



Armut auf dem Lande

Mitteleuropa vom Spätmittelalter bis zur
Mitte des 19. Jahrhunderts

Gerhard Ammerer · Elke Schlenkrich
Sabine Veits-Falk · Alfred Stefan Weiß (Hg.)



Die Forschung konzentrierte sich bislang weitgehend auf die institutionalisierte Armenpflege der Städte, wobei der ländliche Raum mit seinen Fürsorgeeinrichtungen weitgehend aus dem Blick geriet. Nunmehr wird in diesem Band mit neun Beiträgen ein Themenbündel präsentiert, das u. a. Aspekte wie Armenmentalität, Umgang mit Krankheit im Dorf, bettelnde Frauen und Überlebensstrategien von Nichtsesshaften beschreibt. Darüber hinaus werden der Alltag in ländlichen Hospitälern, Fürsorgetransfer von der Stadt auf das Land sowie ländliche Armut im regionalen Vergleich fokussiert.



9 783205 784951

ISBN 978-3-205-78495-1 | WWW.BOEHLAU-VERLAG.COM

Armut auf dem Lande

Mitteleuropa vom Spätmittelalter bis zur Mitte
des 19. Jahrhunderts

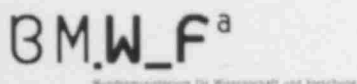
Herausgegeben von
Gerhard Ammerer, Elke Schlenkrich,
Sabine Veits-Falk und Alfred Stefan Weiß

Helmut Bräuer gewidmet

Böhlau Verlag Wien Köln Weimar

Gedruckt mit Unterstützung durch:

Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung in Wien
Stiftungs- und Förderungsgesellschaft der Paris-Lodron-Universität Salzburg
Amt der Niederösterreichischen Landesregierung
MA 7 - Kulturamt der Stadt Wien,
Wissenschafts- und Forschungsförderung



KULTUR
NIEDERÖSTERREICH



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek.
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind
im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-205-78495-1

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte,
insbesondere die der Übersetzung, des Nachdruckes, der Entnahme
von Abbildungen, der Funksendung, der Wiedergabe auf fotomechanischem
oder ähnlichem Wege und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben,
auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten.

© 2010 Böhlau Verlag Ges. m. b. H. & Co. KG, Wien · Köln · Weimar
<http://www.boehrlau.at>
<http://www.boehrlau.de>

Gedruckt auf umweltfreundlichem, chlor- und säurefrei gebleichtem Papier.

Layout und Satz: Mag. Herbert Moser, Salzburg
Druck: Prime Rate kft., Budapest

Krankheit im Dorf – ländliche Wege des „coping with sickness“ *

Christina Vanja

Patientengeschichte

Im Jahr 1985 rief der britische Historiker Roy Porter (1946–2002) dazu auf, Medizingeschichte aus Sicht der Patienten zu schreiben und damit die traditionelle Ärztezentrierung ebenso wie die Fixierung auf gelehrte Texte zu überwinden. Inzwischen ist die „Patientengeschichte“¹ im deutschsprachigen Bereich längst keine „terra incognita“ mehr. Patientenbriefe bzw. Konziliarkorrespondenz, ärztliche Fallschilderungen (Observationen), Tagebücher, persönliche Briefe und Autobiographien als bislang für die Frühe Neuzeit bevorzugt herangezogene Quellen verweisen allerdings vor allem auf den „Homo patiens“ der oberen Gesellschaftsschichten². Rechnungen und Unterlagen aus Gerichtsprozessen gewähren zwar ebenfalls einen Zugang zu geistigen und körperlichen Leiden der ärmeren Bevölkerung, sind aber durch ihre enge Zwecksetzung in der Aussagefähigkeit begrenzt³. Die seit dem 19. Jahrhundert massenhaft vorhandenen Krankenakten aus Krankenhäusern und Heilstätten fehlen in der Frühen Neuzeit und vielfach noch zu Beginn des 19. Jahrhunderts als Quellengattung⁴. Nur selten ist es daher für die Zeit vor 1800 gelungen, ein breites „Patienten“-Spektrum zu untersuchen⁵. Wenig wissen wir hierbei über das Leben kranker Menschen der Unterschichten (Gesinde, Tagelöhner); ein besonderes Forschungsdesiderat stellt der Umgang mit Krankheit und Behinderung in der (armen) Landbevölkerung dar. Die ältere Geschichtsschreibung bewertete die bäuerliche Gesellschaft lange Zeit als besonders rückständig und unterstellte ihr vor allem eine Affinität zu „Aberglauben“ und „Quacksalberei“. Erst die jüngere Sozialgeschichte fragte nach dem „Eigensinn“ des „einfachen Volks“ und verwies auf die Schlüssigkeit vieler Handlungsweisen. Dabei wurde zunehmend auch die ländliche Welt Gegenstand einer quellenahen „Mikrogeschichte“⁶. Patientengeschichtliche Dokumente liegen als Ärzteberichte oder Ego-Dokumente von Kranken allerdings für das Land seltener vor als für die Stadt. Überdies hat die Agrar- bzw. Dorfgeschichte das Thema „Krankheit“ bislang nur sporadisch thematisiert⁷. Sozialgeschichtliche Studien zum Umgang mit Krankheit jenseits des städtischen Milieus lassen sich daher bis heute immer noch leicht überschauen⁸.

Durch die Vorstellung des besonderen Quellenkorpus der Bittschriften, welche im Rahmen der Aufnahmeanträge für die hessischen Hohen Hospitäler in großer Zahl über-

liefert sind, soll im Folgenden auf einen eigenen Zugang zum bislang vernachlässigten Thema „Krankheit im Dorf“ verwiesen werden⁹.

Supplikationen

Supplikationen (Supplicium = flehentliche Bitte) eröffneten den Untertanen in der Frühen Neuzeit einen direkten Zugang zur Obrigkeit¹⁰. Das von allen Teilen der Bevölkerung in Anspruch genommene Bitt- und Beschwerdewesen war zwar rechtlich nicht kodifiziert, genoss jedoch als tradierter Brauch allgemeine Anerkennung¹¹. Nicht zuletzt das neue Selbstverständnis des Landesherrn als „gnädiger Landesvater“ räumte seit der Reformation den Bitten der Landeskinder einen hohen Stellenwert ein. So wies der hessische Landgraf Philipp der Großmütige (1504–1567) in seinem Testament aus dem Jahr 1562 seine Söhne sogar besonders an, *auch Supplicationes an[zu]nehmen, die[se] selbst [zu] verlesen, oder [diese] inen referiren [zu] lassen*¹². Insbesondere dachte der Landgraf dabei an die Armen, denen man *gern und umb Gotteswillen geben, und Niemand's Mangeln oder Noth leiden lassen sollte*¹³. Die Möglichkeit, beim Landesherrn oder bei einer anderen Obrigkeit um Hilfe zu supplicieren, wurde in Hessen ebenso wie in anderen Territorien sehr häufig genutzt¹⁴. Zahlreiche Bittschriften sind deshalb in staatlichen, kommunalen und kirchlichen Archiven erhalten¹⁵. Unter ihnen bilden wiederum die Armut und Krankheit betreffenden Unterlagen beachtliche Bestände.

