

Arm und krank

Patientenbiographien im Spiegel frühneuzeitlicher Bittschriften¹

Christina Vanja

Einleitung

Im Jahre 1985 rief der britische Historiker Roy Porter dazu auf, Medizingeschichte auch aus Sicht der Patienten zu schreiben und damit die traditionelle Ärztezentrung ebenso wie die Fixierung auf gelehrte Texte zu überwinden (Porter 1985 a/b, 1989, 1992). Inzwischen ist die „Patientengeschichte“² auch im deutschsprachigen Bereich längst keine „terra incognita“ mehr. Patientenbriefe bzw. Konsiliarkorrespondenz, ärztliche Fallschilderungen (Observationes), Tagebücher, persönliche Briefe und Autobiographien als bislang für die Frühe Neuzeit bevorzugt herangezogene Quellen verweisen jedoch vor allem auf den „Homo patiens“ der oberen Gesellschaftsschichten (Duden 1987; Ernst 2003; Graumann 1993; Jütte 2005; Jung 2001; Kutzer 1995; Lachmund/Stollberg 1995; Piller 1999; Ruisinger 2001, 2005; Sander 1989; Schnalke 1997; Stolberg 2003). Städtische Rechnungen und Unterlagen aus Gerichtsprozessen gewähren zwar auch einen Zugang zu geistigen und körperlichen Leiden der ärmeren Bevölkerung, sind jedoch durch ihre enge Zwecksetzung in der Aussagefähigkeit begrenzt (Lind 1999; Lorenz 1999; Sander 2000). Die seit dem 19. Jahrhundert massenhaft vorhandenen Krankenakten von Krankenhäusern und Heilstätten fehlen in der Frühen Neuzeit als Quellengattung (Bleker 1995). Nur selten ist es daher gelungen, ein breites Patientenspektrum zu untersuchen. Besonders wenig wissen wir hierbei über das Leben kranker Menschen der Unterschichten (Gesinde, Tagelöhner) bzw. der armen Landbevölkerung. Durch die Vorstellung des besonderen Quellenkorpus der Bittschriften soll hier auf einen eigenen Zugang zu diesem bislang vernachlässigten Thema verwiesen werden (Jütte 1991; Einzelstudien: Lutz 1998; von Maisch 2002).

Supplikationen

Supplikationen (lat. supplicium: flehentliche Bitte) eröffneten den Untertanen in der Frühen Neuzeit einen direkten Zugang zur Obrigkeit (Schmid 2003, 89 f). Das von allen Teilen der Bevölkerung in Anspruch genommene Bitt- und Beschwerdewesen

1 Diese Überlegungen sind Teil des DFG-Projektes „Die Hessischen Hohen Hospitäler. Die Patienten- und Leitungsstruktur einer frühneuzeitlichen Versorgungseinrichtung“ an den Universitäten Marburg und Kassel (Leitung Prof. Dr. Gerhard Aumüller, PD Dr. Christina Vanja).

2 Zutreffender ist der Begriff „Krankengeschichte“, da es sich gerade in der Frühen Neuzeit keineswegs generell um ein Arzt-Patient-Verhältnis bzw. um den behandelten Kranken handelte, doch ist der Terminus „Krankengeschichte“ schon an die Krankenakte vergeben: Wolff 1998; Ernst 1999; Jung/Ulbricht 2001.

