

Lina Gafner

Schreibarbeit

Die alltägliche Wissenspraxis eines
Bieler Arztes im 19. Jahrhundert



*Historische
Wissensforschung*

Mohr Siebeck

Historische Wissensforschung

herausgegeben von

Caroline Arni, Stephan Gregory, Bernhard Kleeberg,
Andreas Langenohl, Marcus Sandl und Robert Suter †

7



Lina Gafner

Schreibarbeit

Die alltägliche Wissenspraxis eines Bieler Arztes
im 19. Jahrhundert

Mohr Siebeck

Lina Gafner, geb. 1982; Studium der Geschichte, Philosophie und deutschen Literatur an der Universität Bern, Doktorat in Bern und Zürich, Graduiertenschule IASH in Bern.

ISBN 978-3-16-154908-3 eISBN 978-3-16-154909-0
ISSN 2199-3645 (Historische Wissensforschung)

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

© 2016 Mohr Siebeck Tübingen. www.mohr.de

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Das Buch wurde von Computersatz Staiger in Rottenburg/N. aus der Minion gesetzt, von Gulde-Druck in Tübingen auf alterungsbeständiges Werkdruckpapier gedruckt und von der Buchbinderei Spinner in Ottersweier gebunden.

Für Samuel und Klara Elisa

Vorwort

Die vorliegende Arbeit wurde im März 2015 von der Philosophisch-historischen Fakultät der Universität Bern als Dissertation angenommen. Mein Dank gilt vorab dem Projektleiter des Forschungsprojekts Prof. Dr. Hubert Steinke, der mir von Beginn an grosses Vertrauen entgegenbrachte und mich in der eingeschlagenen Richtung bestärkte. Meiner Doktormutter Prof. Dr. Brigitte Studer möchte ich für die sorgfältige Lektüre und die Weitsicht danken, mit der sie meine Arbeit stets angegangen ist. Dasselbe gilt für meinen Zweitgutachter Prof. Dr. Philipp Sarasin, der jeweils treffsicher die wunden Punkte in der Systematik der Arbeit ausfindig machte.

Dem gesamten kleinen, aber feinen Institut für Medizingeschichte der Universität Bern danke ich für ein wunderbar angenehmes Arbeitsumfeld, den Zuspruch und die Hilfe in allem Möglichen. Ein weiterer kollektiver Dank gilt den Kolleginnen und Kollegen aus dem Forschungsverbund »Ärztliche Praxis (17.–19. Jahrhundert)«, aus der Graduiertenschule des IASH in Bern und aus dem Zentrum Geschichte des Wissens in Zürich.

Für die treue Begleitung, die hartnäckige Lektüre, die belebenden Diskussionen und die kluge Kritik von Anfang bis Ende gehört ein riesengrosses Merci meiner Freundin und Mitstreiterin Ruth Ammann. Ferner danke ich für Lektüre und Ansporn, Lob und Tadel: Res Dubach, Ruth Gafner, Simona Isler, Philipp Klaas, Verena Lehmbruck, Sandro Liniger, Mike Toggweiler, Katharina Weigl und insbesondere Samuel Studer, für sein zielsicheres Urteil und seine bedingungslose Zuversicht.

Spiez, April 2016

Lina Gafner

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	VII
1. Einleitung: Schreibearbeit lesen	1
1.1 Verortung in der Forschungslandschaft	5
1.2 Zum Inhalt	12
1.3 Cäsar Bloesch: politisch-biografische Vorbemerkungen	16
2. Schreiben für sich	21
2.1 Erfahrung und Dokumentation von 1600 bis 1850	24
2.2 Journalführung und Klinik im beginnenden 19. Jahrhundert	36
2.3 »Von der Theorie verlassen«: Zwischen Journal und Krankenbett ..	48
2.4 Zwischen Routine und Ratlosigkeit	62
2.5 Ritualisierte Rückblicke	75
Wetter und Gesundheitszustand	76
Bemerkenswerte Einzelfälle	85
3. Unter Kollegen	91
3.1 Einheit im Ärzteverein	95
Eingehegte Geselligkeit	97
Interne Kritik und Neuausrichtung um 1850	104
3.2 Zentrale Machtansprüche – periphere Kritik	107
Der liberale Umsturz 1830/31	108
Ringens um eine Medizinalordnung (1820–1863)	112
Biel: Scharnier zwischen Bern und Jura	121
3.3 Medizin, Geschichte und nationale Identität	125
3.4 Eine politische Obduktion: Der Tod des Herrn Knobel 1851	136

3.5	Medizinische Zeitschriften als Bühnen der Profilierung	144
3.6	Kollektive Wissenspraktiken im Verein	149
4.	Öffentliches Schreiben	161
4.1	Möglichkeiten der Medizinalstatistik	163
4.2	Ord nende und verordnende Impftabellen	179
	Logik der Tabellen und Berichte	181
	Impfpraxis und Notationspflicht	185
	Beobachten, differenzieren, melden	191
	Das Recht zu impfen	197
	Von der Kontrolle zur Selbstkontrolle	202
4.3	Professionalisierte Zeugenschaft	206
4.4	Ermächtigende Gutachten	220
	Elisabeth Kissling	224
	Albrecht Friedrich Stettler	226
	Anna Maria Schneider-Breitner	229
	Christine Wüthrich	230
4.5	Von der Verwaltung zur Selbstverwaltung	235
5.	Schluss: Zur Bedeutung ärztlicher Schreibearbeit	243
5.1	Auf den Spuren des Erfahrungswissens	244
5.2	Resonanzräume ärztlichen Schreibens	247
5.3	Ärztliches Wissen und staatliche Verwaltung	251
6.	Biografische Daten Cäsar Bloesch	257
7.	Quellen- und Literaturverzeichnis	259
	Handschriften	259
	Gedruckte Quellen	260
	Literatur	265
	Personenregister	285
	Sachregister	287

1. Einleitung: Schreibearbeit lesen

Was ich bereits in Göttingen angefangen hatte, das setzte ich fort bis in die letzte Zeit – ein Tagebuch über alle meine Patienten, das nun 56 Bände in Folio von je 450 Seiten zählt. Auf diese Weise legte ich mir jeden Abend Rechenschaft ab über jeden Kranken, und was ich nicht selten bei Tage nur flüchtig gesehen hatte, das gab mir sehr oft am Abend zu ernstesten Betrachtungen Anlass.¹

Am Anfang dieser Forschung stand eine Quelle. Das klingt banal für eine historische Arbeit, verdient aber Erwähnung, da diese Quelle in der vorliegenden Arbeit nicht bloss als Gefäss von Informationen oder als Beleg betrachtet wird. Im Stadtarchiv Biel tauchten vor einigen Jahren 55 Bände eines Journals auf (s. Abb. 1), dessen Urheber in dem stadtbekanntem Arzt, Politiker und Historiker Cäsar Adolf Bloesch (1804–1863) gefunden wurde.² Das Journal war bislang allerdings nicht auf Interesse gestossen. Der Grund: Es handelt sich nicht um ein intimes Tagebuch, sondern um die dreissig Jahre umspannende Buchhaltung von Bloeschs ärztlicher Praxis. Eine sperrige Quelle, stark repetitiv und zum Teil sehr schwer leserlich, geschrieben vorwiegend für den eigenen Gebrauch, um in einem strengen Arbeitsalltag Ordnung zu halten.