Bei den von Hilfesuchenden an die Obrigkeit gerichteten Schreiben handelt es sich nicht um Kranken- und Therapieberichte im engeren Sinn; die Krankheitsdarstellungen sind vielmehr in den größeren Zusammenhang der Armutsschilderung eingebettet und haben gelegentlich medizinische Hilfe, häufiger jedoch den Erhalt eines Almosens oder Steuererlass zum Ziel. Im Falle äußerster, unter anderem durch schwere Krankheit oder Behinderung begründeter Not konnte aber auch ein Hospitalplatz Abhilfe schaffen.

Die hessischen Hohen Hospitäler

Um armen, alten und kranken Untertanen auch außerhalb der Städte eine dauerhafte Versorgung zu gewähren, entstand in Hessen bereits seit den 30er-Jahren des 16. Jahrhunderts ein territorial ausgerichtetes Netzwerk von Fürsorgeinstitutionen, die Hohen Hospitäler. Vorausgegangen war in landgräflichem Auftrag die Visitation des Hospitalwesens im ganzen Land. Dabei war festgestellt worden, dass fast alle hessischen Städte mindestens über ein Bürgerspital verfügten, hilfsbedürftige Dorfbewohner (nämlich durch Krankheit oder Behinderung arbeitsunfähige Lohnarbeiter, kleine Handwerker und Höker) jedoch nach Auflösung der Feldklöster und angesichts sehr begrenzter Almosenfonds weitgehend unversorgt blieben. Bei den neuen Armenhäusern handelte es sich entsprechend der Vielfalt der Gebrechen um vier multifunktionale Einrichtungen. Der bereits zitierte hessische Landgraf Philipp der Großmütige ließ sie zwischen 1533 und 1542 mit festgelegten Einzugsbereichen in den vier Landesteilen Hessens für die arme Landbevölkerung errichten¹⁶.



Abb. 1: Landeshospital Merxhausen, Stich von L. Thümling, um 1850.

Fortan lebten in ehemaligen Kloster- und Pfarreigebäuden ständig bis zu 1.000 Hilfsbedürftige, darunter alte, invalide, mit ansteckenden und anderen körperlichen Leiden belastete, gemütskranke und geistig behinderte Menschen ebenso wie Findel- und Waisenkinder¹⁷.

Diese bedürftigen Untertanen erwarben sich den Platz im Hospital durch eine Supplikation¹⁸. Die Landesherrn schlossen bei Bewilligung des Antrags das Verfahren durch Erlass eines Aufnahmereskripts ab¹⁹, das sie dem jeweiligen Obervorsteher, der bis 1810 für alle vier Hospitäler zuständig war, übermitteln ließen. Dieser hatte in besonders dringenden Fällen (vor allem „rasende“ Geisteskranke) sofort *extra ordinem*, andere Hilfsbedürftige erst bei Freiwerden eines Platzes im Hospital *secundum ordinem*, also auf einer Warteliste, aufzunehmen²⁰. Zur Entscheidungsfindung zog der Landgraf schon sehr früh seine vor Ort kundigen Amtleute heran, welche die Bittgesuche überprüften. Erst seit 1728 wurden nach Erlass einer *Renovierten Hospitalordnung* auch Atteste von *Physici* (studierten Amtsärzten) verlangt²¹. Dennoch blieb die Krankheit selbst nur eines der Kriterien für den positiven Aufnahmebescheid, denn es galt weiterhin eine breit definierte Fürsorgepflicht des Landesherrn, der über die armen Dorfbewohner hinaus in wachsender Zahl ausgemusterte Soldaten, arbeitsunfähig gewordene Landesbedienstete, die öffentliche Sicherheit störende oder suizidgefährdete geisteskranke Stadtbewohner und unversorgte

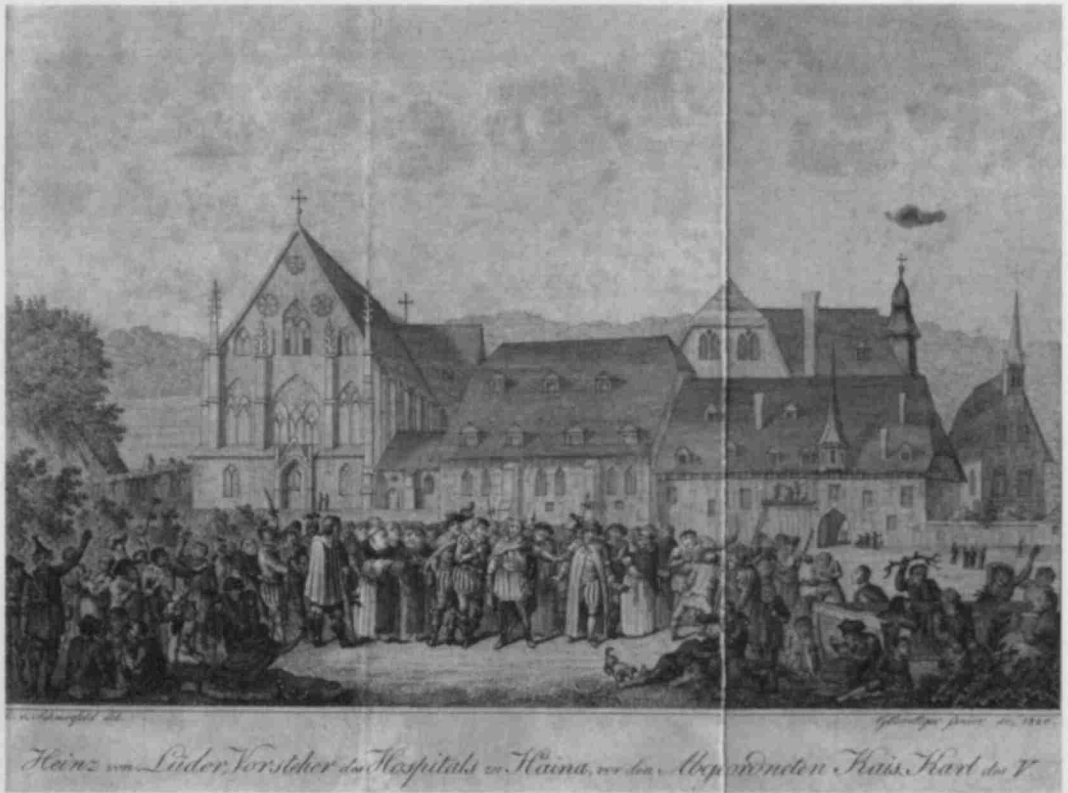


Abb. 2: Arme, verkrüppelte und wahnsinnige Hospitalinsassen vor dem ehemaligen Zisterzienserkloster Haina, Kupferstich „Heinz von Lüder, Vorsteher des Hospitals zu Haina, vor den Abgeordneten Kais. Karl des V.“ von G. Boettger senior, 1820.

Kinder, soweit sie nicht im Waisenhaus untergebracht werden konnten, in den Hospitälern versorgen ließ. Zu dieser sehr heterogenen Gruppe von Armen gesellte sich überdies die wachsende Zahl der „Hospitaliten von Stande“, sofern bei diesen körperliche oder geistige Gebrechen vorlagen; deren *Inferendum* (= ein einmaliger Geldbetrag als eine Leibrente) konnte die Belastungen der Hospitalökonomie allerdings selten ausgleichen²².

