

Agieren im Graubereich der Professionen

Professionalisierungskonflikte zwischen Hebammen und Wundärzten in einer Tiroler Pfarre des 19. Jahrhunderts

Marina Hilber

I.

„Die Niederkunft auf dem Land war Frauensache.“¹ Mit diesen Worten eröffnet Eva Labouvie in ihrer Kulturgeschichte die Beschreibung der Vorgänge rund um die Geburt am Lande. Männliche Geburtshelfer, seien es nun akademische Ärzte oder Wundärzte (Chirurgen), wurden laut Labouvie ausschließlich zu komplizierten Geburten gerufen, die häufig für Mutter und/oder Kind tödlich endeten.² Das im Rahmen meiner Diplomarbeit³ bearbeitete Quellenmaterial am Beispiel der Tiroler Pfarre Matri am Brenner zeichnet ein anderes Bild, wobei die Grauzonen, die sich zwischen den geburtshilflich betrauten Professionen – Wundärzten sowie geprüften und nicht geprüften Hebammen – befinden, sehr deutlich hervortreten.

II.

Vor der Medikalisierung⁴ und Hospitalisierung⁵ der Geburt im Laufe des 19. und 20. Jahrhunderts bestimmten Hausgeburten in Begleitung einer Hebamme das Bild.⁶ Über viele Jahrhunderte hinweg lag der Beistand beim Geburtsvorgang im Kompetenzbereich der Frauen, wobei besonders am Land die Geburtshilfe oft als Nachbarschaftshilfe betrachtet wurde. Das geburtshilfliche Wissen wurde zum Teil familienintern von Generation zu Generation weitergegeben. Die Hebammen des 18. Jahrhunderts absolvierten meist eine Art Lehre bei ihren Müttern oder anderen weiblichen Verwandten, wobei sich die Frauen erst durch eigene Schwangerschaft und Geburt für die Ausbildung qualifizierten. Neben dieser Grundvoraussetzung galt es auch physische, psychische und moralische Kriterien zu erfüllen. So durfte die angehende Hebamme weder zu jung noch zu alt sein, musste körperlich und mental stark, jedoch mit kleinen, geschickten Händen gesegnet sein. Ehrlichkeit, Ehrbarkeit, Keuschheit und Bescheidenheit sowie ein tadelloser Lebenswandel, ohne dem Alkohol zu frönen, gehörten zu den Tugenden einer Hebamme. Im gesamten 18. Jahrhundert bestand man auch auf die Verschwiegenheit der Hebamme, die durch ihren Beruf zwangsläufig in die Geheimnisse der Frauen sowie die Tabus der Sexualität eingeweiht war.⁷

Die aufklärerischen Ideale von Volksgesundheit und Peuplierung machten auch vor Schwangerschaft und Geburt nicht halt und so begannen die absolutistischen Staaten im 18. Jahrhundert erste Reglementierungsmaßnahmen zu setzen. Das Hauptaugenmerk lag auf der Verringerung der Säuglings- und Müttersterblichkeit, einem zentralen Element der obrigkeitlichen Bevölkerungspolitik.⁸ Die Staatstheoretiker der Aufklärung bauten auf eine bessere Ausbildung der Hebammen und so entstand 1732 eine der ersten Hebammenschulen in Turin.⁹ Diese Einrichtung hatte Vorbildwirkung und so wurde 1765 auch an der Medizinischen Fakultät der Universität Innsbruck mit einem sechswöchigen Theoriekurs für angehende Hebammen begonnen.¹⁰ In dieser Frühzeit wurden vornehmlich verheiratete oder verwitwete Frauen, die bereits Erfahrungen als Hebammen gesammelt hatten, zum Kurs in die Landeshauptstadt entsandt. Die Landgerichte und auch die Frauen selbst versuchten auf diese Weise ihre Tätigkeit zu legitimieren. Nach den theoretischen Unterweisungen an der Universität sollten die angehenden Hebammen noch ein einjähriges Praktikum bei einer erfahrenen „Wehmutter“ (Hebamme) sowie eine behördliche Abschlussprüfung absolvieren. Erst danach konnten die Frauen bei den Landgerichten und Gemeindevorstellungen um Aufnahme in den Dienst einer Ortshebamme ansuchen. Dieses Anstellungsverhältnis garantierte ihnen zumindest teilweise, in Form des so genannten Wartgeldes, eine sichere materielle Entlohnung für ihre Dienstleistung. Neben dem offiziellen Wartgeld entrichteten auch die Gebärenden bzw. deren Familien einen gewissen Geldbetrag oder bezahlten die erhaltene Hilfeleistung in Naturalien.¹¹