Im Rahmen eines Forschungsprojekts wurden sämtliche Seiten des Journals gescannt und die Eckdaten der Einträge in eine Datenbank aufgenommen, was den Zugang der Forschenden zum Praxisbuch erleichtern sollte. Doch bei aller Erleichterung: Hinter den Digitalisaten blieb die Materialität der Dinge und blieb der Eindruck zurück, den der Anblick der unzähligen, in Leder gebundenen und von Hand beschriebenen Seiten hinterliess. Unter diesem Eindruck stellte sich

¹ Cäsar Adolf Bloesch, »Allgemeine Grundsätze der theoretischen und der praktischen Medizin, ausgezogen aus meinem Tagebuch ärztlicher Besuche und Konsultationen«, *Mitteilungen der medizinisch-chirurgischen Gesellschaft des Kantons Bern* 1 (1866), 1–150, hier 28.

² StadtABiel, 4 A 1, Nachlass C. A. Bloesch, Tagebuch ärztlicher Besuche und Verordnungen, 1832–1863, 55 Bände. Vgl. zu dieser Entdeckung: Nadine Boucherin, »Die Krankengeschichten von C. A. Bloesch (1804–1863)«, in: Elisabeth Dietrich-Daum et al. (Hgg.), *Arztpraxen im Vergleich: 18.–20. Jahrhundert*, Innsbruck 2008, 147–165.



Abb. 1: Die 55 überlieferten der ursprünglich 57 Bände des Praxisjournals von Cäsar Bloesch, aufgereiht im Stadtarchiv Biel.

die Frage, wie das Journal anzugehen war, wo dessen Lektüre beginnen und wo sie aufhören sollte. Mit dieser Frage nach der Herangehensweise war eine zweite verknüpft: In seiner Akribie, seiner Kontinuität und seinem Umfang drängt das Journal auf die Frage nach seiner Entstehung. Wie kam es, dass jemand dreissig Jahre lang daran schrieb?

Diese Frage hielt mich zunächst davon ab, mich dem Inhalt des Geschriebenen zu widmen. Vielmehr blieb mein Blick an der Oberfläche haften. Ich betrachtete das Material, die einzelnen Bände, die Schrift als Spur des Schreibprozesses, die Anordnung dieser Schrift auf den Seiten und ihre Veränderungen über die Jahre.³ Erst mit den Fragen, die sich aus dieser oberflächlichen Lesart ergaben, bezog ich den Sinn des Geschriebenen in die Lektüre mit ein, um beides miteinander zu verbinden – die Form des Geschriebenen mit dessen Inhalt. Auf der Suche nach einer Begrifflichkeit, die es erlaubt, die Spuren der Schreibpraxis in die Analyse eines Textes einzubeziehen, fragt Rüdiger Campe: »Erfolgt die Anweisung, wie zu schreiben sei, nicht vor der Festlegung eines Rahmens, eines Darstellungsraums der ›Szene‹ für das ›Schreiben‹, so dass die Frage der

³ Zum Verhältnis zwischen dem Schreiben als Prozess und der Schrift als dessen Spur vgl. Sandro Zanetti, »Einleitung«, in: ders. (Hg.), *Schreiben als Kulturtechnik. Grundlagen-texte*, Berlin 2012, 7–34, hier 15.

Kontextualität des Schriftthemas in die des szenischen Rahmens des Schreibens verlegt wird?«⁴

Doch der alleinige Fokus auf Bloesch's Schreiben lässt allzu vieles im Dunkeln. Denn dieses Schreiben antwortete auf Bedürfnisse, die sich aus der ärztlichen Praxis ergaben und auf Ansprüche, die der Schreiber an die schriftliche Verarbeitung seines Tuns stellte. Es ergab sich aus Konventionen, die auf das wissenschaftliche Umfeld des Arztes oder auf Schreibtraditionen zurückgingen. Und schliesslich richtete sich das Schreiben manchmal auch nach Verfahrensvorschriften der bernischen Verwaltung. Die Untersuchung der Schreibpraxis verlangt deshalb nach einer Auseinandersetzung mit den Bedingungen, die Bloesch's Schreiben strukturierten.

In der Geschichte der Medizin sind Bloesch und sein Journal in einer Phase situiert, die als toter Winkel bezeichnet werden kann. Denn den Anfang der modernen Medizin, auf den das 19. Jahrhundert aus einer fortschrittsgeschichtlichen Perspektive zuzueilen scheint, markiert die Ära der Bakteriologie, die kurz nach Bloesch's Tod beginnt.⁵ Das Ende der vormodernen medizinischen Ära wird dagegen, wie für die Geschichte der Vormoderne üblich, im zeitlichen und geographischen Umfeld der Französischen Revolution verortet. In Frankreich entstanden um die Jahrhundertwende Forschungsmethoden, Ausbildungsstätten und eine Gesundheitspolitik, wie sie die Welt noch nicht gesehen hatte.⁶ Das verbleibende halbe Jahrhundert kann unter dem Terminus der Sattelzeit als eine Zeit des Übergangs und des Nebeneinanders beschrieben werden. Die ideengeschichtliche Erforschung dieser Phase mündet jeweils in ein Panorama verschiedenster medizinischer Theorien und Schulen.⁷

Bloesch selbst beschreibt diese Epoche, in der er sich als Mediziner im Alltag zurechtfinden musste, als »hypothesensüchtige Zeiten« voller »Schein und Gleichnerey, chemischen und philosophischen Bombast«. ⁸ Umso mehr interessiert, wie er vorging, um dennoch handlungsfähig und als Arzt glaubhaft zu sein, um sich Wissen anzueignen und Entscheidungen zu treffen. Dieser Prozess des Suchens, Handelns, Zweifelns und Wissens wird im Praxisbuch nachvollziehbar.

⁴ Rüdiger Campe, »Schreibszene, Schreiben«, in: Sandro Zanetti (Hg.), *Schreiben als Kulturtechnik. Grundlagentexte*, Berlin 2012 (erstmalig 1991), 269–282, hier 275.

⁵ Vgl. zur Bakteriologie etwa Philipp Sarasin et al. (Hgg.), *Bakteriologie und Moderne. Studien zur Biopolitik des Unsichtbaren, 1870–1920*, Frankfurt a.M. 2007 oder Silvia Berger, *Bakterien in Krieg und Frieden. Eine Geschichte der medizinischen Bakteriologie in Deutschland 1890–1933*, Göttingen 2009.

⁶ Vgl. etwa Michel Foucault, *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*, Frankfurt a.M. 2008.

⁷ Vgl. etwa Max Neuberger, *Die Lehre von der Heilkraft der Natur im Wandel der Zeiten*, Stuttgart 1926, Urban Wiesing, *Kunst oder Wissenschaft? Konzeptionen der Medizin in der deutschen Romantik*, Stuttgart 1995 oder Nelly Tsouyopoulos, *Asklepios und die Philosophen. Paradigmawechsel in der Medizin im 19. Jahrhundert*, Stuttgart/Bad Canstatt 2008.

⁸ Cäsar Adolf Bloesch, *Beytrag zur Pathologie und Therapie der gastrischen Krankheiten*, Bern 1832, 7.