Aufnahmevorgänge

Für die Zeit von der Mitte des 16. Jahrhunderts bis 1810 sind rund 4.000 Aufnahmevorgänge für die hessischen Hohen Hospitäler erhalten. Zwei Drittel der Reskripte betreffen Angehörige der ländlichen Unterschichten²³. Ein Fall sei hier vorgestellt, ohne dass dessen Repräsentativität beansprucht werden kann oder soll. Es handelt sich um eine im Jahr 1791 im Frauenhospital Merxhausen bei Kassel extra ordinem zur Aufnahme reskribierte 35-jährige Frau aus dem Dorf Dodenhäusen bei Frankenberg an der Eder mit Namen Anne

Marthe Ebert(in)²⁴. Nicht erst aufgrund des Inhalts dieser Bittschrift, demnach die Supplikantin fast blind war, sondern bereits durch das Schriftbild wird bei dieser Supplik – wie bei fast allen anderen Bittschriften – deutlich, dass sie nicht von eigener Hand, sondern von einem (ungenannten) Berufsschreiber verfasst worden war²⁵. Auch dieses „Ego-Dokument“²⁶ gibt folglich eine sprachlich in das Hochdeutsche übersetzte Klage der behinderten Frau wieder. Überdies sind die Darstellung ihrer körperlichen Gebrechen, ihrer Verlassenheit und Armut, wie bei allen Bittschriften, in hohem Maße formelhaft gehalten²⁷. So beginnt der Text: *Vatter[-] und Mutterlos diene ich von Jugend auf bei andern Leuthen [...]. Allein aufeinmal kommt alles Elend über mich. Blind, Taub und Gebrechlich liege ich da ohne Versorg- und Nahrung. [Zu] Niemandem kann ich Zuflucht nehmen.* Es handelte sich offensichtlich um eine Magd, der als Waise jede familiäre und deshalb vom Landgrafen erbetene subsidiäre Hilfe fehlte. Die Schilderung des Gebrechens hebt ihre völlige Hilflosigkeit hervor. Tatsächlich wissen wir allerdings nicht, ob Anne Marthe Ebert wirklich völlig blind und taub war oder nur schlecht sah und hörte²⁸. In jedem Fall empfanden die Zeitgenossen die in Ich-Form gehaltene Schilderung einer blinden und tauben Frau nicht als unglaubwürdig. Die Formulierung, dass praktisch ohne Vorankündigung *alles Elend über mich* gekommen sei, entspricht durchaus dem Krankheitsverständnis der Zeit, in der Leiden den Menschen über- oder anfielen²⁹.

Das Schreiben der Supplikantin kulminiert in ihrem Appell an *Ewer hochfürstlichen Durchlaucht* und seine schon *so viele beglückende Huld* und endet mit der verbreiteten Devotionsformel, demnach sie sich *unterthänigst demütigst* an ihn wendet und *um eine Pfründe im Hohen SamtHospital Merxhausen* fleht.

Diese Supplikation beschränkte sich auf die nötigsten Hinweise und war dennoch erfolgreich, da die Hilflosigkeit der Bittstellerin offensichtlich genügend deutlich wurde. Andere Petitionen waren vergleichsweise ausführlicher und gaben zugleich detaillierte Einblicke in das Krankengeschehen selbst³⁰. Hier finden sich ebenso humoralpathologisch bzw. diätetisch begründete Erklärungen für Erkrankungen (falsche Ernährung, Verkühlung, psychische Belastungen, zum Beispiel durch Kriegserlebnisse, Heimweh oder den Verlust eines geliebten Menschen) wie Hinweise auf die bisher unternommenen Heilungsversuche (Purgationen durch Aderlass, Abführ- und Brechmittel, Operationen, aber auch Kurbadaufenthalte). Dass sich sogar Dorfbewohner an handwerklich gut ausgebildete Chirurgen sowie an studierte Ärzte um Hilfe wandten, ist bei der Auswertung der Supplikationen besonders aufschlussreich³¹. Insgesamt sollten jedoch die fast durchgängig „natürlichen“ Erklärungen von Krankheiten und die Hilfesuche bei anerkannten Heilern nicht überbewertet werden, da Adressat der Suppliken das Magie, Hexenglauben und Exorzismus ablehnende protestantische Landgrafenhaus war. Eine versuchte Teufelsaustreibung kam in einem Aufnahmegesuch nur zur Sprache, weil die angebliche Besessene körperliche Leiden davontrug³². Von Quacksalberei erfahren wir ebenfalls dann, wenn die Behandlungen schlecht ausgingen³³.

32) S.P.

Dießlauffziger Landtag
 quindziger Landtag und Landtag!

Wollte und Wollte laß Dir den auf den zu
 yner auf den und den Landtag - Wollte, die die
 Landtagfall - und sollt solches einen ganzes über
 yne Landtag zu Wollte. Wollte auf die
 und Wollte alle Land über die. Wollte, Land
 und Wollte alle Land über die. Wollte, Land
 Wollte. Wollte auf die Landtag
 Land die Wollte alle Land über die zu Land über die
 Landtag und Wollte alle Land über die Landtag
 und Wollte, ohne Wollte alle Landtag über die

zu

pro. Capite 2. ca. März 1791.

Abb. 4: Erste Seite der Supplikation von Anne Marthe Ebert, ohne Datum (1791).

zu selb. Gassen/Blusen Durschlauf Gendstau so
 kein Engländer zu sein können in dem Lande an
 Inoffenheit Durschlauf und das eine neue Offener
 in solch dem Gassen/Blusen Durschlauf.
 zu neworkenig quindig für neworkenig neworken

selb Gassen/Blusen Durschlauf

in Inoffenheit Durschlauf
 Anne Marthe Eberts Buch
 neworkenig Durschlauf
 Durschlauf Durschlauf

Abb. 5: Zweite Seite der Supplikation von Anne Marthe Ebert mit Devotionsformel, ohne Datum (1791).

Beiliegende Gutachten

Dem Bittgesuch lagen schon seit dem 16. Jahrhundert Stellungnahmen der Ortsvorsteher (im ländlichen Hessen *Greben* genannt) und der Gemeindepfarrer, seit 1728, wie oben bereits erwähnt, zumeist auch Atteste der zuständigen Amts- oder Landphysici, gelegentlich überdies eine Stellungnahme des Amtschirurgen bei. Deren Aussagen und die Bittschrift überprüfte wiederum der landgräfliche Amtmann vor Ort. Durch diese Beilagen zur Supplikation besitzen wir weitergehende Informationen.

Aufgabe des Pfarrers, der die Hilfesuchenden häufig seit langer Zeit kannte, war es, eheliche Geburt und christlichen Lebenswandel der Supplikanten sowie – als Verwalter des Kirchen- und Armenkastens – deren Armut zu bestätigen. Nicht selten ließen sich jedoch gerade Pfarrer auch über medizinische Fragen aus. So schreibt zur Bittschrift von Anne Marthe Ebert der Hainaer Pfarrer Johann Friedrich Faust: *Sie ist von Kindheit mit Flüssen behaftet gewesen*. Und es folgt die Bestätigung, die Bittstellerin habe vor längerer Zeit *Gehör und Gesicht* (also das Augenlicht) verloren, liege *in den größten Schmerzen an den Augen und [dem] ganzen Körper* und könne nun in ihrer Blindheit nicht einmal beteln³⁴. Der „Fluss“ war ein in der Frühen Neuzeit medizinisch gebräuchlicher Oberbegriff, der krankhaft veränderte, faulige oder verdorbene Körpersäfte beschrieb und Rheuma, Gicht und Katarrh, als Sticksfluss eine Obstruktion der Lungen oder als Salzfluss zum Beispiel offene Beine mit austretenden „salzigen“ bzw. „scharfen“ Körpersäften meinen konnte. Der „Fluss“ ließ sich grundsätzlich in allen Körperteilen nieder, konnte also auch Augen und Ohren betreffen³⁵.