war zwar rechtlich nicht kodifiziert, genoss jedoch als tradierter Brauch allgemeine Anerkennung (Neuhaus 1978, 1979). Insbesondere das neue Selbstverständnis des Landesherrn als „gnädigem Landesvater“ räumte seit der Reformation den Bitten der Landeskinder einen hohen Stellenwert ein. So wies der hessische Landgraf Philipp der Großmütige in seinem Testament aus dem Jahre 1562 seine Söhne sogar besonders an, „auch Supplicationes an[zu]nehmen, die selbst verlesen, oder inen referiren [zu] lassen“ (Vanja 2005, 137). Insbesondere dachte der Landgraf dabei an die Armen, denen man „gern und umb Gotteswillen geben, und Niemandes Mangeln oder Noth leiden lassen“ sollte (Neuhaus 1978, 115). Die Möglichkeit, beim Landesherrn oder bei einer anderen Obrigkeit um Hilfe zu supplizieren, wurde in Hessen wie in anderen Territorien sehr häufig genutzt. Zahlreiche Bittschriften sind deshalb in staatlichen, kommunalen und kirchlichen Archiven erhalten (Ulbrich 1996). 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 Sinne. 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 Hohen Hospitäler

Um alten, armen und kranken Untertanen auch außerhalb der Städte eine dauerhafte Versorgung zu gewähren, entstand in Hessen seit den 30er Jahren des 16. Jahrhunderts, offensichtlich erstmals im deutschsprachigen Bereich, ein territorial ausgerichtetes Netzwerk von Fürsorgeinstitutionen, die Hohen Hospitäler. Bei diesen Armenhäusern handelte es sich um vier multifunktionale Einrichtungen, die der bereits zitierte hessische Landgraf Philipp der Großmütige (1504-1567) zwischen 1533 und 1542 in den vier Landesteilen Hessens für die arme Landbevölkerung stiftete (Vanja 2004a). Fortan lebten in den ehemaligen Kloster- und Pfarreigebäuden ständig rund 1.000 dauerhaft arbeitsunfähige Hilfsbedürftige, darunter alte, invalide, sowohl mit ansteckenden als auch mit anderen körperlichen Leiden belastete, gemütskranke und geistig behinderte Menschen ebenso wie Findel- und Waisenkinder (Demandt 1983; Midelfort 1999, 322-384; Ritzmann 2004; Vanja 2003).

Diese bedürftigen Untertanen erwarben sich den Platz im Hospital durch eine Supplikation.³ Der Landesherr beschloss im positiven Falle das Verfahren durch Erlass eines Aufnahmereskripts⁴, das er den bis 1810 für das gesamte Hospitalwesen zuständigen Obervorstehern übermitteln ließ. Diese hatten Schwerkranke (insbesondere „rasende“ Geisteskranke) sofort „extra ordinem“, andere Hilfsbedürftige erst bei Freiwerden eines Platzes im Hospital „secundum ordinem“ aufzunehmen (Vanja 1997). Für seine Entscheidung nutzte der Landgraf schon sehr früh seine vor Ort

3 Bei Geisteskranken richteten allerdings zumeist die nächsten Familienmitglieder das Bittgesuch an den Landesherrn: Vanja 1994.

4 Reskript meint einen schriftlich amtlichen Bescheid im so genannten Wir-Stil.

kundigen Amtleute, welche die Bittgesuche überprüften. Erst seit 1728 wurden nach Erlass einer „Renovierten Hospitalordnung“ auch Atteste von Amtsphysici verlangt. Dennoch blieb bis zum Ende der Frühen Neuzeit 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 auch ausgemusterte Soldaten, arbeitsunfähig gewordene Landesbedienstete, die öffentliche Sicherheit störende oder suizidgefährdete geisteskranke Stadtbewohner und unversorgte Kinder in den Hospitälern unterbringen ließ. Zu dieser sehr heterogenen Gruppe von Armen gesellte sich überdies die wachsende Zahl der „Hospitaliten von Stande“, deren „Inferendum“ die Hospitalökonomie stützte (Vanja 2002a).