Nicht jede Gemeinde konnte sich allerdings die Ausbildung und Anstellung einer eigenen Ortshebamme leisten und so wurden oft über Jahre hinweg traditionelle, nicht geprüfte Geburtshelferinnen geduldet. Diesen Missstand griff auch das 1770 publizierte Sanitätshauptnormativ¹² auf und empfahl, „wo nicht in jedem Dorfe, doch wenigstens für 2 oder 3 benachbarte Gemeinden nach Thunlichkeit Eine“ geprüfte Hebamme anzustellen.¹³ 1773 versuchte man per kaiserlichem Dekret die Berufsausübung durch nicht offiziell legitimierte Hebammen zu unterbinden, doch noch etliche Jahre nach Einführung des Verbotes praktizierten unzählige ungeprüfte Hebammen in Tirol, was ein besonders rigoroses Eingreifen in bayrischer Zeit mit sich brachte.¹⁴ Dennoch findet sich in unserem Untersuchungsgebiet, der Pfarre Matrei am Brenner, noch in den 1830er Jahren eine nicht legitimierte Hebamme. Die Tatsache, dass Maria Lechner besonders in der Gegend um Ellbögen und Pfons öfters zu Geburten gerufen wurde, obwohl im Markt Matrei eine geprüfte Hebamme ansässig war, bereitete dem Distriktsarzt scheinbar Kopfzerbrechen.¹⁵ In seinem Bereisungsbericht für das Jahr 1832 thematisierte er die Problematik und plädierte für die Entsendung eben jener Maria Lechner zum Hebammenkurs nach Innsbruck. Die Kosten für die Legitimierung ihrer Tätigkeit sollten dabei die betroffenen Gemeinden Pfons und Matrei

tragen. Ob die beiden Gemeinden in Anbetracht der Tatsache, dass sie bereits für das Wartgeld der Magdalena Deutsch aufkommen mussten, bereit waren, eine weitere Frau ausbilden zu lassen, ist nicht geklärt. Es ist jedoch eher auszuschließen, dass die besagte ungeprüfte Hebamme den Kurs in Innsbruck besuchte, denn ihr Name verschwindet nach 1833 aus den Quellen.

Fragt man nach den Gründen, warum die Ortshebamme Magdalena Deutsch kaum zum Einsatz kam, obwohl laut Distriktsarzt Moser „kein Gebrechen sich gewahren ließ“¹⁶, fehlen stichfeste Quellen. Über die genauen Umstände kann nur spekuliert werden, jedoch waren Konflikte zwischen Gebärenden und Hebammen keine Seltenheit und werden teilweise mit dem Naheverhältnis der Hebammen zur Kirche in Verbindung gebracht. Die Geistlichkeit spielte eine wesentliche Rolle in der Bestellung von möglichen Kandidatinnen für die Hebammenausbildung. Häufig vertraute man bei der Auswahl einer geeigneten Frau auf die Empfehlungen des Klerus, der seit dem 17. Jahrhundert die moralische Tugend der Hebammen beurteilte und nur jene Frauen, die eine Nottaufe¹⁷ durchzuführen wussten, als befähigt erachtete. Die Hebammen befanden sich vielerorts in einem „Abhängigkeitsverhältnis [...] vom Klerus“ und mussten Rechenschaft über ihre Tätigkeit ablegen.¹⁸ Die Instrumentalisierung der weiblichen Geburtshelferinnen durch die Kirche stieß in vielen Regionen auf Widerstand. Offenbar wollten die Schwangeren und Gebärenden sich nur ungern einer Handlangerin der Kirche anvertrauen.¹⁹ Inwieweit dieser Erklärungsversuch auf die Verhältnisse in der Pfarre Matrei zutrifft, bleibt spekulativ. Der Konflikt ging aber offensichtlich über persönliche Animositäten bzw. Vorbehalte wegen des fortgeschrittenen Alters der Hebamme – Magdalena Deutsch war bereits über siebzig Jahre alt – hinaus. Diese Annahme erhärtet sich, betrachtet man die Ereignisse der folgenden Jahre, denn auch nach dem Tod der Hebamme Deutsch im Jahre 1833 veränderte sich die Situation nicht wesentlich. Zwar wurde mit Kreszenz Baumgartner (41) eine jüngere Frau diplomiert und als Ortshebamme eingestellt,²⁰ doch die Nachfrage nach ihren Diensten hielt sich wiederum in engen Grenzen.