Auf das zwei Tage zuvor gratis verfasste, für die „Ebertin“ relativ kurz gehaltene ärztliche Attest des Landphysikus Dr. Duncker hatte sich der Pfarrer offensichtlich jedoch nicht direkt bezogen. Denn dieser Arzt beschrieb die *recht elende persohn* als *blindt, taub* und mit *vielen fistularen*, also offensichtlich mit äußerlichen *Scheden behafft*³⁶. Mit dem Begriff *behaftet* folgte der Arzt der allgemein üblichen Vorstellung, ein Leiden greife von außen den Körper an. Es sind Übel, so führt Duncker weiter aus, *die bei dem Arzt recht großes Mitleiden, aber nicht die geringste[n] Hülfen erfahren können*. Der Empathie des Mediziners steht somit das Unvermögen gegenüber, eine Heilung herbeizuführen, eine Argumentation, die auf die Aufnahmebedingungen verwies. Nur „Unheilbare“ nämlich erhielten einen Hospitalplatz. Der Arzt blieb aber nicht beim medizinischen Aspekt, sondern verwies seinerseits auf die soziale Lage der Frau³⁷.

Grebe und Vorsteher des Dorfes Dodenhausen fassten das ganze Elend der Supplikantin nochmals zusammen. Auch sie betonten, die Bittstellerin sei *seit etlichen Jahren her ganz taub gewesen und ist dieselbe auch blind geworden, und mit Flüssen* [sie übernahmen damit die Formulierung des Pfarrers] *an ihrem ganzen Koerper behaftet*.

Auf demselben Blatt Papier bekräftigte der zuständige Amtmann Fuhrhans, dass *Grebe und die Vorsteher zu Dodenhausen vorstehendes Attestat* [mit Grund] *ausstellen*. Denn die Ebertin sei *die elendeste Person, arm, taub, blind, mit flüssen behaftet*, auch habe sie keine Herberge.

Der Quellenwert der Supplikationen

Wie dieser kurze Einblick in eine der hessischen Bittschriften gezeigt hat, eröffnet die Interpretation dieser Quellengattung als (im weitesten Sinn) Patientenbiographie durchaus interessante Zugänge zum Krankheitsgeschehen und seinen Folgen. Der Weg zu überzeugenden Schlussfolgerungen ist jedoch nicht ohne Fallstricke. Während die Schreiber, den narrativen Darstellungen der Supplikanten folgend, beispielsweise mit Blick auf die Aufnahmebedingungen die für das Armenwesen bedeutsamen Stichworte besonders hervorheben, lassen sie andererseits alle für den Adressaten problematischen Geschehnisse (z. B. die Zuflucht zu nicht autorisierten Heilpraktikern) ungenannt. Wiederkehrende Bilder, Termini und Textstrukturen verweisen auf das Genre der Supplikation und müssen bei einer eingehenden, quantitativen und qualitativen Analyse berücksichtigt werden. Dennoch stehen hinter jeder Bittschrift individuelle Erfahrungen, die es durch eine quellen-nahe historische ebenso wie sprachliche, literarische, theologische und anthropologische Interpretation neben dem Formelhaften zu entdecken gilt. Im Ergebnis dürfte das Wissen um Krankheitsbilder, das Kranksein und Krankheitstherapien im umfassenden Sinn des „coping with sickness“³⁸ auf der Basis dieses Quellenkorpus durch die Vielzahl der enthaltenen Informationen bereichert werden³⁹. Insbesondere können zu der Supplik der Kranken oder ihrer nächsten Angehörigen auch das Attest des Arztes sowie die Gutachten der beteiligten Pfarrer, Ortsvorsteher und Amtleute zur Bittschrift vergleichend herangezogen werden. Fragen nach Unterschieden und Gemeinsamkeiten zwischen ärztlichen Attesten und Laienschilderungen, den Darstellungen von Männern und Frauen, Akademikern – dem Arzt, dem Pfarrer, dem vielfach juristisch ausgebildeten Amtmann – und Handwerkern oder Tagelöhnern, Bauern und Landbewohnern, gebildeten und unbesenen Antragstellern können so nicht nur neue Einblicke in die vielfach widersprüchlichen Professionalisierungs- und Medikalisierungsverläufe der Frühen Neuzeit sowie des beginnenden 19. Jahrhunderts⁴⁰ geben, sondern überdies auch den Horizont der Kenntnisse über die „medikalen Kulturen“⁴¹ deutlich erweitern.

Quellen zum weiteren Lebensweg der Kranken

Die überlieferten hessischen Supplikationen enden gewöhnlich mit der Anordnung zur Aufnahme des Bittstellers in eines der Hohen Hospitäler. Die Weiterführung des Schriftverkehrs als Krankenakte mit Angaben zum Gesundheitszustand, zu Therapie, Tod oder Entlassung war noch um 1800 nicht vorgesehen⁴². Die Rekonstruktion des weiteren Lebensweges der Hospitaliten bzw. Hospitalitinnen kann jedoch auf andere Quellengattungen rekurrieren. Zu nennen sind insbesondere die Insassenlisten, die vom Küchenmeister des Hospitals im 18. Jahrhundert regelmäßig geführt wurden⁴³. Sie enthalten Namen, Herkunftsorte, Alter, Gebrechen, Aufnahmemodus und Kost der tatsächlich im Hospital befindlichen Menschen. Gelegentlich verdeutlicht erst die Auswertung dieser Daten, wie viele Jahre zahlreiche Supplikanten trotz Armut und schwerer Leiden warten mussten, bis sie endlich die gewünschte lebenslange Versorgung im Hospital fanden. Vermerke über

ihren Tod, die Entlassung nach unerwarteter Gesundung oder eines Urlaubs im Heimatort sind gleichfalls in diesen Küchenrechnungen enthalten. Für die weitere Krankheitsgeschichte der Aufgenommenen sind Hinweise auf eine spezielle, das heißt leichtere Krankenkost sowie die Eintragungen in der Rubrik „Gebrechen“ von Interesse. Denn wurde zunächst die „Diagnose“ aus dem Aufnahmereskript bzw. der häufig gleichlautenden Bittschrift übernommen, konnte sich die Eintragung doch im Laufe der Jahre – aus Quellen, über die wir bislang nichts wissen – verändern.

Systematische Angaben zur medizinischen Behandlung der einzelnen Insassen in den Hospitälern finden sich ebenfalls erst seit dem Beginn des 18. Jahrhunderts. Und zwar handelte es sich um die Applikation von Arzneien durch den Wundarzt des Hospitals, der eine Apotheke „auf eigene Rechnung“ führte. Alle ausgegebenen Medikamente mit ihren Preisen rechnete er jeweils im Frühjahr des Folgejahres unter Nennung von Behandlungsdatum, Patientennamen und der verabreichten Mengen und Mischungen, aber leider ohne Krankheitsangabe, ab⁴⁴. Als weitere Quellen zur Geschichte der Pfinglinge seien Entlassungslisten, Überführungen der Leichen verstorbener Hospitalinsassen zur Anatomie, Lohnlisten und Untersuchungen zu Missständen in den Einrichtungen benannt⁴⁵.

