.

6. Schlussbemerkungen

Die Themen Gesundheit und Krankheit, respektive Vorbeugen und Heilen beschäftigen die Leute seit jeher stark. Dabei sind die Vorstellungen vom Umgang mit diesen Bereichen und von der Organisation des Gesundheitswesens je nach Zeit und Kultur verschieden. Die aufgeklärte, neue Orientierung der medizinischen Wissenschaft und die Veränderungen des politischen Systems schufen im ausgehenden 18. Jahrhundert wichtige Voraussetzungen für einen tiefgreifenden Wandel. Bei dieser Entwicklung zeigten sich regional grosse Unterschiede. Generell waren die ländlichen Gebiete im Vergleich mit den Städten medizinisch schlechter versorgt, hauptsächlich fehlte es an akademisch gebildeten Ärzten und an einem organisierten Gesundheitswesen.

Im Kanton Schwyz wurde ab Beginn des 19. Jahrhunderts intensiv auf ein strukturiertes öffentliches Gesundheitswesen hingearbeitet und die Basis für unser heutiges Medizinalwesen gelegt. Der rechtliche Ausgangspunkt stellt die Medizinalorganisation von 1813 dar. In dieser Verordnung regelte der Kantonsrat die personale Zuständigkeit im öffentlichen Gesundheitsbereich. Wichtig war die Bildung des Medizinalkollegiums ([1]) und dessen engeren Rats. Den beiden Körperschaften oblag die Kontrolle über das kantonale Medizinalwesen. Zusammen mit weiterem Personal (Bezirksärzte, Medizinalpolizei) hatten sie auch gegen Gesetzesverletzungen einzuschreiten und Vorschläge für neue Vorschriften auszuarbeiten.

[1] Eine Vorform hatte bereits bestanden.

Eine strenge Regelung entstand in bezug auf die Zulassung der Anwärter zur Ausübung der Heilberufe. Wer im Kanton Schwyz praktizieren wollte, hatte sich über eine entsprechende Ausbildung auszuweisen, musste eine Eignungsprüfung ablegen und erhielt ein Patent, das ihn zur Berufsausübung auf Kantonsgebiet berechtigte. Erfüllte jemand diese Bedingungen nicht und praktizierte trotzdem, handelte er unrechtmässig, galt als Pfuscher oder Scharlatan und war gemäss Gesetz zur Verantwortung zu ziehen.

Obwohl die Behörden – nicht selten auf Veranlassung patentierter Ärzte – immer konsequenter gegen die Laienmediziner vorgingen, konnten diese nie ganz verdrängt werden. Einerseits war die Verwurzelung der diversen (Laien-) Heilpraktiken in der Bevölkerung tief; andrerseits musste sich das Vertrauen in die akademisch ausgebildete Ärzteschaft – vor allem im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts – erst entwickeln.

Im Laufe des 19. Jahrhunderts wurde die schwyzerische Medizinalgesetzgebung wiederholt revidiert (1830, 1839, 1848

und 1878; nächste Revision erst 1930) und ausgebaut. Die zunehmende Reglementierung des Gesundheitswesens aber auch die steigenden fachlichen Kenntnisse des Medizinalpersonals ersieht man speziell am Beispiel der Seuchenbekämpfung. Lassen die ersten Massnahmen zur Prävention und Behandlung von Cholera in den 1830er Jahren auf fehlende Erfahrung und geringes Wissen um diese Epidemie schliessen, so werden die Regelungen aus der 2. Hälfte des Jahrhunderts gezielter und umfassender. Wichtig bei Seuchengefahr war vor allem der Informationsaustausch innerhalb der einzelnen Gesundheitsbehörden (Bund, Kanton, Bezirk, Gemeinden) sowie zwischen Gesundheitsbehörden und Ärzten.