Das geburtshilfliche Geschäft der Ortshebamme wurde jedoch nicht nur durch das Agieren von ungeprüften Hebammen beeinträchtigt, eine ungleich höhere Konkurrenz stellte der ansässige Wundarzt Widmann dar. Den Quellen zufolge besorgte Widmann die Geburtshilfe „selbst in Fällen wo kein Geburtshülfer nöthig wäre, nicht nur in der Gemeinde Pfons sondern selbst in Markte Matrei“.²¹ Diese Tatsache führte zu der wiederholten Ermahnung des Wundarztes durch den amtierenden Distriktsarzt,²² da die Hebammeninstruktion des Jahres 1808 nur bei schwierigen Fällen die Beiziehung eines Chirurgen oder akademischen Arztes vorsah.²³ Die Ortshebamme sah sich durch die geburtshilfliche Tätigkeit des Wundarztes in ihrer finanziellen Existenz bedroht und erstattete im Jahre 1837 erstmals Anzeige gegen ihn. Die Kompe-

tenzstreitigkeiten zwischen der Hebamme und dem Wundarzt wuchsen in den späten 1830er Jahren zu einem handfesten (Professionalisierungs)Konflikt heran. Kreszenz Baumgartners Klagen veranlassten den zuständigen Distriktsarzt eine eingehende Untersuchung der Vorwürfe, die nun bereits über den rein materiellen Aspekt hinausgingen, einzuleiten. So beschuldigte die Hebamme den Wundarzt mit unlauteren Mitteln zu arbeiten und sich das Geschäft nicht durch seine Geschicklichkeit, sondern durch böse Verleumdungen angeeignet zu haben. Es wurde sogar zu Protokoll gegeben, dass er jene Gebärenden, die zuerst eine Hebamme gerufen hatten und dann wegen Komplikationen den Wundarzt hinzuzogen, grob und sehr schlecht behandelt habe. Neben diesen Anschuldigungen fügte die Hebamme dem Streit noch eine weitere Facette hinzu, die die Angst um den Verlust ihres Status widerspiegelt. So solle Widmann nämlich der Meinung sein, dass in jenen Orten, die bereits von einem Chirurg und Geburtshelfer versorgt seien, eine Hebamme völlig überflüssig sei.²⁴ Nach einer eingehenden Prüfung der Vorwürfe und der Einvernahme von Zeuginnen wurde die Klage aus Mangel an Beweisen abgewiesen. Aus dem Abschlussbericht zur Causa geht weiter hervor, dass sich für die von der Hebamme geäußerten Anschuldigungen keine aussagewilligen Zeuginnen gefunden hatten, ja sogar die Hebamme selbst wollte vor Gericht nicht gegen Widmann auftreten. Auch auf Seiten des Beschuldigten waren definitive Aussagen schwer zu finden, denn diese „würde[n] nur durch einen Theil, nämlich seinen Freundinnen geschehen, oder sie betreffen unerforschliche in die Vergangenheit vergrabene Geburtsfälle.“²⁵ Die Hintergründe der erhobenen Anschuldigungen können leider nicht rekonstruiert werden, jedoch verdeutlicht das Beispiel die außergewöhnliche Situation in der Pfarre Matrei, in der, entgegen der landläufigen Meinung, einem männlichen Geburtshelfer mehr Vertrauen entgegengebracht wurde als seinem weiblichen Pendant. Dieses Vertrauensverhältnis beschreibt auch der Distriktsarzt, indem er notiert: „Er [Widmann] wurde freyl 31 Jahre zu Gebärenden gerufen, aber nicht minder aus Noth /: denn die Hebammen sind hier seit langer Zeit verachtet:/ als auch aus freyer Wahl u. Zutrauen, das er sich in Folge der Zeit nothwendig erwerben musste. Daher fällt es hier äußerst schwer, die Hebamme, die so lange schon fast allgemein entbehret wurde, wieder in ihr Hebammengeschäft einzusetzen.“²⁶ Vermutlich übte Josef Widmann sein Gewerbe bis zu seinem Tod im Jahre 1847 unbehelligt aus, weitere Anzeigen durch die Ortshebamme sind jedenfalls nicht überliefert. Nachdem Widmann 1847 im Alter von 79 Jahren verstorben war, ging die Geburtshilfe scheinbar automatisch auf seinen Sohn Georg über. Dieser hatte zuvor in der Funktion eines wundärztlichen Gehilfen bei seinem Vater gearbeitet und trat schließlich dessen Nachfolge im wundärztlichen Gewerbe an. Der Matreier Ortshebamme gelang es nicht, diese Umstrukturierungen am medizinischen Markt zur Stärkung ihrer Position als Experte in Sachen Schwangerschaft und Geburt zu nutzen. Vielmehr wurde erneut