Werden diese Daten mit den Hinweisen der Supplikationen einschließlich aller Anlagen, dem Reskript und den Eintragungen des Küchenmeisters verbunden, dürften trotz des Mankos der in den *Medicinalrechnungen* fehlenden Krankheitsdiagnosen auch Erkenntnisse zur Frage, ob und welchen „Klinikcharakter“⁴⁶ diese Armenspitäler am Ende der Frühen Neuzeit besaßen, zu gewinnen sein. Die Unterlagen könnten insbesondere Aufschluss darüber geben, mit welchen medizinischen Konzepten und nach welchen Kriterien (Stand, somatisches oder psychisches Leiden, Alter und Geschlecht) hier Kranke behandelt wurden⁴⁷.

Anmerkungen

* Dieser Text stellt eine überarbeitete Version des Beitrages der Autorin „Arm und krank – Patientenbiographien im Spiegel frühneuzeitlicher Bittschriften“, in: *Bios. Zeitschrift für Biographieforschung, Oral History und Lebenslaufanalysen* 19 (2006) H. 1, S. 26–35, dar.

1 Zutreffender ist der Begriff „Krankengeschichte“, da es gerade in der Frühen Neuzeit keineswegs generell um ein Arzt-Patient-Verhältnis bzw. um den behandelten Kranken ging, doch ist der Terminus „Krankengeschichte“ schon an die Krankenakte vergeben: Eberhardt Wolff, *Perspektiven der Patientengeschichtsschreibung* in: Norbert Paul, Thomas Schlich (Hg.), *Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven*, Frankfurt-New York 1998, S. 311–334; Katharina Ernst, *Patientengeschichte – Die kulturhistorische Wende in der Medizinhistoriographie*, in: Ralph Bröer (Hg.), *Eine Wissenschaft emanzipiert sich. Die Medizinhistoriographie von der Aufklärung bis zur Postmoderne*, Pfaflfenweiler 1999, S. 97–108; Vera Jung, Otto Ulbricht, *Krankheitserfahrung im Spiegel von Selbstzeugnissen von 1500 bis heute. Ein Tagungsbericht*, in: *Historische Anthropologie* 9 (2001), S. 137–148.

2 Vgl. u. a. Michael Stolberg, *Homo patiens. Krankheits- und Körpererfahrung in der Frühen Neuzeit*, Köln-Weimar-Wien 2003; Marion M. Ruisinger, *Patientenwege. Die Konsiliarkorrespondenz Lorenz Heisters (1683–1758) in der Trew-Sammlung Erlangen (Medizin, Gesellschaft und Geschichte 28)*,

- Stuttgart 2008; dies., Auf Messers Schneide. Patientenperspektiven aus der chirurgischen Praxis Lorenz Heisters 1683–1758, in: *Medizinhistorisches Journal* 36 (2001), S. 309–333; dies., „Mit vielen Tränen schreibe ich dieses“ – Ein Beitrag zur Patientinnen-Geschichte des 18. Jahrhunderts, in: Frank Stahnisch, Florian Steger (Hg.), *Medizin, Geschichte und Geschlecht. Körperhistorische Rekonstruktionen von Identitäten und Differenzen*, Stuttgart 2005, S. 83–101; Barbara Duden, *Geschichte unter der Haut. Ein Eisenacher Arzt und seine Patientinnen um 1730*, Stuttgart 1987; Sabine Graumann, „So ist die Hauptesblödigkeit nit besser.“ Medizinische Consilia für Herzog Johann Wilhelm von Jülich-Kleve-Berg (1562–1609), in: *Hildener Museumshefte* 5 (1993), S. 83–107; Michael Kutzer, *Liebeskranke Magd, tobsüchtiger Mönch, schwermütiger Handelsherr. „Psychiatrie“ in den Observationes und Curationes des niederländischen „Hippokrates“ Pieter van Foreest (1522–1592)*, in: *Medizinhistorisches Journal* 30 (1995), S. 245–273; Thomas Schnalke, *Medizin im Brief. Der städtische Arzt des 18. Jahrhunderts im Spiegel seiner Korrespondenz* (Sudhoffs Archiv Beih. 37), Stuttgart 1997; Martin Dingens, Vincent Barras (Hg.), *Krankheit in Briefen im deutschen und französischen Sprachraum 17.–21. Jahrhundert* (Medizin, Gesellschaft und Geschichte 29), Stuttgart 2007; Jens Lachmund, Gunnar Stollberg: *Patientenwelten. Krankheit und Medizin vom späten 18. Jahrhundert bis zum frühen 20. Jahrhundert im Spiegel von Autobiographien, Opladen 1995*; Robert Jütte, *Krankheit und Gesundheit im Spiegel von Hermann Weinsbergs Aufzeichnungen*, in: Manfred Groten (Hg.), *Hermann Weinsberg (1518–1597). Kölner Bürger und Ratsherr. Studien zu Leben und Werk*, Köln 2005, S. 231–251; Vera Jung, *Die Leiden des Hieronymus Wolf. Krankengeschichten eines Gelehrten im 16. Jahrhundert*, in: *Historische Anthropologie* 9 (2001) H. 3, S. 333–357; Gudrun Piller, *Krankheit schreiben. Körper und Sprache im Selbstzeugnis von Margarethe Milow-Hudtwalcker (1748–1794)*, in: *Historische Anthropologie* 7 (1999), S. 212–235; Sabine Sander, „Gantz toll im Kopf und voller Blähungen ...“. Körper, Gesundheit und Krankheit in den Tagebüchern Philipp Matthäus Hahns, in: *Katalog Philipp Matthäus Hahn, 1739–1790*, Stuttgart 1989, S. 99–112; Katharina Ernst, *Krankheit und Heiligung. Die medikale Kultur württembergischer Pietisten im 18. Jahrhundert* (Veröffentlichungen der Kommission für geschichtliche Landeskunde in Baden-Württemberg 154), Stuttgart 2003.
- 3 Antje Sander, „Dulle“ und „Unsinnige“. Irrenfürsorge in norddeutschen Städten des Spätmittelalters und der frühen Neuzeit, in: Peter Johanek (Hg.), *Städtisches Gesundheits- und Fürsorgewesen vor 1800* (Städteforschung 50 A), Köln 2000, S. 111–125; Maren Lorenz, *Kriminelle Körper – Gestörte Gemüter. Die Normierung des Individuums in Gerichtsmedizin und Psychiatrie der Aufklärung*, Hamburg 1999; Vera Lind, *Selbstmord in der Frühen Neuzeit. Diskurs, Lebenswelt und kultureller Wandel am Beispiel der Herzogtümer Schleswig und Holstein*, Göttingen 1999.
- 4 Christian Müller, *Zur Geschichte der Krankengeschichte*, in: Dieter Janz (Hg.), *Krankengeschichte. Biographie – Geschichte – Dokumentation*, Würzburg 1999, S. 93–104; Ellen Leibrock, *Krankenakten von Geisteskranken aus der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts*, in: *Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde* 13, Würzburg 2007, S. 101–116; Christina Vanja, *Archivierung und Nutzung von Krankenunterlagen beim Landeswohlfahrtsverband Hessen*, in: Rainer Polley (Hg.), *Anbietung von Unterlagen öffentlicher Stellen an die Archive: Rechtslagen, Probleme, Lösungswege* (Schriftenreihe der Archivschule Marburg), Marburg 2010 (im Druck); beispielhaft: Johanna Bleker, *Patientenorientierte Krankenhausgeschichtsschreibung – Fragestellung, Quellenbeschreibung, Bearbeitungsmethode*, in: Dies., Eva Brinkschulte, Pascal Grosse (Hg.), *Kranke und Krankheiten im Juliusspital zu Würzburg 1819–1829. Zur frühen Geschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland* (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften 72), Husum 1995, S. 11–22.
- 5 Vgl. Carlos Watzka, *Arme, Kranke, Verrückte. Hospitäler und Krankenhäuser in der Steiermark vom 16. bis zum 18. Jahrhundert und ihre Bedeutung für den Umgang mit psychisch Kranken* (Veröffentlichungen des Steiermärkischen Landesarchivs 36), Graz 2007; Iris Ritzmann, *Sorgenkinder. Kranke und behinderte Mädchen und Jungen im 18. Jahrhundert*, Köln-Weimar-Wien 2008; Aline Steinbrecher, *Verrückte Welten. Wahnsinn und Gesellschaft im barocken Zürich*, Zürich 2006.
- 6 Beispielhaft Helmut Bräuer, *Armenmentalität in Sachsen 1500 bis 1800. Essays*, Leipzig 2008; Otto Ulbricht, *Mikrogeschichte. Menschen und Konflikte in der Frühen Neuzeit*, Frankfurt 2009.
- 7 Die Studie von Oliver Stenzel zu Schleswig-Holstein im 18. Jahrhundert geht zwar auf die ländliche Welt ein, berücksichtigt jedoch die große Zahl der handwerklichen Heiler nicht: Oliver Stenzel, *Me-*