Eine Kasuistik

Für die Zeit von der Mitte des 16. Jahrhunderts bis 1810 sind rund 4.000 Aufnahmevorgänge für die hessischen Hohen Hospitäler erhalten.⁵ Ein Fall sei hier vorgestellt, ohne dass dessen Repräsentativität beansprucht werden kann oder soll. Es handelt sich um eine im Jahre 1791 im Frauenhospital Merxhausen bei Kassel extra ordinem zur Aufnahme reskribierte 35-jährige Frau aus dem Dorf Dodenhausen bei Frankenberg an der Eder mit Namen Anne Marthe Ebert.⁶ Nicht erst durch den Inhalt 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 war.⁷ Auch dieses „Ego-Dokument“ (Schulze 1996) gibt folglich nur eine sprachlich in das Hochdeutsche übersetzte Klage der behinderten Frau wieder. Überdies ist die Darstellung ihrer körperlichen Gebrechen, ihrer Verlassenheit und Armut, wie bei allen Bittschriften, in hohem Maße formelhaft gehalten (Brändle 2002). So beginnt der Text: „Vatter[-] und Mutterlos diene ich von Jugend auf bei andern Leuthen [...] Allein auf einmal 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 damit die vom Landgrafen geforderte subsidiäre Hilfe fehlte. Auch 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 hörte (Leven 1998). In jedem Fall empfanden die Zeitgenossen die in Ich-Form gehaltene Schilderung einer blinden und tauben Frau nicht als unglaubwürdig. Auch die Formulierung, dass praktisch ohne Vorankündigung „alles Elend über mich“ gekommen sei, entspricht durchaus dem Krankheitsverständnis der Zeit, wonach Leiden den Menschen über- oder anfielen (Jütte 1996b).

5 Von den erhaltenen Suppliken sind zur Zeit 2.662 Fälle in der Datenbank „Hospia“ verzeichnet, die im Rahmen des Archivs des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen (im folgenden LWV-Archiv) benutzt werden kann.

6 LWV-Archiv, Bestand 17, Nr. 367; alle weiteren Quellenzitate stammen aus dieser Archivale.

7 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: Ulbricht 1996, 153.

Das Schreiben der Supplikantin kulminiert in ihrem Appell an „Ewer hochfürstlichen Durchlaucht“ und seine schon „so viele beglückende[n] 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 selbst.⁸ Hier finden sich ebenso humoralpathologisch bzw. diätetisch begründete Erklärungen für Erkrankungen (falsche Ernährung, Verkühlung, psychische Belastungen) wie Hinweise auf die bisher unternommenen Heilungsversuche (Purgationen durch Aderlass, Abführ- und Brechmittel, Operationen, aber auch Kurbadaufenthalte). Dass sich auch Dorfbewohner an handwerklich gut ausgebildete Chirurgen sowie an studierte Ärzte um Hilfe wandten, ist bei der Auswertung der Supplikationen besonders aufschlussreich (Vanja 2001b). Insgesamt sollten jedoch die fast durchgängig „natürlichen“ Erklärungen von Krankheiten und die Hilfesuche bei anerkannten Heilern nicht überbewertet werden, da Adressat der Suppliken ein Magie, Hexenglauben und Exorzismus ablehnendes protestantisches Landgrafenhaus war (Vanja 2002b).

Stellungnahmen zur Supplikation

Dem Bittgesuch lagen schon seit dem 16. Jahrhundert Stellungnahmen der Bürgermeister bzw. Ortsvorsteher und des Gemeindepfarrers, seit 1728 zumeist auch Atteste des zuständigen Amts- oder Stadtphysikus, gelegentlich überdies eine Stellungnahme des Amtschirurges bei. Deren Aussagen und die Bittschrift selbst überprüfte wiederum der landgräfliche Amtmann vor Ort. Durch diese Beilagen zur Supplikation besitzen wir weitergehende Informationen:

Aufgabe des Pfarrers 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 medizinischen Fragen aus. So schreibt zur Bittschrift von Anna Martha Ebert ein Pfarrer 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 ganzen Körper“ und könne nun in ihrer Blindheit nicht einmal betteln.⁹ Der „Fluss“ war ein in der Frühen Neuzeit medizinisch gebräuchlicher Oberbegriff, der krankhaft veränderte, faulige oder verdorbene Körpersäfte beschrieb und Rheuma, Gicht und Katarrh meinen konnte. Der „Fluss“ ließ sich grundsätzlich in allen Körperteilen nieder, konnte also auch Augen und Ohren betreffen (Stolberg 2003, 129-137).