darauf hingewiesen, dass sie kaum zu Geburten gerufen werde, „da die Geburtshilfe erst in den Händen des verstorbenen Wundarztes Widmann war, u nach dessen Tod wieder auf seinen Sohn Georg den gegenwärtigen Wundarzt von Matrei übergang, der [trotz] seiner kurzen Praxis seinen Ruf als Geburtshelfer bereits gegründet hat.“²⁷

Georg Widmann praktizierte sieben Jahre lang in Matrei, eine Zeit, die durch Streitigkeiten mit der Gemeindevorsteherung und seinen PatientInnen gekennzeichnet war. Widmann wird in den Quellen als jähzornige Person beschrieben, die jedoch im geburtshilflichen Fache nie Anlass zur Kritik gab. Interessant erscheint auch die Tatsache, dass seine Ehefrau Anna, geb. Markart, im Jahre 1847 auf eigene Kosten den Hebammenkurs in Innsbruck besuchte und nach bestandener Prüfung gemeinsam mit ihrem Mann Geburten betreute.²⁸ Es ist vorstellbar, dass die Zusammenarbeit zwischen Hebamme und Wundarzt durchaus Vorteile für die Gebärenden mit sich brachte, doch währte dieser Zustand in der Pfarre Matrei nicht lang. Die Querelen innerhalb des Gemeindeverbandes überstiegen wohl eines Tages die Grenzen des Erträglichen und Georg Widmann verließ gemeinsam mit seiner Familie seinen Heimatort Matrei, um sich im Tiroler Unterland, in der Gemeinde Oberau in der Wildschönau anzusiedeln.

Erst durch den Weggang des Wundarztes aus Matrei im Jahre 1854 konnten die Hebammen ihre Position im Markt und in den umliegenden Landgemeinden langsam festigen. Dieser Prozess wurde allerdings schon 1857 durch Widmanns Wiederaufnahmegesuch gestört, welches er mit teils polemischen Aussagen zu unterstützen suchte. Dabei kritisierte er unter anderem, dass „die Pfarre Matrei nur von einer betagten und ein besonders beleibten Hebamme, nur höchstens zur Hälfte gedeckt“ sei und daher seine, wie auch die Dienste seiner Frau eine Verbesserung der geburtshilflichen Situation herbeiführen würden.²⁹ Die Argumente des Wundarztes stießen allerdings auf taube Ohren, die schriftliche Stellungnahme der Gemeindevorsteherungen von Matrei, Mühlbachl und Pfons liest sich folgendermaßen: „Was die Hebamme anbelangt, ist Matrei mit der gegenwärtigen, wenn sie auch der Hr. Widmann schimpft, ganz zufrieden, u man weiß seit der Abreise der Frau Widmann keinen Fall, der sie und den Hr. Doktor u. Geburtshelfer Ranger in ein nur wenig schiefes Licht brächte; also auch ohne Widmann u. dessen Frau werden hier noch neue Weltenbürger u. Bürgerinnen glücklich zu Tage befördert.“³⁰