- dikale Differenzierung. Der Konflikt zwischen akademischer Medizin und Laienheilkunde im 18. Jahrhundert, Heidelberg 2005; als anregende Einzelstudien sind u. a. zu nennen: Alfons Bieger, *Schröpfende Heiler – schwitzende Kranke. Das Thurgauer Medizinalwesen im 18. und frühen 19. Jahrhundert* (Thurgauer Beiträge zur Geschichte 140), Frauenfeld 2004; Willem F. Daems, *Johann Anton Grass von Portein 1684–1770. Arzt, Chirurg, Zahnarzt, Harndiagnostiker, Pharmazeut, Viehdoktor und Dorfpolitiker. Ein Beitrag zur Kultur- und Medizingeschichte des Domleschgs und Heinzenbergs im 18. Jahrhundert*, Chur 1985; Irene Fickenscher, *Die Kenntnisse eines bayerischen Dorfbaders im 18. Jahrhundert*. Dissertation, München 1956; als Überblick: Christina Vanja, *Medizin, Religion und Magie – Krankheit und Heilung in der Frühen Neuzeit*, in: Dietmar Schulte, Martin Momberg (Hg.), *Das Verhältnis von Arzt und Patient? Wie menschlich ist die Medizin?*, München 2010 (im Druck).
- 8 Bis heute ohne Vergleichsstudie geblieben ist Michael MacDonalds Auswertung der Aufzeichnungen des Landarztes und Astrologen Richard Napier aus dem 17. Jahrhundert: Michael MacDonald, *Mystical Bedlam. Madness, Anxiety, and Healing in Seventeenth-Century England*, Cambridge 1981.
 - 9 Diese Studie ist Teil des von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) finanziell unterstützten Forschungsprojektes „Krankheit im Dorf – Patienten- und Sozialgeschichte im Umfeld der Hessischen Hohen Hospitäler Haina und Merxhausen (1730–1810)“ an der Universität Kassel. Wissenschaftliche Mitarbeiterin ist Prof. Dr. Irmtraut Sahmland.
 - 10 Gerhard Schmid, Akten, in: Friedrich Beck, Eckart Henning (Hg.), *Die archivalischen Quellen. Mit einer Einführung in die Historischen Hilfswissenschaften*, Köln-Weimar-Wien 2003, S. 89 f. Vgl. Cecilia Nubola, Andreas Würzler (Hg.), *Bittschriften und Gravamina. Politik, Verwaltung und Justiz in Europa (14.–18. Jahrhundert)* (Schriften des Italienisch-Deutschen Historischen Instituts in Trient 19), Berlin 2005; Siegfried Gross, Martin Grimberg, Thomas Hölscher, Jörg Karweick, „Denn das Schreiben gehört nicht zu meiner täglichen Beschäftigung“. Der Alltag kleiner Leute in Bittschriften, Briefen und Berichten aus dem 19. Jahrhundert. Ein Lesebuch, Bonn 1989; Harald Tersch, *Vielfalt der Formen. Selbstzeugnisse der Frühen Neuzeit als historische Quelle*, in: Thomas Winkelbauer (Hg.), *Vom Lebenslauf zur Biographie. Geschichte, Quellen und Probleme der historischen Biographik und Autobiographik* (Schriftenreihe des Waldviertler Heimatbundes 40), Waidhofen/Thaya 2000, S. 69–98.
 - 11 Helmut Neuhaus, *Supplikationen als landesgeschichtliche Quellen – Das Beispiel der Landgrafschaft Hessen im 16. Jahrhundert T. 1*, in: *Hessisches Jahrbuch für Landesgeschichte* 28 (1978), S. 110–190; ders.: *Supplikationen als landesgeschichtliche Quellen – Das Beispiel der Landgrafschaft Hessen im 16. Jahrhundert T. 2*, in: *Hessisches Jahrbuch für Landesgeschichte* 29 (1979), S. 63–97.
 - 12 Christina Vanja, *Die Neuordnung der Armen- und Krankenfürsorge in Hessen*, in: Inge Auerbach (Hg.), *Reformation und Landesherrschaft* (Veröffentlichungen der Historischen Kommission für Hessen 24), Marburg 2005, S. 137–147.
 - 13 Neuhaus (1978), *Supplikationen* (wie Anm. 11), S. 115; zur Person des Landgrafen: Ursula Braasch-Schwersmann, Hans Schneider, Wilhelm Ernst Winterhager (Hg.), *Landgraf Philipp der Großmütige 1504–1567. Hessen im Zentrum der Reform. Begleitband zu einer Ausstellung des Landes Hessen, Marburg-Neustadt an der Aisch 2004*.
 - 14 Birgit Rehse, *Die Supplikations- und Gnadenspraxis in Brandenburg-Preußen. Eine Untersuchung am Beispiel der Kurmark unter Friedrich Wilhelm II. (1786–1797)* (Quellen und Forschungen zur Brandenburgischen und Preußischen Geschichte 35), Berlin 2008.
 - 15 Vgl. Claudia Ulbrich, *Zeuginnen und Bittstellerinnen. Überlegung zur Bedeutung von Ego-Dokumenten für die Erforschung weiblicher Selbstwahrnehmung in der ländlichen Gesellschaft des 18. Jahrhunderts*, in: Winfried Schulze (Hg.), *Ego-Dokumente. Annäherung an den Menschen in der Geschichte*, Berlin 1996, S. 207–226; Otto Ulbricht, *Supplikationen als Ego-Dokumente. Bittschriften von Leibeigenen aus der ersten Hälfte des 17. Jahrhunderts als Beispiel*, in: ebd., S. 207–226.
 - 16 Christina Vanja, *Die Hohen Hospitäler Landgraf Philipps als neue caritas*, in: Heide Wunder, Christina Vanja, Berthold Hinz (Hg.), *Landgraf Philipp der Großmütige von Hessen und seine Residenz Kassel* (Veröffentlichungen der Historischen Kommission für Hessen 24,8), Marburg 2004, S. 207–221; dies., *Psychiatriemuseum Haina / Haina Psychiatry Museum*, Petersberg 2009.
 - 17 Karl E. Demandt, *Die Hohen Hospitäler Hessens. Anfänge und Aufbau der Landesfürsorge für die Geistesgestörten und Körperbehinderten Hessens (1528–1591)*, mit besonderer Berücksichtigung