Als charakteristisch für solche ärztlichen Aufzeichnungen erweist sich, dass sie einem praktischen Zweck dienten und aus ihnen der individuelle und pragmatische Gebrauch des jeweiligen Verfassers spricht.⁹ Auf der Suche nach einem adäquaten Gattungsbegriff für diese Quellen unterscheiden Volker Hess und Sabine Schlegelmilch verschiedene Entwicklungsstränge der ärztlichen Buchführung und drei aus diesen hervorgehende idealtypische Notationsformen.¹⁰ So lässt sich erstens eine administrativ ausgerichtete Form ausmachen, die als *Registratur* bezeichnet werden kann. Frühformen davon stellen etwa Rezeptdiarien des 16. und 17. Jahrhunderts dar, die den Ärzten eine auch ökonomische Kontrolle über die verschriebenen Heilmittel erlaubten.¹¹ Den Registraturen liegt eine chronologische Struktur zu Grunde. Mit seinen meist täglichen Notaten bietet sich für diesen Typus auch die Bezeichnung *Journal* an. Von diesem buchhalterischen Gebrauch hebt sich als zweiter Typus eine ärztliche Buchführung ab, der die Krankengeschichte als strukturgebende Einheit zugrunde liegt. Für diese Form, die den Ärzten oftmals als Grundlage für die Publikation interessanter Fälle diente, wurde die Bezeichnung *case book* gewählt. Während ein *Journal* resp. eine *Registratur* von vorne nach hinten vollgeschrieben wurde, findet in einem *case book* jede neue Patientin und jeder neue Patient auf einer neuen Seite Platz, wonach alle folgenden Behandlungen dieser Person unter ihrem Namen notiert wurden. Mithilfe eines Registers waren auf diese Weise die besonders interessanten Fälle rascher auffindbar und sie besaßen die Struktur einer individuellen Krankengeschichte, die für den Unterricht oder eine Publikation aufbereitet werden konnte. Als dritten Typus schlagen Hess und Schlegelmilch vorgedruckte *Krankenhausformulare* vor, da diese zugleich fallbezogen und streng chronologisch geführt wurden.¹² Allerdings stellen die meisten Praxisbücher letztlich Mischformen dar, die den unterschiedlichen Ansprüchen einer epistemischen und administrativen Buchführung gerecht werden sollten.

⁹ Ich beziehe mich hierbei auf das Ergebnis der Diskussionen, die im Rahmen des Forschungsverbands »Ärztliche Praxis (17.–19. Jahrhundert)« geführt wurden, an dem sich acht Projekte aus der Schweiz, aus Deutschland und aus Österreich beteiligten. Aus der Kooperation sind insbesondere folgende Publikationen hervorgegangen: Elisabeth Dietrich-Daum et al. (Hgg.), *Arztpraxen im Vergleich: 18.–20. Jahrhundert*, Innsbruck 2008, Lina Gafner/Iris Ritzmann/Katharina Weigl (Hgg.), *Penning Patient's Histories. Doctors' Records and the Medical Market in the 18th and 19th Century*, (Gesnerus 69), 2012, Ruth Schilling/Sabine Schlegelmilch/Susan Splinter, »Stadtkr. oder Arzt in der Stadt? Drei Ärzte in der Frühen Neuzeit und ihr Verständnis des städtischen Amtes«, *Medizinhistorisches Journal* 46 (2011), 99–133 sowie Martin Dinges et al. (Hgg.), *Medical Practice, 1600–1900. Physicians and Their Patients* (Clio Medica 69), Leiden 2015.

¹⁰ Zu dieser Typisierung vgl. Volker Hess/Sabine Schlegelmilch, »Cornucopia officinae medicae: Medical Practice Records and their Origin«, in: Martin Dinges et al. (Hgg.), *Medical Practice, 1600–1900. Physicians and Their Patients* (Clio Medica 69), Leiden 2015, 9–38.

¹¹ Ebd.

¹² Ebd.

Der Geschichte der Medizin eröffnen Praxisaufzeichnungen dieser Art erstens einen Einblick in den privatärztlichen Arbeitsalltag. So wird etwa nachvollziehbar, wie viel ein Arzt an einem Tag zu leisten pflegte, welches die ruhigeren, welches die bewegteren Zeiten waren, mit welchen Problemstellungen er sich täglich konfrontiert sah und wie er darauf reagierte. Zweitens enthalten diese Bücher Informationen darüber, wie ärztliche Dienstleistungen durch Patientinnen und Patienten genutzt wurden, welche Leiden eine Person mit einem bestimmten sozialen Hintergrund den Arzt aufsuchen, bzw. zu sich bestellen liessen und an welchem Punkt die Behandlungen wieder abbrachen. Drittens erlauben es die Praxisbücher, die Wissensbestände von Ärzten abseits der Höhenkammforschung in den Blick zu nehmen, die nicht durch neue Erkenntnisse und grosse Publikationen von sich reden machten.¹³

Im Zentrum der vorliegenden Untersuchung steht das Journal selbst. Ich gehe davon aus, dass die kontinuierliche Buchführung für die ärztliche Praxis Bloesch's von grosser Bedeutung war. Meine Erforschung des Journals zielt deshalb auf die Frage, welche Rolle diese Buchführung als Praxis und das Journal als Gegenstand und Medium im ärztlichen Arbeitsalltag spielten.¹⁴ Dabei bleibt der Blick jedoch nicht auf der einen Quelle und auf dem beruflichen Alltag ihres Autors haften. Vielmehr wird eine Situierung der ärztlichen Praxis und der Schreibearbeit Bloesch's in der Geschichte der Medizin und des ärztlichen Standes, aber auch in der Verwaltungsgeschichte und im Kontext der Staatsbildung geleistet.

1.1 Verortung in der Forschungslandschaft

Seit der Wiederentdeckung von Ludwik Flecks wissenschaftskritischem Werk in den 1970er Jahren richtet sich das Interesse einer Unzahl historischer Arbeiten auf Formen und Praktiken von Wissen. Fleck bot als dissidenter Naturwissenschaftler Einblick in jene Laborpraktiken, die der Schaffung einer wissenschaftlichen Tatsache vorausgingen: in die Produktionsbedingungen naturwissenschaftlichen Wissens.¹⁵ Als erste Folge davon nahm die Wissenschaftsgeschichte einen neuen Verlauf, indem sie sich von einer inhaltlichen Bestimmung von Wis-

¹³ Vgl. die Projektwebsite: www.medizingeschichte.uni-wuerzburg.de/aerztliche_praxis/index.html (14.4.2016). Einen umfassenden Forschungsstand zur Geschichte der ärztlichen Praxis bietet Martin Dinges, »Arztpraxen 1500–1900. Zum Stand der Forschung«, in: Elisabeth Dietrich-Daum et al. (Hgg.), *Arztpraxen im Vergleich: 18.–20. Jahrhundert*, Innsbruck 2008, 23–61.

¹⁴ »Das Menschliche lässt sich ja, wie wir inzwischen wissen, nicht erfassen und retten, wenn man ihm nicht jene andere Hälfte seiner selbst zurückgibt: den Anteil der Dinge.« Bruno Latour, *Wir sind nie modern gewesen. Versuch einer symmetrischen Anthropologie*, Frankfurt a.M. 2008, 181.