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 Dr. Duncker beschrieb die „recht elende persohn“

8 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: Vanja 2001a 2002a; Vanja 2004b, S. 389-395.

9 Demnach war das Betteln auf dem Lande aus Krankheitsgründen durchaus legitim.

als „blind, taub“ und mit „vielen fistularen“, also offensichtlich äußerlichen, „Scheden behaft“. ¹⁰ 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 Hülfen erfahren können“. Der Empathie des Mediziners steht somit das Unvermögen, eine Heilung herbeizuführen, gegenüber, eine Argumentation, die auf die Aufnahmebedingungen verwies. Nur Unheilbare nämlich erhielten einen Hospitalplatz. Der Arzt blieb aber nicht beim medizinischen Aspekt, sondern verwies seinerseits auch auf die soziale Lage der Frau. ¹¹

Grebe und Vorsteher des Dorfes Dodenhausen fassten das ganze Elend der Supplikantin nochmals zusammen. Auch sie betonten, die Supplikantin sei „seit etlichen Jahren her ganz taub gewesen und ist dieselbe auch blind geworden, und mit Flüssen [sie übernahmen die Formulierung des Pfarrers; C.V.] 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 und keine Herberge habe.“

Die Supplikation als Quelle der Patientenbiographie

Wie dieser kurze Einblick in eine der hessischen Bittschriften gezeigt hat, eröffnet die Interpretation dieser Quellengattung als Patientenbiographie durchaus interessante Zugänge zum frühneuzeitlichen Krankheitsgeschehen und seinen Folgen. Der Weg zu überzeugenden Schlussfolgerungen ist jedoch nicht ohne Fallstricke. Während die Schreiber, den Geschichtserzählungen 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 illegalen Heilpraktiken) 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 quellennahe 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 Sinne des „coping with sickness“ (Woodward/Jütte 1995) auf der Basis dieses Quellenkorpus durch die Vielzahl der enthaltenen Informationen bereichert werden (eine erste Studie zu den hessischen Quellen: Gray 2004). Insbesondere können zu der Supplik der Kranken oder ihrer nächsten Angehörigen auch das Attest des Arztes sowie die Gutachten der beteiligten Pfarrer, Ortsvorsteher

10 Knackstedt 1814, 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.“

11 Zu den ärztlichen Attesten im Rahmen der hessischen Aufnahmereskripte, die in Umfang, Struktur und Terminologie ähnlich wie die Bittschriften sehr unterschiedlich sein konnten, bereitet Irntraut Sahlmann zur Zeit eine eigene Publikation vor: Aufnahmereskripte für die Hospitäler Haina und Merxhausen. Ein Beitrag zur humanen Behandlungskultur psychisch Kranker im 18. Jahrhundert.

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 juristisch ausgebildeten Amtmann – und Handwerkern oder Tagelöhnern, von Stadt- und Landbewohnern, gebildeten und unbelesenen Antragstellern – können so nicht nur neue Einblicke in die vielfach widersprüchlichen Professionalisierungs- und Medikalierungsverläufe der Frühen Neuzeit (Loetz 1993; Jütte 1996b) geben, sondern überdies auch den Horizont der Kenntnisse über die „medikalen Kulturen“ (Roelcke 1998) vor 1800 deutlich erweitern.