Eine vollständige Zuweisung der geburtshilflichen Kompetenzen an die Ortshebamme, bei der es sich immer noch um Kreszenz Baumgartner gehandelt haben dürfte, erfolgte somit erst im Jahre 1857, nachdem dem Wundarzt die Wiederansiedelung verweigert wurde. Die Geburtshilfe in der Pfarre Matrei am Brenner kehrte so, nach vielen Jahren, wieder in die Hände der Hebammen zurück.

III.

Geburtshilfflich tätige Wundärzte (Chirurgen) tauchten erstmals am französischen Hof Ludwigs XIV. auf. Der Sonnenkönig hatte die Entbindung seiner Mätresse durch einen Chirurgen betreuen lassen und bald schon wurde die geburtshilffliche Unterstützung durch Chirurgen in den aristokratischen Kreisen Frankreichs Mode.³¹ Das Hauptaufgabengebiet der Wundärzte bestand darin, die handwerkliche Versorgung von äußerlichen Krankheiten und Gebrechen, Wunden und Verletzungen zu besorgen.³² Unter Maria Theresia wurde den Chirurgen mit der Geburtshilfe ein weiterer Tätigkeitsbereich anvertraut. Seit Erlass des Sanitätshauptnormatives (1770) mussten sich alle auszubildenden Wundärzte auch geburtshilfflichen Kursen unterziehen. Diese Ausbildung befähigte sie nicht nur dazu Geburten durchzuführen, sondern stellte sie in der medizinischen Hierarchie über den Hebammenstand.³³ Unweigerlich drängt sich nun die Frage auf, wie die Situation in der Pfarre Matrei einzuschätzen ist. Hat sich etwa die Mode der französischen Eliten über die Jahrhunderte erhalten und Eingang in die Tiroler Volkskultur gefunden, oder können wir gar nach Naumann von einem gesunkenen Kulturgut sprechen?³⁴ Wohl eher nicht, denn auch Köfler nimmt an, dass die Geburtshilfe am Land immer fest in den Händen der Hebammen geblieben war und sich die männlichen Geburtshelfer allgemein nicht etablieren konnten.³⁵ Die empirisch erhobenen Daten aus der Pfarre Matrei müssen als ein Indiz für die Vielschichtigkeit vergangener Lebenswelten gesehen werden, die solch verallgemeinernde Thesen, wie jene Köflers, hinterfragbar machen. Die betroffenen Frauen in der Pfarre Matrei hatten zwar offenbar keine Klagen gegen die Hebamme vorzubringen, wandten sich zur Unterstützung ihrer Entbindung jedoch vorzugsweise an den Chirurgen.³⁶ Dies ist sicher als ein Zeichen der Mündigkeit der Frauen zu werten, die über die Unterstützung beim Geburtsvorgang selbst entscheiden wollten. Diese aus empirischen Befunden gewonnene Erkenntnis ist ganz im Sinne von Francisca Loetz' These einer Medikalisierung „von unten“ bzw. medizinischen Vergesellschaftung zu lesen. Vertraten hochrangige MedizinhistorikerInnen noch bis in die 1990er Jahre die These, dass „Medikalisierung“ hauptsächlich als ein Prozess der Unterdrückung und erzwungenen Normierung des gesellschaftlichen Gesundheitsverhaltens durch drei große Lobbys – den absolutistischen Staat, die Ärzteschaft und das Bürgertum – gesehen werden muss, so tritt Loetz vehement für eine Revidierung dieser Annahme ein, indem sie eine Nachfrage an medizinischen Leistungen „von unten“ postuliert.³⁷ Der Matreier Fall kann seinen Teil zur veränderten Sicht auf die Geschichte der geburtshilfflichen Professionen beitragen, muss aber, aufgrund fehlender mikrohistorischer Vergleichsstudien, vorläufig als Besonderheit, als eine weitere Schattierung im grauen Markt der ländlichen Geburtshilfe gelten. Doch gerade diese Schattierungen, die Grautöne der Geschichte machen sie lebendig. So erkennt auch der Historiker Thomas Nipperdey