¹⁵ Ludwik Fleck, *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv*, Frankfurt a.M. 1980 (erstmalig 1935).

sen, wie sie die Ideengeschichte betrieb, abwandte und stattdessen die diskursiven Bedingungen der Produktion von Wissen in den Blick nahm. Als zweite Folge erfuhr der Wissensbegriff eine Ausweitung: Wissen wurde für die Geschichtswissenschaften verstärkt zum sozialen Phänomen, und als Wissen galt nunmehr das, was die Menschen in der Vergangenheit als Wissen akzeptiert hatten. So verstanden etablieren sich Wissensformen nur unter bestimmten Bedingungen, im Zusammenspiel und in der Kommunikation verschiedener Akteure, durch die Entwicklung spezifischer Praktiken, unter dem Einfluss bestimmter Diskurse, im Kontext konkreter medialer Konfigurationen. Und schliesslich gehen mit dieser Etablierung Machtkämpfe, Durchsetzungs- und Verdrängungsprozesse einher.¹⁶

Schreiben als Praxis und Prozess bildet Wissen nicht ab, sondern produziert, artikuliert, organisiert und formt Wissen.¹⁷ Diese These steht am Ausgangspunkt zweier sich an der Schnittstelle von Wissen(schaft)s- und Literaturgeschichte verschränkender Forschungsrichtungen.¹⁸ Auf der literaturwissenschaftlichen Seite hat Rüdiger Campe den Begriff der »Schreibszene« geprägt, um die Untersuchung des Schreibens als einer situativen, kulturell gerahmten Praktik anzugehen.¹⁹ Seither werden Schreibpraktiken nicht mehr als blosse Umsetzungen des Zeichensystems, sondern auch als kreative und pragmatische Prozesse erforscht, der Gebrauch von Schreibwerkzeug und Zeichen in seinen »produktiven Möglichkeiten« (Werner Kogge) wissenschaftlich untersucht.²⁰

Mit den epistemischen Funktionen des Schreibens wiederum beschäftigt sich die Wissenschaftsgeschichte. Bruno Latour und Steve Woolgar haben die Laborarbeit in ihren sozialen und medialen Dimensionen beschrieben und dabei das Schreiben als eine für die Erzeugung von Wissen zentrale Praktik hervorgehoben. Latour hat darüber hinaus seine Erkenntnisse über die Bedeutung von Inskriptionen für die Erzeugung – und das heisst zugleich für die Kommunikation, bzw. den Transfer – von Wissen in einer medientheoretischen Wendung unter dem Begriff der »immutable mobiles«, der »unveränderlichen mobilen Elemente« theoretisiert.²¹ Daraufhin hat sich rund um die schriftliche Produktion, die me-

¹⁶ Einen hilfreichen Überblick über diesen Ansatz und seine Entwicklung bieten Philipp Sarasin, »Was ist Wissensgeschichte?«, *Internationales Archiv für Sozialgeschichte der Deutschen Literatur* 36 (2011) 1, 159–172 und Achim Landwehr, »Das Sichtbare sichtbar machen. Annäherungen an »Wissen« als Kategorie historischer Forschung«, in: ders. (Hg.), *Geschichte(n) der Wirklichkeit. Beiträge zur Sozial- und Kulturgeschichte des Wissens*, Augsburg 2002, 61–89.

¹⁷ Vgl. Zanetti, Einleitung, 7.

¹⁸ Einführend: Stephan Kammer, »Schreiben«, in: Borgards, Roland (Hg.), *Literatur und Wissen. Ein interdisziplinäres Handbuch*, Stuttgart 2013, 50–54.

¹⁹ Campe, Schreibszene.

²⁰ Werner Kogge, »Erschriebene Denkräume. Grammatologie in der Perspektive einer Philosophie der Praxis«, in: ders./Gernot Grube/Sybille Krämer (Hgg.), *Schrift. Kulturtechnik zwischen Auge, Hand und Maschine*, München 2005, 137–169, hier 156.

²¹ Bruno Latour/Steve Woolgar, *Laboratory life. The social construction of scientific facts*,

diale Repräsentation und die Materialität von Wissen ein eigenes Forschungsfeld entwickelt.²² Lisa Gilterman schöpfte aus der Verbindung zwischen den Kulturtechniken des Lesens und Schreibens, dem Genre des Dokuments und den daraus erwachsenden Wissensformen den trefflichen Begriff »Paper Knowledge«.²³ Das Projekt *Papertech: How Physicians Know* des Instituts für Geschichte der Medizin der Berliner Charité wiederum beschäftigt sich mit den Techniken und Praktiken der Notation als zentrale Formen medizinischer Wissensproduktion von der Renaissance bis zum digitalen Zeitalter. Erkenntnisse und Konzepte der Wissens-, Praxis- und Mediengeschichte werden damit in das nach wie vor relativ isolierte Feld der Medizingeschichte übertragen.²⁴

Eine Analyse der »ärztlichen Praxis« kann unter diesen theoretischen Prämissen nicht mehr nur das ärztliche Handeln in der Begegnung mit Kranken betreffen. Vielmehr ist unter dieser Praxis jenes habitualisierte Verhalten zu verstehen, das die ärztliche Identität, das *Arzt-Sein* in einem bestimmten historischen Setting konstituierte.²⁵ Bloesch's Journal diente der Strukturierung von Erfah-

Beverly Hills 1979 und Bruno Latour, »Visualisation and Cognition. Thinking With Eyes and Hands«, *Knowledge and Society* 6 (1986), 1–40.

²² Um einige, diese Arbeit inspirierende Beispiele zu erwähnen: Hans-Jörg Rheinberger, der sich mit der Epistemologie von Labornotizen und mit der Semantik wissenschaftlicher Experimente auseinandersetzt: ders., *Experiment, Differenz, Schrift. Zur Geschichte epistemischer Dinge*, Marburg 1992. Ann Blair, die sich dem Gebrauch frühneuzeitlicher Aufschreibesysteme Gelehrter widmet: dies., *Too much to know. Managing scholarly information before the Modern Age*, New Haven 2010 oder dies., »Note-taking in early modern Europe«, *Intellectual history review* 20 (2010) 3, 301–432. Zur Materialität von Wissen: Lorraine Daston, »Introduction«, in: dies. (Hg.), *Things That Talk. Object Lessons from Art and Science*, New York 2004, 9–24, Hans Ulrich Gumbrecht, *Diesseits der Hermeneutik. Die Produktion von Präsenz*, Frankfurt a.M. 2004 oder kürzlich erschienen: Kijan Espahangizi/Barbara Orland (Hgg.), *Stoffe in Bewegung. Beiträge zu einer Wissensgeschichte der materiellen Welt*, Zürich 2014. Ausdruck der Verschränkungen der wissenschaftlichen und literaturwissenschaftlichen Forschungsansätze ist das Erscheinen der Reihe »Wissen im Entwurf«, die dem Gebrauch und der Funktion von Schrift und Zeichnung in den modernen Künsten und Wissenschaften gewidmet ist: Christoph Hoffmann (Hg.), *Daten sichern. Schreiben und Zeichnen als Verfahren der Aufzeichnung*, Zürich 2008, Barbara Wittmann (Hg.), *Spuren erzeugen. Zeichnen und Schreiben als Verfahren der Selbstaufzeichnung*, Zürich 2009, Karin Krauthausen/Omar Nasim (Hgg.), *Notieren, Skizzieren. Schreiben und Zeichnen als Verfahren des Entwurfs*, Zürich 2010 und Jutta Voorhoeve (Hg.), *Welten schaffen. Zeichnen und Schreiben als Verfahren der Konstruktion*, Zürich 2011.

²³ Lisa Gilterman, *Paper knowledge*, Durham 2014.

²⁴ Vgl. die Projektwebsite <http://papertechnology.org> (14.4.2016) und für die Fragestellung dieser Arbeit insbesondere die Publikationen von Volker Hess und Andrew J. Mendelsohn, wie etwa dies., »Paper Technology und Wissensgeschichte«, *NTM. Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin* 21 (2013) 1, 1–10.