Traf man im Falle einer drohenden Choleraepidemie hauptsächlich Vorkehrungen zur Verbesserung der Hygiene im sanitären Bereich, so hatte man in der Pockenprophylaxe mit der Impfung eine ganz andere Schutzmöglichkeit. Trotz wachsendem Wissen um die Choleraübertragung und die Pockenimpfung war ein hundertprozentiger Schutz vor diesen Seuchen selbst im ausgehenden 19. Jahrhundert nicht gewährleistet. Dies hing nicht so sehr mit mangelnden Fachkenntnissen oder ungenügender Reglementierung zusammen, als vielmehr mit konkreten Umsetzungsproblemen sowie mit der mangelhaften Durchsetzung von Gesetzen und Verordnungen in der breiten Bevölkerung.

Massnahmen zur Verhinderung von Seuchen bildeten ein zentrales Element der Gesundheits-, respektive Epidemiegesetzgebung. Ein anderer Schwerpunkt lag in den Vorschriften bezüglich des Umgangs und der Pflege von Seuchenkranken. Bei Cholerapatienten sind entsprechende Reglementierungen im ausgehenden 19. Jahrhundert besonders ausführlich. Der Betreuung und Pflege bedurften aber auch Personen, welche an nicht ansteckenden Krankheiten litten. Hierzu enthält die kantonale Medizinalgesetzgebung keinerlei Bestimmungen. ([2]) Solche Patienten wurden vor der Spitalgründung vorwiegend privat oder in Armenhäusern versorgt. Die fremden Handwerksgesellen zum Beispiel, welche in der March ihre Lehr- und Wanderjahre absolvierten und im Krankheitsfall nicht von ihren Familien aufgenommen werden konnten, waren gezwungen, sich der eigens für sie geschaffenen Krankenversorgungsanstalt anzuschliessen. Gegen eine regelmässig zu leistende «Versicherungsprämie» wurden sie im Notfall in einer bestimmten Herberge von Lachen aufgenommen und durch ausgewählte Ärzte betreut.

[2] Speziell dieser Aspekt könnte durch die Bearbeitung von Gemeinde- und Privatarchiven weiter geklärt werden.

Quellen- und Literaturverzeichnis

Ungedruckte Quellen

Bezirksarchiv March (BEZAM):
B XII, 1 – 34.
C 28/8, C 28/9 und C 28/10.

Staatsarchiv Schwyz (STASZ):
Akten 1. 137ff. (besonders 137/138/139/141/142/148) .
Akten 2. 11, 631ff. (besonders 632 – 635).
Akten 2. 3, 201.
Cod. 610 (p. 100f./p. 245 – 250, Kantonsratsprotokolle).

Gedruckte Quellen

Amtliche Sammlung der Gesetze und Verordnungen des Kantons Schwyz (ab 1848), Bände 1 – 8, Schwyz 1871 – 1881.

Anleitung zur Desinfektion bei Cholera, vom 15. August 1892, [bundesrätlicher Erlass].

Berichte über das Sanitätswesen des Kantons Schwyz, Schwyz 1862, 1865, 1867.

Kantonale Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz betreffend Massnahmen gegen gemeingefährliche Epidemien vom 2. Juli 1886, vom 31. Juli 1889.

Organisation des Medizinal-Wesens für den Kanton Schwyz, Einsiedeln 1830.

Reglement für die Krankenverpflegungsanstalt lediger Handwerksgesellen im Bezirk March, Kanton Schwyz, Einsiedeln 1845, [BEZAM, nicht registriert].

Sammlung der eidgenössischen Erlasse betreffend Massnahmen gegen gemeingefährliche Epidemien, zusammengestellt für die Sanitätsbehörden und Ärzte vom schweizerischen Gesundheitsamt, Bern 1901.

Sammlung der Verfassungen, Gesetze, Verordnungen und Beschlüsse des Kantons Schwyz von 1803 bis 1832, hrsg. von Martin Kothing, Einsiedeln 1860.

Sammlung der Gesetze, Verordnungen und Beschlüsse von 1833 bis 1847, 5 Bände, Zusammenstellung des Staatsarchivs Schwyz.

Sammlung der Verfassungen und Gesetze des Kantons Schwyz von 1833 bis 1848, sowie der Konkordate von 1803 bis 1856, Schwyz 1864.

Statuten der St. Martinszunft bzw. Wohlthätigkeits-Vereins in Sterbefällen in Lachen, Lachen 1891.