nach intensiver Beschäftigung mit der deutschen Geschichte: „Die Grundfarben der Geschichte sind nicht Schwarz und Weiß, ihr Grundmuster nicht der Kontrast eines Schachbretts; die Grundfarbe der Geschichte ist grau, in unendlichen Schattierungen.“³⁸

¹ *Eva Labouvie*: Andere Umstände. Eine Kulturgeschichte der Geburt. Köln, Weimar u.a. 1998, hier 103.

² Ebd., 105 f.

³ Vgl. *Marina Hilber*: Gesundheit, Krankheit und die Entwicklung der medizinischen Versorgung in der Pfarre Matrei am Brenner (1780–1910). Diplomarbeit, Innsbruck 2004.

⁴ Zur Begriffsgeschichte vgl. das Editorial im Themenband der Zeitschrift „Geschichte und Region – Storia e regione“: *Elisabeth Dietrich-Daum* (Hg.): Medikalisierung auf dem Lande. Innsbruck u. Wien 2005. (= Geschichte und Region – Storia e regione, 14)

⁵ Vgl. dazu neben den diversen Arbeiten von Marita Metz-Becker und Jürgen Schlumbohm auch *Hans-Christoph Seidel*: Eine neue „Kultur des Gebärens“. Die Medikalisierung von Geburt im 18. und 19. Jahrhundert in Deutschland. Stuttgart 1998.

⁶ Vgl. dazu *Gunda Barth-Scalmani*: Mikrogeschichte und Medizingeschichte am Beispiel einer städtischen Hebamme im 19. Jahrhundert. In: Sonia Horn u. Susanne Cl. Pils (Hgg.): Sozialgeschichte der Medizin. Stadtgeschichte und Medizingeschichte. Wien u.a. 1998, 96-112.

⁷ *Claudia Pancino*: Von der Nachbarschaftshilfe zur medizinischen Disziplin: der Wandel in der Geburtshilfe im 18. Jahrhundert. In: Otto Dapunt (Hg.): Fruchtbarkeit und Geburt in Tirol. München 1987, 91-103, hier 91 f. und 96-99.

⁸ *Ute Frevert*: Frauen und Ärzte im späten 18. und frühen 19. Jahrhundert – zur Sozialgeschichte eines Gewaltverhältnisses. In: Annette Kuhn u. Jörn Rüsen (Hgg.): Frauen in der Geschichte. Fachwissenschaftliche und fachdidaktische Beiträge zur Sozialgeschichte der Frauen vom frühen Mittelalter bis zur Gegenwart. Düsseldorf 1986, 177-210, hier 179-182.

⁹ *Pancino* (wie Anm. 7), 92- 95.

¹⁰ *Werner Köfler*: Tiroler Hebammen in früher Zeit. In: Dapunt (Hg.) (wie Anm. 7), 79- 84, hier 83.

¹¹ Ebd., 81.

¹² Das so genannte „Sanitätshauptnormativ“ erschien 1770 und stellte den ersten Schritt in Richtung einer gesamtösterreichischen Sanitätsverwaltung dar. Das Sanitätsnormativ regelte in zwei

getrennten Teilen einerseits die Seuchenabwehr, andererseits die Kompetenzen der einzelnen Sanitätsindividuen. Dies inkludierte gesonderte Instruktionen für promovierte Ärzte, Wundärzte, Hebammen und Apotheker. Siehe dazu *Erna Lesky*: Österreichisches Gesundheitswesen im Zeitalter des aufgeklärten Absolutismus. Wien 1959.