²⁵ Zum Praxisbegriff vgl. Karl H. Hörning/Julia Reuter, »Doing Culture. Kultur als Praxis«, in: dies. (Hgg.), *Doing Culture. Neue Positionen zum Verhältnis von Kultur und sozialer Praxis*, Bielefeld 2004, 9–15 oder auch Theodore R. Schatzki, »Introduction. Practice theory«, in: ders./Karin Knorr Cetina/Eike von Savigny (Hgg.), *The Practice Turn in Contemporary Theory*, London 2001, 1–14.

rung, der Organisation, Verwaltung und Produktion von Wissen und wird deshalb als ein Resultat schriftlicher Wissenspraktiken verstanden. In Anwendung eines weiten Praxisbegriffs und inspiriert durch die erwähnten Forschungsansätze wird in vorliegender Arbeit die im Journal materialisierte ärztliche Praxis untersucht.

Gerade in der Erforschung des langen 19. Jahrhunderts scheint das Dickicht an grossen Erzählungen, welche die langfristigen Prozesse dieser Zeit in einem hohen Abstraktionsgrad erklären wollen, schier undurchdringlich. Dazu gehören Masternarrative wie Industrialisierung, Modernisierung, Rationalisierung, Bürokratisierung, Zentralisierung, Demokratisierung, oder spezifisch für die Geschichte der Medizin auch Medikalisation, Professionalisierung und Spezialisierung. Jedes in der Quellenarbeit neu errungene Faktum scheint sich unweigerlich in den Strom dieser alles erklärenden Narrative einzufügen und man stellt sich schnell die Frage nach der Relevanz der eigenen Forschung. Es ist unter anderem ein Verdienst der Mikrogeschichte, darauf hingewiesen zu haben, dass diese Erzählungen vorschnell die vielseitig gerichteten Dynamiken historischer Prozesse zuschütten, dass sie die historischen Gegenstände gleichsam zu erdrücken scheinen.²⁶

Während strukturelle Veränderungen rasch in abstrakte Begriffe gefasst sind, kommt ein Verständnis des Wie und Warum dieser Prozesse erst durch einen Fokus auf die Praktiken und Techniken zustande, die sie ermöglichen oder auch zu unterlaufen suchen.²⁷ Der Fokus auf das Kleinräumige lässt andere Fragen an das Quellenmaterial zu. So können Abweichungen neben Typischem stehen bleiben und müssen – im Gegensatz zu quantitativen Untersuchungen – nicht zugunsten eindeutiger Resultate verschwinden. Vertreter des mikrohistorischen Ansatzes verweisen in diesem Zusammenhang gern auf das von Edoardo Grendi aufgebrachte Oxymoron des »ungewöhnlich Normalen«.²⁸ Bloesch's Journal, in dem alltägliche Techniken und Praktiken nachvollziehbar werden, haftet in seinen einzigartigen Eigenschaften und seiner gleichzeitigen Gewöhnlichkeit durchaus

²⁶ »[...] la distance plus qu'importante existant entre les modèles qui pèsent sur un objet historique et les dynamiques qui le traversent.« Maurizio Gribaudi, »Des micro-mécanismes aux configurations globales: Causalité et temporalité historiques dans les formes d'évolution et de l'administration française au XIX siècle«, in: Jürgen Schlumbohm (Hg.), *Mikrogeschichte, Makrogeschichte. Komplementär oder inkommensurabel?*, Göttingen 1998, 83–128, hier 115. Zu den Modellen vgl. ebd., 95. Eine Kritik an den medizinhistorischen Modellen formuliert etwa Thomas Broman, »Zwischen Staat und Konsumgesellschaft: Aufklärung und die Entwicklung des deutschen Medizinalwesens im 18. Jahrhundert«, in: Werner Sohn/Bettina Wahrig (Hgg.), *Zwischen Aufklärung, Policy und Verwaltung. Zur Genese des Medizinalwesens 1750–1850*, Wiesbaden 2003, 91–107.

²⁷ Otto Ulbricht, *Mikrogeschichte. Menschen und Konflikte in der Frühen Neuzeit*, Frankfurt a.M. 2009, 52 f.

²⁸ So etwa Jürgen Schlumbohm, »Mikrogeschichte-Makrogeschichte: Zur Eröffnung einer Debatte«, in: ders. (Hg.), *Mikrogeschichte, Makrogeschichte. Komplementär oder inkommensurabel?*, Göttingen 1998, 7–32, hier 27 f. und Ulbricht, *Mikrogeschichte*, 21.

etwas für seine Zeit »ungewöhnlich Normales« an, dem hier nachgegangen werden soll.

Das Journal ist möglichst genau in seinem Entstehungskontext zu verorten, als Ausdruck eines Aufschreibesystems, das ärztlichem Wissen organisierend und strukturierend, aber auch identitätsstiftend diente.²⁹ Doch was ist ärztliches Wissen und was ist ein Arzt zu dieser Zeit? Eine gemeinsame Identität der Ärzteschaft war gerade erst in Formierung. Zum Arzt-Sein sollte nicht nur das auf akademischem Weg erworbene Patent gehören, sondern auch die Identifikation mit einem ärztlichen Stand. Ein Arzt sollte in der Abgrenzung von Nicht-Ärzten und in der Identifikation mit Kollegen zum Arzt werden. Diese Identitätssuche war eng mit der gleichzeitigen Ausdifferenzierung eines neuen Bürgertums verknüpft, das sich als Bildungsbürgertum vom Kleinbürgertum abzuheben versuchte. Die Geschichte der sich formierenden Ärzteschaft ist mit den politischen Konflikten und den gesellschaftlichen Veränderungen dieser Zeit somit stark verwoben. Um diesem Zusammenhang Rechnung zu tragen, öffnet vorliegende Arbeit die Perspektive und geht auf die politischen, standes- und verwaltungsgeschichtlichen Vorgänge ein, ohne die Bloesch als Figur, sein Schreiben als Praxis und sein Journal als Ort dieses Schreibens im luftleeren Raum stehen würden.

Die historiografische Erforschung der Schweiz im 19. Jahrhundert ist in den letzten Jahrzehnten mit einem Fokus auf das *Siècle des Lumières* etwas vernachlässigt worden. Wie Daniel Speich Chassé zu Recht bemängelt, setzt diese Geschichtsschreibung in jüngerer Zeit zudem meist bei der Gründung des Bundesstaates und damit auf eidgenössischer Ebene an. Die dynamischen Konstituierungsprozesse auf lokaler und kantonaler Ebene, welche die Bildung des Bundesstaates vorbereiteten und begleiteten, setzt sie dadurch immer schon voraus.³⁰ Die Geschichte der staatlichen Verwaltung, an die meine Arbeit ebenfalls anschliesst, ist sowohl auf eidgenössischer wie auf kantonaler Ebene ein bislang wenig erforschtes Feld.³¹

Der institutionellen Isolation der Medizingeschichte und der Tatsache, dass die Ärzte ihre Geschichte lange Zeit selbst schrieben, ist es zu verdanken, dass die Professionalisierung des Ärztestandes, wie sie im 19. Jahrhundert stattfand, erstens als lineare Erfolgsgeschichte rund um den sozialen Aufstieg einer geschlossen auftretenden Berufsgruppe und zweitens losgelöst von den politischen Ereignissen erzählt wurde. Eine kritische Auseinandersetzung und politische Einbettung dieser Geschichte wurde in Deutschland primär durch die Arbei-

²⁹ Zum Begriff des Aufschreibesystems: Friedrich A. Kittler, *Aufschreibesysteme 1800–1900*, München 1985.