Quellen über die Supplikationen hinaus

Die hessischen Supplikationen enden gewöhnlich mit der angeordneten Aufnahme des Bittstellers in eines der Hohen Hospitäler. Die Weiterführung des Schriftverkehrs als Krankenakte mit Angaben zu Therapie, Tod oder Entlassung war im 18. Jahrhundert nicht vorgesehen. Die Rekonstruktion des weiteren Lebensweges der Hospitaliten bzw. Hospitalitinnen kann jedoch auf andere Quellengattungen rekurrieren. Hier sind insbesondere die Insassenlisten zu nennen, die vom Küchenmeister des Hospitals im 18. Jahrhundert regelmäßig geführt wurden.¹² Sie listeten Namen, Herkunftsorte, Alter, Gebrechen, Aufnahmemodus und Kost der tatsächlich im Hospital befindlichen Menschen auf. 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 Gesundheit oder eines Urlaubs im Heimatort sind gleichfalls in diesen Küchenrechnungen enthalten. Für die weitere Krankheitsgeschichte der Aufgenommenen sind Hinweise auf eine spezielle, d.h. leichtere Krankenkost sowie die Eintragungen in der Rubrik „Gebrechen“ von Interesse. Denn wurde zunächst die „Diagnose“ aus dem Aufnahmereskript bzw. der häufig gleich lautenden 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, ab.

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 zu gewinnen sein, ob und welchen „Klinikcharakter“ (Kinzelbach 1995, 319-389) diese Armenspitäler am Ende der Frühen Neuzeit besaßen und mit welchen medizinischen Konzepten und nach welchen Kriterien (Stand,

¹² Sie befinden sich in den Jahres- bzw. Küchenjahresrechnungen, die beim Hess. Staatsarchiv in Marburg (Bestand 229) und beim LWV-Archiv (Bestand 13) archiviert sind.

somatisches oder psychisches Leiden, Alter und Geschlecht) hier Kranke behandelt wurden.

LITERATUR

- Bleker, Johanna 1995: Patientenorientierte Krankenhausgeschichtsschreibung – Fragestellung, Quellenbeschreibung, Bearbeitungsmethode, in: Bleker, Johanna u. a. (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; Bd. 72), Husum, 11-22
- Brändle, Fabian 2002: Texte zwischen Erfahrung und Diskurs. Probleme der Selbstzeugnisforschung, in: Greyerz, Kaspar von u.a. (Hg.): *Von der dargestellten Person zum erinnerten Ich. Europäische Selbstzeugnisse als historische Quellen (1500-1850)*, Köln, 3-31
- Demandt, Karl E. 1983: 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: Heinemeyer, Walter; Pünder, Tilman (Hg.): *450 Jahre Psychiatrie in Hessen* (= Veröffentlichungen der Historischen Kommission für Hessen; Bd. 47), Marburg, 35-134