- der Hospitäler Haina und Merxhausen, in: Walter Heinemeyer, Tilman Pünder (Hg.), 450 Jahre Psychiatrie in Hessen (Veröffentlichungen der Historischen Kommission für Hessen 47), Marburg 1983, S. 35–134; H. C. Erik Midelfort, A History of Madness in Sixteenth-Century Germany, Stanford/California 1999; Iris Ritzmann, Kindermedizin in frühneuzeitlichen Hospitälern, in: Arnd Friedrich, Fritz Heinrich, Christina Vanja (Hg.), Das Hospital am Beginn der Neuzeit. Soziale Reform in Hessen im Spiegel europäischer Kulturgeschichte (Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen. Quellen und Studien 11), Petersberg 2004, S. 253–263; dies., Sorgenkinder (wie Anm. 5).
- 18 Bei Geisteskranken richteten allerdings zumeist die nächsten Familienmitglieder das Bittgesuch an den Landesherrn; vgl. Christina Vanja, „Und könnte sich groß Leid antun“. Zum Umgang mit selbstmordgefahrdeten psychisch kranken Männern und Frauen am Beispiel der frühneuzeitlichen „Hohen Hospitäler“ Hessens, in: Gabriela Signori (Hg.), Trauer, Verzweiflung und Anfechtung. Selbstmord und Selbstmordversuche in mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Gesellschaften (Forum Psychohistorie 3), Tübingen 1994, S. 210–232.
- 19 Reskript = schriftlicher amtlicher Bescheid im Wir-Stil.
- 20 Christina Vanja, Die frühneuzeitliche Entwicklung des psychiatrischen Anstaltswesens am Beispiel Haina/Hessen, in: Gunter Wahl, Wolfram Schmitt (Hg.), Heilen – Verwahren – Vernichten. Mochentaler Gespräche zur Geschichte der „Seelenheilkunde“ (Wissenschaftliche Beiträge zur Geschichte der Seelenheilkunde 2), Reichenbach 1997, S. 28–44.
- 21 Irmtraut Sahmland, „Welches ich hiermit auf begehren Pflichtmaig attestiren sollen“ – Geisteskrankheiten in Physikatgutachten des 18. Jahrhunderts, in: Medizin, Gesellschaft und Geschichte 25 (2006), S. 9–57.
- 22 Christina Vanja, Macht Stadtluft krank? Gemutskranke Stadtbewohner der Landgrafschaft Hessen in den Hohen Hospitälern Haina und Merxhausen, in: Zeitschrift des Vereins für hessische Geschichte 107 (2002), S. 83–104; dies., Ein hessischer „Trade in Lunacy?“ – Hospitaliten und Hospitalinnen von Stände in den Hohen Hospitälern, in: Arnd Friedrich, Irmtraut Sahmland, Christina Vanja (Hg.), An der Wende zur Moderne. Die hessischen Hohen Hospitäler im 18. und 19. Jahrhundert. Festschrift zum 475. Stiftungsjahr, Petersberg 2008, S. 227–243.
- 23 Von den erhaltenen Suppliken sind zur Zeit rund 2.700 Fälle in der Datenbank „Hospia“ verzeichnet. Diese Datenbank kann beim Archiv des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen (im folgenden LWV-Archiv) benutzt werden.
- 24 LWV-Archiv, Bestand 17, Nr. 367; alle weiteren Quellenzitate stammen aus dieser Archivalie.
- 25 Denn, wie Otto Ulbricht herausgestellt hat, waren für den Erfolg der Bittschrift nicht nur die Verwendung der richtigen Anrede- und Devotionalformeln, sondern auch der Gebrauch des Hochdeutschen und nicht zuletzt die Lesbarkeit der Schrift entscheidend; vgl. Ulbricht, Supplikationen (wie Anm. 15), S. 153.
- 26 Schulze, Ego-Dokumente (wie Anm. 15).
- 27 Vgl. Fabian Brandl, Texte zwischen Erfahrung und Diskurs. Probleme der Selbstzeugnisforschung, in: Kaspar von Greyerz, Hans Medick, Patrice Veit (Hg.), Von der dargestellten Person zum erinnernten Ich. Europäische Selbstzeugnisse als historische Quellen (1500–1850) (Selbstzeugnisse der Neuzeit 9), Köln 2002, S. 3–31.
- 28 Karl-Heinz Leven, Krankheiten: Historische Deutung versus retrospektive Diagnose, in: Paul Schlich, Medizingeschichte (wie Anm. 1), S. 153–185.
- 29 Robert Jütte, Die Frau, die Kröte und der Spitalmeister. Zur Bedeutung der ethnographischen Methode für eine Sozial- und Kulturgeschichte der Medizin, in: Historische Anthropologie 4 (1996) H. 2, S. 193–215.
- 30 Es scheint, dass es sich bei den ausführlicheren Bittschriften insbesondere um Darstellungen von Gemütskrankheiten handelte, die nicht nur schwerer diagnostizierbar waren, sondern auch periodisch verliefen; vgl. Christina Vanja, Gemutskranke als Naturwesen – Pazifizierungsstrategien im Umgang mit psychisch Kranken in der frühneuzeitlichen Gesellschaft, in: Klaus Garber, Jutta Held, Friedhelm Jurgensmeier, Friedhelm Krüger, Ute Szell (Hg.), Erfahrung und Deutung von Krieg und Frieden. Religion – Geschlechter – Natur und Kultur, München 2001, S. 835–853; dies., Macht Stadtluft krank? (wie Anm. 22).