³⁰ Daniel Speich Chassé, »Die Schweizer Bundesstaatsgründung von 1848: ein überschätzter Bruch?«, *Schweizerische Zeitschrift für Geschichte* 62 (2012) 3, 405–423.

³¹ Vgl. zu diesem Forschungsdesiderat: David Gugerli/Daniel Speich, *Topografien der Nation. Politik, kartografische Ordnung und Landschaft im 19. Jahrhundert*, Zürich 2002, 20.

ten von Claudia Huerkamp, Ute Frevert und Gerd Göckenjan eröffnet.³² Für die Schweiz haben sich Sebastian Brändli und Rudolf Braun des Themas punktuell angenommen. Brändli fokussierte dabei allerdings auf die Sozialgeschichte der Ärzteschaft in Zürich.³³

Da in den 1830er und 1840er Jahren und darüber hinaus Gesundheitspolitik *avant la lettre* noch fast ausschliesslich im kantonalen Rahmen stattfand, ist dies auch der für die vorliegende Untersuchung relevante Rahmen. Sie verknüpft dabei zum einen die politischen Positionen und Auseinandersetzungen der Ärzte mit einer Geschichte der ärztlichen Vergesellschaftungs- und Wissenspraktiken. Zum anderen leistet sie einen Beitrag zur Erforschung der bernischen Verwaltungsgeschichte. Die Ärzte bildeten einen wesentlichen Teil jener Schicht, die um 1830 den neuen Staat, die neue Ordnung und Verwaltung prägte. Ihren Aufstieg als Berufsstand erreichten sie nicht zuletzt durch ihre neue Rolle als Experten in diesem Staat. Das ärztliche Expertentum wirkte sich jedoch auch wieder auf die ärztliche Praxis, insbesondere auf die ärztliche Schreibpraxis aus, wie hier gezeigt wird.

Experten und Expertisen sind in den letzten Jahren, oft mit Verweis auf die Suche nach den Ursprüngen unserer Wissensgesellschaft, zu einem beliebten Forschungsgegenstand geworden.³⁴ Dabei hat sich gezeigt, dass der Aufstieg der Figur des Experten erstens mit einer Verschiebung von Wissenstechniken einherging und sich zweitens immer auch mit Formen von Staatlichkeit überkreuzte, die den (ihrem Wesen nach männlichen) Experten letztlich zu ihrer Bedeutung verhalfen, sei dies in beratenden Gremien, als Gutachter vor Gericht

³² Claudia Huerkamp, *Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert*, Göttingen 1985, Ute Frevert, *Krankheit als politisches Problem 1770–1880*, Göttingen 1984, dies., »Akademische Medizin und soziale Unterschichten im 19. Jahrhundert. Professionsinteressen – Zivilisationsmission – Sozialpolitik«, *Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung* 4 (1985), 41–59 und Gerd Göckenjan, *Kurieren und Staat machen. Gesundheit und Medizin in der bürgerlichen Welt*, Frankfurt a.M. 1985.

³³ Sebastian Brändli, »Die Retter der leidenden Menschheit«. *Sozialgeschichte der Chirurgen und Ärzte auf der Zürcher Landschaft (1700–1850)*, Zürich 1990, ders., »Geselligkeit als Programm. Ärztliche Standesorganisationen in der Schweiz des 19. Jahrhunderts«, in: Hans Ulrich Jost/Albert Tanner (Hgg.), *Geselligkeit, Sozietäten und Vereine*, Zürich 1991, 59–79 und Rudolf Braun, »Zur Professionalisierung des Ärztstandes in der Schweiz«, in: Werner Conze/Jürgen Kocka (Hgg.), *Bildungssystem und Professionalisierung in internationalen Vergleichen*, Stuttgart 1985, 332–357.

³⁴ Vgl. etwa Beatrice Schumacher/Thomas Busset (Hgg.), »Experten« – »L'expert«. *Aufstieg einer Figur der Wahrheit und des Wissens – L'ascension d'une figure de la vérité et du savoir*, *Traverse* 2 (2001), Eric J. Engstrom/Volker Hess/Ulrike Thoms (Hgg.), *Figurationen des Experten. Ambivalenzen der wissenschaftlichen Expertise im ausgehenden 18. und frühen 19. Jahrhundert*, Frankfurt a.M. 2005, Alexander Kästner/Sylvia Kesper-Biermann (Hgg.), *Experten und Expertenwissen in der Strafrechtswissenschaft von der Frühen Neuzeit bis zur Moderne*, Leipzig 2008 und Björn Reich/Frank Rexroth/Matthias Roick (Hgg.), *Wissen, massgeschneidert. Experten und Expertenkulturen im Europa der Vormoderne*, München 2012.

Personenregister

- Achenwall, Gottfried 78
Agassiz, Louis 237
Alembert, Jean Baptiste d' 29
- Bacon, Francis 25–31, 149, 154
Benoit, Daniel Gottlieb 97 ff.
Bloesch Pugnet, Elisa 50, 238
Bloesch, Eduard 16–20, 50, 122, 136
Bloesch, Gustav 123
Bloesch, Marie Louise 38, 50 f., 238
Bloesch-Neuhaus, Friedrich 51, 83
Blumenbach, Johann Friedrich 38, 236
Broussais, François 135, 170
Brown, John 33, 54–58
Bulgakow, Michail 245
- Cabanis, Pierre-Jean-Georges 32
Casper, Johann Ludwig 81
Choulant, Johann Ludwig 45
Conradi, Johann Wilhelm Heinrich 41
- Demme, Hermann Askan 152 f.
Diderot, Denis 29
Dupuytren, Guillaume 40 f.
- D'Espine, Marc-Jacob 135, 171–176
- Finkbeiner, Karl 107, 124, 154 f., 159, 215, 227
Fischer, Gottlieb 182, 191, 193, 201
Flügel, Carl Wilhelm 128, 182, 185, 190–194, 199–205
Foucault, Michel 11 f., 39, 42, 58, 79 f., 194, 235, 245, 247
Frank, Johann Peter 45, 78 f.
Fueter, Emanuel Eduard 113 ff., 135, 147 ff., 154 ff., 172–177
- Haller, Albrecht von 31, 114
Hecker, Justus 77
Heilmann, Friedrich 109
Henke, Adolph 57
Hergenröther, Jacob 126 f.
Hering, Eduard 191
Hermann, Theodor 146–149
Hippokrates 35, 55 f., 78 f., 84
Huber-Verdan, Peter 51
Hufeland, Christoph Wilhelm 38, 45, 48, 54, 59, 81, 129
- Jenner, Edward 181, 187, 189, 196
Jonquière, Daniel 107
- Kant, Immanuel 32 f., 55
Kissling, Elisabeth 224 ff.
Knobel, Eduard 115, 136–144, 160
Küchler, Heinrich 45–47, 62 f.
- Lanz, Joseph 60, 159, 165 f.
Lehmann, Samuel 96 f., 119 f., 149, 250
Leibniz, Gottfried Wilhelm 78
Louis, Pierre-Charles-Alexandre 169 ff.
Luhmann, Niklas 73 f.
Lutz, Friedrich Jakob 113, 128 ff., 135, 182, 190 ff., 198–205
- Meyer-Ahrens, Conrad 134
Mülinen, Gottfried von 18
- Neuhaus, Charles 16–19
Neuhaus, Karl 153
Neuhaus, Ludwig Eugen 108, 117, 138, 141 f., 151 ff., 166, 231 f.
Neuhaus, Rudolf 17
Neuhaus-Verdan, Johann Rudolf 51
Nieschang, David 107, 111