- Duden, Barbara 1987: *Geschichte unter der Haut. Ein Eisenacher Arzt und seine Patientinnen um 1730*, Stuttgart
- Ernst, Katharina 1999: Patientengeschichte – Die kulturhistorische Wende in der Medizinhistoriographie, in: Bröer, Ralph (Hg.): *Eine Wissenschaft emanzipiert sich. Die Medizinhistoriographie von der Aufklärung bis zur Postmoderne*, Pfaffenweiler, 97-108
- Ernst, Katharina 2003: *Krankheit und Heiligung. Die medikale Kultur württembergischer Pietisten im 18. Jahrhundert* (= Veröffentlichungen der Kommission für geschichtliche Landeskunde in Baden-Württemberg B; Bd. 154), Stuttgart
- Graumann, Sabine 1993: „So ist die Hauptesblödigkeit nit besser.“ *Medizinische Consilia für Herzog Johann Wilhelm von Jülich - Kleve - Berg (1562-1609)*, Hildener Museumshefte, 5, 83-107
- Gray, Louise 2004: Patientenbiographien: Armut, Krankheit, körperliche Leiden, in: Friedrich, Arnd; Heinrich, Fritz; Vanja, Christina (Hg.): *Das Hospital am Beginn der Neuzeit. Soziale Reform in Hessen im Spiegel europäischer Kulturgeschichte*, Petersberg, 243-253
- Jütte, Robert 1991: *Ärzte, Heiler und Patienten. Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit*, München; Zürich
- Jütte, Robert 1996 a: Die Frau, die Kröte und der Spitalmeister. Zur Bedeutung der ethnographischen Methode für eine Sozial- und Kulturgeschichte der Medizin, *Historische Anthropologie*, 4, 193-215
- Jütte, Robert 1996 b: Vom Hospital zum Krankenhaus: 16.-19. Jahrhundert, in: Labisch, Alfons; Spree, Reinhard (Hg.): „Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett“. *Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert*, Frankfurt/Main, 31-50
- Jütte, Robert 2005: Krankheit und Gesundheit im Spiegel von Hermann Weinsbergs Aufzeichnungen, in: Groten, Manfred (Hg.): *Hermann Weinsberg (1518-1597). Kölner Bürger und Ratsherr. Studien zu Leben und Werk*, Köln, 231-251
- Jung, Vera; Ulbricht, Otto 2001: Krankheitserfahrung im Spiegel von Selbstzeugnissen von 1500 bis heute. Ein Tagungsbericht, *Historische Anthropologie*, 9, 137-148
- Jung, Vera 2001: Die Leiden des Hieronymus Wolf. Krankengeschichten eines Gelehrten im 16. Jahrhundert, *Historische Anthropologie*, 9, 333-357
- Kinzelbach, Annemarie 1995: *Gesundbleiben, Krankwerden, Armsein in der frühneuzeitlichen Gesellschaft. Gesunde und Kranke in den Reichsstädten Überlingen und Ulm, 1500-1700* (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte; Beiheft 8), Stuttgart