Statuten für die Krankenverpflegungs-Anstalt lediger Handwerksgesellen im Bezirk March, Kanton Schwyz, Lachen 1862, [BEZAM, nicht registriert].

Statuten für die Krankenverpflegungs-Anstalt der Handwerks-Gesellen im Bezirk March, Kanton Schwyz, 1866, Lachen 1867, [BEZAM, nicht registriert].

Verordnung betreffend die Massnahmen zum Schutze gegen die Cholera, soweit sie die Verkehrsanstalten betreffen, vom 15. August 1892, [bundesrätliche Verordnung].

Literatur

Brändli, Sebastian, Die Retter der leidenden Menschheit, Sozialgeschichte der Chirurgen und Ärzte auf der Zürcher Landschaft (1700 – 1850), Zürich 1990.

Das Mineralbad in Nuolen am Zürichsee im Kanton Schwyz, Einsiedeln 1857.

Der Zürichsee, in: Städtebilder und Landschaften aus aller Welt, No.19 / 20, Zürich 1887, (Nachdruck, Zürich 1978).

Heim, Johannes, P., Das Mineralbad Nuolen, zur Geschichte des einst bekannten Mineralbades am Obern Zürichsee, in: Schwyzer Hefte, Band 21, Einsiedeln 1981.

Jörger, Albert, Die Kunstdenkmäler des Kantons Schwyz, neue Ausgabe II, der Bezirk March, hrsg. von der Gesellschaft für Schweizerische Kunstgeschichte, Basel 1989.

Mächler, Lenz, Das Bad Wäggithal, zur Geschichte des früheren Badekurortes Innerthal (1862 – 1924), in: Schwyzer Hefte, Band 27, Einsiedeln 1983.

Meyer-Ahrens, Conrad, Die Heilquellen und Kurorte der Schweiz und einiger der Schweiz zunächst angrenzenden Gegenden der Nachbarstaaten, 2. Aufl., Zürich 1867.

Peterhans, Toni, Vergessene Heilquellen am Zürichsee, in: Jahrbuch vom Zürichsee, 1956 – 1957, Zürichseebuch Band 17, Stäfa und Zürich 1957.

Rüsch, Gabriel, Humoristisch-malerische Blicke auf Nuolen am Züricher-See im Canton Schwyz und Beschreibung der neuen Badeanstalt daselbst, in: Die Schweiz in ihren Heilquellen, Bädern und Cur-Anstalten, 1. Band, Bern und Chur 1832.

Schreiber, W. und Mathys F.K., Infectio, ansteckende Krankheiten in der Geschichte der Medizin, Basel 1986.

Schwabe, Hans, Der lange Weg der Chirurgie, vom Wundarzt und Bader zur Chirurgie, Zürich 1986.

Spree, Reinhard, Kurpfuscherei – Bekämpfung und ihre sozialen Funktionen während des 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts, in: Medizinische Deutungsmacht im sozialen Wandel, hrsg. von Alfons Labisch und Reinhard Spree, Bonn 1989.

Von der Armenpflege zur Sozialhilfe, Gemeinützigkeit im Wandel der Zeit am Beispiel des Kantons Schwyz, in: Schwyzer Hefte, Band 49, Schwyz 1990.

Wehrli, Gustav Adolf, Die Bader, Barbiere und Wundärzte im alten Zürich, in: Mitteilungen der Antiquarischen Gesellschaft in Zürich, Band XXX, Heft 3, Zürich 1927.

Wehrli, Gustav Adolf, Die Wundärzte und Bader Zürichs als zünftige Organisation, Geschichte der Gesellschaft zum Schwarzen Garten, in: Mitteilungen der Antiquarischen Gesellschaft in Zürich, Band XXX, Heft 8, Zürich 1931.

Wehrli, Gustav Adolf, Die Krankenanstalten und die öffentlich angestellten Ärzte und Wundärzte im alten Zürich, in: Mitteilungen der Antiquarischen Gesellschaft in Zürich, Band XXXI, Heft 3, Zürich 1934.