- Ochsenbein, Ulrich 107
- Pinel, Philippe 32
- Plouquet, Wilhelm Gottfried 45, 48
- Pommer, Christoph Friedrich von 146
- Pugnet, Elisabeth 50
- Pugnet, Jean-François-Xavier 38, 50,
54 ff., 134 f., 235
- Rahn, Johann Heinrich 111, 145
- Schaffter, Karl Gottlieb 115, 138, 141 f.,
157, 227
- Schaffter, Karl Theodor 195, 214, 227
- Schaffter-Morel, Lucile Emilie 227
- Scheuchzer, Johann Jakob 131
- Schiferli, Rudolf Abraham 97, 182,
185–193, 198, 202
- Schmidtmüller, Johann A. 34, 45 ff.
- Schneider, Johann Rudolf 19, 38, 43, 102,
110 ff., 118–121, 148, 174 ff., 225 ff., 250
- Schnell, Hans 18, 112 f.
- Schnell, Johann Ludwig 17 f.
- Scholl, Gottfried 123
- Schöni, Alexander 215, 229, 232
- Schwab, David 16 ff., 231
- Sprengel, Kurt 54
- Stettler, Albrecht Friedrich 226 ff.
- Stettler, Eduard 227
- Sydenham, Thomas 28 f., 236
- Tribolet, Johann Friedrich Albrecht
138 f., 142, 144
- Troxler, Ignaz Paul Vital 130–134, 249
- Villermé, Louis-René 167 ff.
- Vogel, Carl 207
- Vogel, Samuel Gottlieb 42, 48, 54
- Vogt, Adolf 105 f., 148
- Vogt, Friedrich Wilhelm 105 f., 138 f., 142
- Weber, Max 99
- Wüthrich, Christine 72, 230–235
- Zimmermann, Johann Georg 31 f., 52,
244

Sachregister

- Abtreibung 209, 222, 225
Aderlass 54, 87, 129, 170
Akademisierung 95
Anamnese 53, 71
Apotheker 30, 95 f., 101–104, 108, 111, 113 f., 154, 166, 207
Arbeitsalltag 1, 5, 63, 67, 159, 243
Armut 167 f., 173, 176, 211 ff.
– Armenfürsorge/Armenhilfe 38, 211–215
– Armenschein/Armutzeugnis 182, 210
– Armenwesen 18, 104, 118, 211
Arzneimittel 54 f., 67, 86,
Ärzterverein/medizinische Gesellschaft
13, 44, 91–207
– Bezirksvereine 88, 93 ff., 104–108, 116–124, 143, 146–160, 165 ff., 170 f., 235, 248, 251
– Helvetische Gesellschaft
Correspondierender Ärzte und
Wundärzte 95 f., 145 f., 149
– Kantonalgesellschaften 75, 83, 93–107, 112–117, 121–136, 143, 147 ff., 154–160, 171–176, 247–251
Ärztliche Praxis 5, 8, 10, 12, 14, 23, 50, 84, 147, 179 ff., 236, 243, 245, 249–255
Ärztlicher Blick 39, 83, 163, 195, 204, 219, 229, 247, 250–254
Aufschreibesystem 7, 9, 13, 28, 46, 53
Ausbildung (medizinische) 3, 12 f., 16, 24–26, 35–48, 53, 57, 97, 102 f., 111, 125 ff., 171, 185, 190, 195, 216, 219, 222 f., 249, 253
Autorität 27, 42, 64, 119, 129, 132, 158, 170 f., 185, 218 f., 228 f., 235, 253 f.
- Bakteriologie 3, 168
Beamte 47, 116–119, 141, 181–186, 200, 207, 213, 229, 249, 252
Berichterstattung 147, 173, 176, 178, 181 ff., 204, 252
Berlin 7, 38 f., 41, 43, 81, 121, 159, 175, 188 f., 197
Bevölkerung 13, 15, 19, 30, 51, 77, 79, 81, 119, 127, 158, 165–189, 202–206, 212–223, 246–252
Bezirksärzte 111, 116–120, 147, 220, 248 f.
Blutegel 40, 70 f., 82, 129, 135, 170
Brownianismus 33, 55 f.
Buchhaltung 1, 23 ff., 44 f., 238, 245
Burgdorf 17 ff., 96, 103, 109, 113, 248
Bürgergemeinde 110, 121, 212
Bürgertum 9, 18, 42, 95, 103, 133, 141
- Chirurgie 37 f., 41, 97, 103, 126, 136, 153
- Deduktion 26, 31, 47, 245
Diagnose 42, 46, 51 ff., 60–63, 89, 157 f., 162, 214, 246, 253 f.
Diät 44, 52–55, 70 f., 82, 86, 111, 129 ff.
Disziplinierung 162, 183, 201 f., 245, 252
Dokumentation 24–36, 43, 75, 181
- Einzelfall 46, 71, 76, 85–89, 150, 154, 160, 163, 251
Eklektizismus 34, 54–58, 127, 135
Empirismus 25–35, 52, 55, 79, 127, 236, 244 f.
Erfahrung 2–36, 39, 46, 48, 52–56, 67–70, 99, 132–135, 149–161, 192, 203, 233, 236–251
Erfahrungswissenschaft 35
Experiment 7, 32, 39, 151, 170, 195
Experte/Expertise 10 f., 15, 79, 82, 92, 115, 118 f., 136–143, 157 f., 162, 168, 177 f., 207–210, 216–235, 252–254