- Knackstedt, Christoph Elias Heinrich 1814: Medizinisch-chirurgisch-terminologisches Wörterbuch, Erfurt
- Kutzer, Michael 1995: Liebeskranke Magd, tobsüchtiger Mönch, schwermütiger Handelsherr. „Psychiatrie“ in den Observationes und Curationes des niederländischen „Hippokrates“ Pieter van Foreest (1522-1592), *Medizinhistorisches Journal*, 30, 245-273
- Lachmund, Jens; Stollberg, Gunnar 1995: Patientenwelten. Krankheit und Medizin vom späten 18. Jahrhundert bis zum frühen 20. Jahrhundert im Spiegel von Autobiographien, Opladen
- Leven, Karl-Heinz 1998: Krankheiten: Historische Deutung versus retrospektive Diagnose, in: Paul, Norbert; Schlich, Thomas (Hg.): *Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven*, Frankfurt/Main; New York, 153-185
- Lind, Vera 1999: Selbstmord in der Frühen Neuzeit. Diskurs, Lebenswelt und kultureller Wandel am Beispiel der Herzogtümer Schleswig und Holstein, Göttingen
- Loetz, Francisca 1993: Vom Kranken zum Patienten. „Medikalisierung“ und medizinische Vergesellschaftung am Beispiel Badens 1750-1850 (= *Medizin, Gesellschaft und Geschichte*; Beiheft 2), Stuttgart
- Lorenz, Maren 1999: Kriminelle Körper - Gestörte Gemüter. Die Normierung des Individuums in Gerichtsmedizin und Psychiatrie der Aufklärung, Hamburg
- Lutz, Alexandra 1998: Abel Glashoff verliert den Verstand. Annäherungen an das Schicksal einer Wahnsinnigen im ländlichen Schleswig-Holstein, 1775-1778, in: Rheinsheimer, Martin (Hg.): *Subjektive Welten. Wahrnehmung und Identität in der Neuzeit*, Neumünster, 109-135
- Maisch, Andreas 2002: Behinderungen und behinderte Menschen in der Reichsstadt Schwäbisch Hall, *Württembergisch Franken*, 86, 321-332
- Midelfort, H. C. Erik 1999: *A History of Madness in Sixteenth-Century Germany*, Stanford; California
- Neuhaus, Helmut 1978: Supplikationen als landesgeschichtliche Quellen - Das Beispiel der Landgrafschaft Hessen im 16. Jahrhundert, Teil 1, *Hessisches Jahrbuch für Landesgeschichte*, 28, 110-190
- Neuhaus, Helmut 1979: Supplikationen als landesgeschichtliche Quellen - Das Beispiel der Landgrafschaft Hessen im 16. Jahrhundert. Teil 2, *Hessisches Jahrbuch für Landesgeschichte*, 29, 63-97
- Piller, Gudrun 1999: Krankheit schreiben. Körper und Sprache im Selbstzeugnis von Margarethe Milow-Hudtwalcker (1748-1794), *Historische Anthropologie*, 7, 212-235
- Porter, Dorothy; Porter, Roy 1989: *Patient's Progress. Doctors and Doctoring in Eighteenth-century England*, Oxford
- Porter, Roy (Hg.) 1985 a: *Patients and Practitioners: Lay Perceptions of Medicine in Preindustrial Society*, Cambridge
- Porter, Roy 1985 b: The Patient's View: Doing Medical History from Below, *Theory and Society: Renewal and Critique in Social Theory*, 14, 175-198
- Porter, Roy 1992: The patient in England, c. 1660-c.1800, in: Wear, Andrew (Ed.): *Medicine in Society. Historical essays*, Cambridge, 91-118
- Ritzmann, Iris 2004: Kindermedizin in frühneuzeitlichen Hospitälern, in: Friedrich, Arnd; Heinrich, Fritz; Vanja, Christina (Hg.): *Das Hospital am Beginn der Neuzeit. Soziale Reform in Hessen im Spiegel europäischer Kulturgeschichte*, Petersberg, 253-263
- Roelcke, Volker 1998: Medikale Kultur: Möglichkeiten und Grenzen der Anwendung eines kulturwissenschaftlichen Konzepts in der Medizingeschichte, in: Paul, Norbert; Schlich, Thomas (Hg.): *Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven*, Frankfurt/Main; New York, 45-68
- Ruisinger, Marion M. 2001: Auf Messers Schneide. Patientenperspektiven aus der chirurgischen Praxis Lorenz Heisters 1683-1758, *Medizinhistorisches Journal*, 36, 309-333