- 31 Christina Vanja, Homo miserabilis. Das Problem des Arbeitskraftverlustes in der armen Bevölkerung der Frühen Neuzeit, in: Paul Münch (Hg.), „Erfahrung“ als Kategorie der Frühneuzeitgeschichte (Historische Zeitschrift Beih. 31), München 2001, S. 193–207.
- 32 Dies., Waren die Hexen gemütskrank? Psychisch kranke Frauen im hessischen Hospital Merxhausen, in: Ingrid Ahrendt-Schulte, Dieter R. Bauer, Sönke Lorenz, Jürgen Michael Schmidt (Hg.), Geschlecht, Magie und Hexenverfolgung, Bielefeld 2002, S. 175–192, hier S. 185.
- 33 Sahmland, „Welches ich hiermit ...“ (wie Anm. 21), S. 34–36.
- 34 Demnach war das Betteln auf dem Land aus Krankheitsgründen durchaus legitim: Jochen Ebert, Hausarme und „ausländische“ Bettler in Schwebda. Formen und Funktionen dörflicher Armenunterstützung in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts, in: Ders., Ingrid Rogmann, Peter Wiedersich, Heide Wunder (Hg.), Schwebda – ein Adelsdorf im 17. und 18. Jahrhundert. Mit einem Beitrag zu Herrschaft und Dorf Völkershäuser (Hessische Forschungen zur geschichtlichen Landes- und Volkskunde 46), Kassel 2006, S. 201–259; ders., Auf der Suche nach Lohn und Brot. Fremde in der Stadt und auf dem Land in der Landgrafschaft Hessen-Kassel im 17. und 18. Jahrhundert, in: Siegfried Becker, Joana M. C. Nunes Pires Tavares (Hg.), Zuwandern, Einleben, Erinnern. Beiträge zur historischen Migrationsforschung (Hessische Blätter für Volks- und Kulturforschung N. F. 43), S. 56–73; vgl. zum städtischen Bereich Beate Althammer (Hg.), Bettler in der europäischen Stadt der Moderne. Zwischen Barmherzigkeit, Repression und Sozialreform (Inklusion/Exklusion. Studien zu Fremdheit und Armut von der Antike bis zur Gegenwart 4), Frankfurt 2007, mit einleitendem historischen Teil von Helmut Bräuer.
- 35 Stolberg, Homo patiens (wie Anm. 2), S. 129–137.
- 36 Christoph Elias Heinrich Knackstedt, Medizinisch-chirurgisch-terminologisches Wörterbuch. Erfurt 1814, S. 259: *Fistula, eine Fistel. Ist ein länglicher mit einer engen und schwielichten Oeffnung versehener Gang, welcher sich oftmals selbst bis zum Knochen erstreckt, und seinen Ursprung gemeinlich von einem Eitergeschwür hat.* Der Begriff stammt aus dem Lateinischen und bedeutet „Röhre“: Dietmar Urmes, Vom Afterwolf bis Zipperlein. Wie die Krankheiten zu ihren Namen kamen, Wiesbaden 2008, S. 101.
- 37 Zu den ärztlichen Attesten im Rahmen der hessischen Aufnahmereskripte, die in Umfang, Struktur und Terminologie ähnlich wie die Bittschriften sehr unterschiedlich sein konnten; vgl. Sahmland, „Welches ich hiermit ...“ (wie Anm. 21).
- 38 John Woodward, Robert Jütte (Hg.), Coping with sickness. Historical aspects of health care in a European perspective, Sheffield 1995; Angela Schattner, Zwischen „Raserey“ und „Feuers Noth“ – Fallsüchtige Patienten in Haina und Merxhausen im 18. und beginnenden 19. Jahrhundert im Spiegel ihrer Bittgesuche, in: Friedrich, Sahmland, Vanja, An der Wende zur Moderne (wie Anm. 22), S. 173–197.
- 39 Louise Gray, Patientenbiographien: Armut, Krankheit, körperliche Leiden, in: Friedrich, Heinrich, Vanja, Das Hospital am Beginn der Neuzeit (wie Anm. 17), S. 243–253.
- 40 Francisca Loetz, Vom Kranken zum Patienten. „Medikalisierung“ und medizinische Vergesellschaftung am Beispiel Badens 1750–1850 (Medizin, Gesellschaft und Geschichte Beih. 2), Stuttgart 1993; Robert Jütte, Vom Hospital zum Krankenhaus: 16.–19. Jahrhundert, in: Alfons Labisch, Reinhard Spree (Hg.), „Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett“. Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert, Frankfurt 1996, S. 31–50.
- 41 Volker Roelcke, Medikale Kultur: Möglichkeiten und Grenzen der Anwendung eines kulturwissenschaftlichen Konzepts in der Medizingeschichte, in: Paul, Schlich, Medizingeschichte (wie Anm. 1), S. 45–68.
- 42 Zu den Anfängen der medizinischen Aufzeichnungen in den hessischen Landeshospitälern vgl. Salina Braun, Franz Amelung und die Anfänge der Psychiatrie in Hofheim (1821–1849), in: Friedrich, Sahmland, Vanja, An der Wende zur Moderne (wie Anm. 22), S. 363–376 und Christina Vanja, „... sie können indessen wegen ihrer Religion keine eigene Einrichtung darin fordern“ – Jüdische Patientinnen im Landehospital Merxhausen im 19. Jahrhundert, in: ebd., S. 245–270.
- 43 Sie befinden sich in den Jahres- bzw. Küchenjahresrechnungen, die beim Hessischen Staatsarchiv in Marburg (Bestand 229) und beim LWV-Archiv (Bestand 13) archiviert sind; zum Küchenmeister vgl. den Beitrag von Gerhard Aumüller, Obervorsteher und Küchenmeister – Instanzen der Verwal-

- tung und der Versorgung der Hohen Hospitäler im 17. und 18. Jahrhundert, in: Friedrich, Sahmland, Vanja, *An der Wende zur Moderne* (wie Anm. 22), S. 273–302.
- 44 Vgl. Christoph Friedrich, *Arzneimittelanwendungen im Hohen Hospital Merxhausen 1760*, in: Friedrich, Sahmland, Vanja, *An der Wende zur Moderne* (wie Anm. 22), S. 139–159, und Gerhard Aumüller, Barbara Rumpf-Lehmann, *Einblicke in das Krankheitsspektrum und die Verschreibungspraxis. Die Medizinalrechnungen der Hospitalchirurgen*, in: ebd., S. 121–138.
- 45 Vgl. Irmtraut Sahmland, *Fürsorge zwischen Ordnung, Ökonomie und Moral. Ausweisungen von Hospitalitinnen aus Merxhausen im 18. Jahrhundert*, in: Gerhard Aumüller, Kornelia Grundmann, Christina Vanja (Hg.), *Der Dienst am Kranken. Krankenversorgung zwischen Caritas, Medizin und Ökonomie vom Mittelalter bis zur Neuzeit* (Veröffentlichungen der Historischen Kommission für Hessen 68), Marburg 2007, S. 201–225; Natascha Noll, *Die Arbeit von Hospitalitinnen im Hospital Merxhausen (1764–1810)*, in: Friedrich, Sahmland, Vanja, *An der Wende zur Moderne* (wie Anm. 22), S. 199–225; Irmtraut Sahmland, *Verordnete Körperpende – Das Hospital Haina als Bezugsquelle für Anatomieleichen (1786–1855)*, in: ebd., S. 65–105.
- 46 Annemarie Kinzelbach, *Gesundbleiben, Krankwerden, Armsein in der frühneuzeitlichen Gesellschaft. Gesunde und Kranke in den Reichsstädten Überlingen und Ulm, 1500–1700* (Medizin, Gesellschaft und Geschichte Beih. 8), Stuttgart 1995, S. 319–389.
- 47 Vgl. Irmtraut Sahmland, *Zwischen Pflege und Heilung – Hospitalmedizin in Haina um 1800*, in: Friedrich, Sahmland, Vanja, *An der Wende zur Moderne* (wie Anm. 22), S. 15–47.