¹³ *J. N. v. Hempel-Kürsinger*: Handbuch der Gesetzeskunde im Sanitäts- und Medicinal-Gebiete. Wien 1830, 430; zit. n. *Lesky* (wie Anm. 12), 89.

¹⁴ *Köfler* (wie Anm. 10), 83.

¹⁵ Tiroler Landesarchiv (TLA), Kreisamt Schwaz 1832, Sanität Zl. 421.

¹⁶ TLA, Kreisamt Schwaz 1833, Sanität Zl. 660.

¹⁷ Zur Praxis der Nottaufe vgl. *Joseph Frankenstein*: Über die Nottaufe in Vergangenheit und Gegenwart. In: Dapunt (Hg.) (wie Anm. 7), 85-90; *Ingo Schneider*: Zur Interdependenz von Volksfrömmigkeit, Volksglauben und Kirchenbrauch bei Geburt, Taufe und Aussegnung in Tirol. Ebd., 43-68.

¹⁸ *Emanuela Renzetti* u. *Rodolfo Taiani*: Ein Handwerk gerät unter Kontrolle: Hebammen im Trentino im 18. und 19. Jahrhundert. In: Dapunt (wie Anm. 7), 109-121, hier 110.

¹⁹ Ebd.

²⁰ TLA, Kreisamt Schwaz 1846, Sanität Zl. 1421.

²¹ TLA, Kreisamt Schwaz 1833, Sanität Zl. 660.

²² TLA, Kreisamt Schwaz 1837, Sanität Zl. 10554.

²³ *Köfler* (wie Anm. 10), 84.

²⁴ TLA, Kreisamt Schwaz 1838, Sanität Zl. 4672, 10554.

²⁵ TLA, Kreisamt Schwaz 1838, Sanität Zl. 4672.

²⁶ TLA, Kreisamt Schwaz 1838, Sanität Zl. 4672.

²⁷ TLA, Kreisamt Schwaz 1847, Sanität Zl. 11024.

²⁸ TLA, Kreisamt Schwaz 1847, Sanität Zl. 11024.

²⁹ TLA, Bezirksamt (BA) Steinach 1857, E a-20, Zl. 1575.

³⁰ TLA, BA Steinach 1857, E a-20, Zl. 1804.

³¹ *Pancino* (wie Anm. 7), 91.

³² Zur Geschichte der Wundärzte in Tirol vgl. *Evelyn Kulhanek*: Die Wundärzte, ein verdrängter Beruf. Zur Geschichte des Sanitätspersonals im Tirol des 19. Jahrhunderts. Diplomarbeit, Innsbruck 1996.

³³ *Köfler* (wie Anm. 10), 84.

³⁴ *Hans Naumann*: Grundzüge der deutschen Volkskunde. Leipzig ²1929.

³⁵ Ebd., 83.

³⁶ TLA, Kreisamt Schwaz 1847, Sanität Zl. 11024.

³⁷ *Francisca Loetz*: Vom Kranken zum Patienten. „Medikalisierung“ und medizinische Vergesellschaftung am Beispiel Badens 1750-1850. Stuttgart 1993; dies.: „Medikalisierung“ in Frankreich, Großbritannien und Deutschland, 1750-1850: Ansätze, Ergebnisse und Perspektiven der Forschung. In: Wolfgang U. Eckart u. Robert Jütte (Hgg.): Das europäische Gesundheitssystem. Stuttgart 1994, 123-161; dies.: Theorie und Empirie in der Geschichtsschreibung. Eine notwendige Wechselbeziehung. In: Norbert Paul u. Thomas Schlich (Hgg.): Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven. Frankfurt a.M. u.a. 1998, 22-44, hier 36-38.

³⁸ *Thomas Nipperdey*: Schluß. In: ders.: Deutsche Geschichte 1866-1918. Machtstaat vor der Demokratie. München 1992, 877-905, hier 905.