- Ruisinger, Marion M. 2005: „Mit vielen Tränen schreibe ich dieses“ – Ein Beitrag zur Patientinnen-Geschichte des 18. Jahrhunderts, in: Stahnisch, Frank; Steger, Florian (Hg.): *Medizin, Geschichte und Geschlecht. Körperhistorische Rekonstruktionen von Identitäten und Differenzen* (= Geschichte und Philosophie der Medizin; Bd. 1), Stuttgart, 83-101
- Sander, Antje 2000: Dulle und Unsinnige. Irrenfürsorge in norddeutschen Städten des Spätmittelalters und der frühen Neuzeit. In: Johaneck, Peter (Hg.): *Städtisches Gesundheits- und Fürsorgewesen vor 1800* (= Städteforschung; Bd. 50A), Köln, 111-125
- Sander, Sabine 1989: „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, 99-112
- Schmid, Gerhard 2003: Akten, in: Beck, Friedrich; Henning, Eckart (Hg.): *Die archivalischen Quellen. Mit einer Einführung in die Historischen Hilfswissenschaften*, Köln; Weimar; Wien, 74-110
- Schnalke, Thomas 1997: *Medizin im Brief. Der städtische Arzt des 18. Jahrhunderts im Spiegel seiner Korrespondenz* (= Sudhoffs Archiv; Beiheft 37), Stuttgart
- Schulze, Winfried (Hg.) 1996: *Ego-Dokumente. Annäherungen an den Menschen in der Geschichte*, Berlin
- Stolberg, Michael 2003: *Homo patiens. Krankheits- und Körpererfahrung in der Frühen Neuzeit*, Köln; Weimar; Wien
- Ulbrich, Claudia 1996: Zeuginnen und Bittstellerinnen. Überlegung zur Bedeutung von Ego-Dokumenten für die Erforschung weiblicher Selbstwahrnehmung in der ländlichen Gesellschaft des 18. Jahrhunderts, in: Schulze, Winfried (Hg.): *Ego-Dokumente. Annäherung an den Menschen in der Geschichte*, Berlin, 207-226
- Ulbricht, Otto 1996: Supplikationen als Ego-Dokumente. Bittschriften von Leibeigenen aus der ersten Hälfte des 17. Jahrhunderts als Beispiel, in: Schulze, Winfried (Hg.): *Ego-Dokumente. Annäherungen an den Menschen in der Geschichte*, Berlin, 207-226
- Vanja, Christina 1994: „Und könnte sich groß Leid antun“. Zum Umgang mit selbstmordgefährdeten psychisch kranken Männern und Frauen am Beispiel der frühneuzeitlichen „Hohen Hospitäler“ Hessens, in: Signori, Gabriela (Hg.): *Trauer, Verzweiflung und Anfechtung. Selbstmord und Selbstmordversuche in mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Gesellschaften* (= Forum Psychohistorie; Bd. 3), Tübingen, 210-232
- Vanja, Christina 2001a: Gemütskranke als Naturwesen – Pazifizierungsstrategien im Umgang mit psychisch Kranken in der frühneuzeitlichen Gesellschaft, in: Garber, Klaus u.a. (Hg.): *Erfahrung und Deutung von Krieg und Frieden. Religion - Geschlechter - Natur und Kultur*, München, 835-853
- Vanja, Christina 2001b: Homo miserabilis. Das Problem des Arbeitskraftverlustes in der armen Bevölkerung der Frühen Neuzeit, in: Münch, Paul (Hg.): *„Erfahrung“ als Kategorie der Frühneuzeitgeschichte* (= Historische Zeitschrift; Beiheft 31), München, 193-207
- Vanja, Christina 2002 a: Macht Stadtluft krank? Gemütskranke Stadtbewohner der Landgrafschaft Hessen in den Hohen Hospitälern Haina und Merxhausen, *Zeitschrift des Vereins für hessische Geschichte*, 107, 83-104
- Vanja, Christina 2002b: Waren die Hexen gemütskrank? Psychisch kranke Frauen im hessischen Hospital Merxhausen, in: Ahrendt-Schulte, Ingrid u.a. (Hg.): *Geschlecht, Magie und Hexenverfolgung*, Bielefeld, 175-192
- Vanja, Christina 2003: Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen in den hessischen Hohen Hospitälern der Frühen Neuzeit, in: Sträter, Udo; Neumann, Josef N. (Hg.), *Waisenhäuser in der Frühen Neuzeit*, Tübingen, 23-40
- Vanja, Christina 2004a: Die Hohen Hospitäler Landgraf Philipps als neue caritas, in: Wunder, Heide; Vanja, Christina; Hinz, Berthold (Hg.): *Landgraf Philipp der Großmütige von Hessen und seine Residenz Kassel*, Marburg, 207-221
- Vanja, Christina 200b: Verführerische und gefährliche Lektüre – ein ‚altes Medium‘ im Diskurs der Frühen Neuzeit, *Historische Anthropologie*, 12, 373-397

- Vanja, Christina 2005: Die Neuordnung der Armen- und Krankenfürsorge in Hessen, in: Auerbach, Inge (Hg.): *Reformation und Landesherrschaft* (= Veröffentlichungen der Historischen Kommission für Hessen; Bd. 24), Marburg, 137-147
- Wolff, Eberhardt 1998: Perspektiven der Patientengeschichtsschreibung in: Paul, Norbert; Schlich, Thomas (Hg.): *Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven*, Frankfurt/Main; New York, 311–334
- Woodward, John; Jütte, Robert (Hg.) 1995: *Coping with sickness. Historical aspects of health care in a European perspective*, Sheffield