- Fabrik 17, 51, 166, 169, 177, 204
 Faktizität 25, 34, 155
 Familie 16 ff., 50 f., 65 f., 122, 203 f., 208, 211–214, 227
 Fieber 64–67, 75, 78, 82–84, 88, 152, 156 f., 172 f., 197, 226
 Formalisierung 24, 69, 217, 219
 Formular 4, 21 ff., 44 f., 69–74, 161, 181 f., 247
 Fortschritt 3, 33–35, 45, 55 f., 73, 97, 125 f., 131–136, 144 f., 149, 155, 181 ff., 203, 243–247
 Frankreich 3, 55, 77 f., 80 f., 111, 125–129, 152, 168 f., 177, 181, 193, 248–250
 Französische Revolution 3, 12, 40, 126, 169, 238
 Frauen 49–52, 65 ff., 71 f., 78, 83, 86 ff., 101, 137, 151–155, 191, 199 ff., 207, 212–216, 222–238, 253
 Geisteskrankheit/Gemütskrankheit 15, 72, 86, 206, 209 f., 217 f., 220, 223, 226–235, 254
 Gelehrsamkeit 24, 31 f., 97, 103, 133, 146, 149, 248
 Lehrte/Gelehrtenesellschaften 29, 32–37, 43–47, 95, 101–105, 113, 125, 132, 144, 149, 159, 169, 178, 244, 252
 Generalisierung 14, 163 ff., 179, 195 f., 252
 Gericht 10 ff., 14 f., 25, 111 f., 119, 141–144, 161 f., 207–215, 219–234, 238, 252 ff.
 – Gerichtsmedizin 138, 144, 221, 254
 Geschlecht 41 f., 79, 101 ff., 173, 200 ff., 206 f., 209, 225 f., 253
 Geselligkeit 92, 97–104, 150, 153 ff.
 Gesundheit 78 –82, 131, 150, 166, 169, 174, 176, 178, 192, 209–219, 236, 249, 252
 – Gesundheitspolitik/Gesundheitswesen 3, 10, 38, 47, 96, 111, 113–120, 125, 146, 167 ff., 174, 248, 250 ff.
 – Gesundheitszustand/öffentliche Gesundheit 13 f., 76–85, 119, 158, 194, 246, 250
 Göttingen 1, 16, 36–43, 49 f., 78 f., 239
 Gutachten 14 f., 22, 27, 72, 111, 118, 138–142, 157 f., 161 f., 177, 206 f., 214, 217, 220–235, 254
 Hausbesuch 63 ff., 71
 Hebamme 67, 101–104, 111, 183, 197–202, 207, 216, 222–226, 231, 253
 Honorar 47, 64, 98, 206, 244
 Humoralpathologie/Säftelehre 54, 57
 Hygiene 14, 79 ff., 106, 167–177, 250
 Identität
 – ärztliche Identität 7, 9, 13, 15, 91, 94, 97–100, 125–136, 144, 150, 239, 249 f.
 – lokale/nationale Identität 14, 121–136
 Impfzwang 203 f.
 Induktion 26, 31, 89, 244
 Jura 37, 121–125, 136, 248
 Justiz (s. Gericht)
 Kinder 21, 42, 51 f., 66 f., 72, 153 ff., 166, 169, 179, 184, 187–205, 212, 219, 221 f., 224 f., 229–234, 253
 Klinik 36–49, 74, 105, 126, 138, 151, 170 f.
 – Geburtsklinik 146
 – Poliklinik 36 ff., 41, 81, 159, 175
 Kollegialität 91 f., 99 ff., 248
 Kommunikation 6, 91, 94, 100 f., 108, 121, 144 f., 148, 156, 158, 175, 178 ff., 219, 248, 250
 Konkurrenz 30, 42, 50, 55, 91, 98 f., 103, 105, 111, 198, 218 ff., 248
 Konsultation 63–71, 86, 206, 218, 224 f.
 Kontinuität 2, 21, 39, 144, 239, 241 ff., 255
 – Diskontinuität 55
 Konvention 3, 23 f., 41
 Krankenbett 12, 36, 41–44, 48–63, 110
 Krankenexamen 22, 41 ff., 49, 52 f., 64, 72, 89, 238
 Krankengeschichte 4, 43 ff., 59 f., 89, 102, 150 f., 154 f., 159, 246
 Krankenhaus 36, 39, 64, 73 f., 80, 110, 119, 160
 – Äusseres Krankenhaus (Bern) 72, 110, 157 f.
 – Inselspital (Bern) 105, 110, 121, 152
 Krankenkasse 213, 216 f.
 Krankheit
 – Krankheitscharakter 56, 76 f., 82, 150, 157, 160, 196
 – Krankheitseinheit 52 f., 82, 156 f., 174

- Krankheitszeichen 28 f., 52–60, 75
- Krise
 - Krisenlehre (Medizin) 56–59, 173
 - Politische Krise 124
 - Wissenskrise 12 ff., 32, 48, 51, 54, 69, 73, 246
- Liberalismus 19, 50, 248
 - Liberale 18 f., 92 f., 105, 108–117, 130, 134, 136, 164, 168, 177, 212 f., 227 f., 248 f., 252
 - Liberal–Konservative 19 f., 92 f., 136, 139 f., 212 f.
 - Radikal–Liberale 19, 92 f., 106 f., 111, 114, 116–123, 130, 136–141, 174, 229, 249 f.
- Liste 22, 49, 75, 80 f., 83, 118, 160, 179–184, 194, 199, 203, 222
- Loci communes 28, 53
- Männer 49, 101, 103, 213 f., 221
- Masern 82, 175, 192
- Mathematik 34, 125, 171
- Medikalisierung 8, 39, 219
- Medizinalordnung 13, 47, 94, 104, 107 f., 112–120, 124, 248
- Medizinalpolizei /Medizinische Policey 46 f., 109, 111, 114, 117, 177, 219
- Medizinische Gesellschaft (s. Ärzteverein)
- Medizinische Topographie 49, 78–80, 169
- Medizinischer Markt 98, 103, 217 f.
- Militär 50, 80, 101, 104, 109, 118, 121 f., 147 f., 208 ff., 213 f., 218, 253
- Misshandlung 138, 142, 209 f., 214, 221
- Mortalität (s. Sterblichkeit)
- Nachlass 236, 239, 243
- Nation 14, 30, 92, 94, 105, 114, 121 ff., 125–136, 174, 176, 179, 181, 249
- Naturwissenschaften 5, 32 f., 132, 134, 171
- Neuenburg 148, 203, 205
- Nichtwissen 74, 89, 195, 246, 253
- Nidau 14, 16, 18 f., 64, 71, 94, 108, 110 f., 115, 122, 137 ff., 160, 170, 208, 225, 227
- Normalisierung 12, 246
- Nosologie 49, 52 f.
- Notfallstube (Biel) 110 f., 119, 138, 147, 151, 153, 231
- Obduktion 72, 83, 86 f., 112, 136, 138 f., 154, 220, 232
- Objektivierung 14 f., 35, 163
- Öffentlichkeit 88, 135, 144 f., 161, 164, 178, 228, 235, 247
- Ökonomische Gesellschaft 80, 114, 164
- Paris 39 ff., 53, 80 f., 85, 105, 126, 151, 159, 167–171, 175, 189, 207
- Pathologie 49, 52 ff., 236
- Pathologische Anatomie 83, 151, 157 f.
- Performativität 235
- Pfarrer 49, 52, 71, 184, 186 f., 197 ff., 211 ff., 222 f., 253
- Pfuscherei 104, 111, 199, 203
- Pockenimpfung 15, 51, 106, 162, 179–206, 216, 252 f.
- Präventive Medizin 80, 167 f., 180
- Preussen 114, 191, 193, 213
- Professionalisierung 8 f., 12, 219 f., 253, 255
- Prognose 53, 89, 162, 214 ff., 253
- Protokoll 25, 49, 86 f., 93, 105, 115, 124, 128, 135, 142, 150–160, 220, 231 f., 245, 251
- Psychiatrie 14, 227–235
- Raster 46, 74, 161, 179–185, 194
- Rationelle Empirie 33 f.
- Register 4, 21 ff., 34, 47, 75, 174
- Respublica Literaria 125
- Routine 13, 24, 30, 62–75, 164, 237, 244, 246
- Ruhr 63, 70 f., 75 f., 83 f., 103, 159, 172 f.
- Sanitätsbehörden 94, 108, 114 ff., 124, 143, 147, 171 f., 222, 251
 - Sanitätskollegium 111, 115 f., 119, 138, 142 f.
 - Sanitätskommission 75, 103, 111–121, 172, 214, 223, 251
 - Sanitätsrat 111, 113, 181–191, 200–203
- Sanitätspolitik/Sanitätswesen (s. Gesundheitspolitik/Gesundheitswesen)

- Sattelzeit 3, 255
 Schreibformate 13 ff., 24, 28, 45 f., 59 f.,
 72–75, 91 f., 105, 161 f., 206, 221, 224,
 246, 252 ff.
 Schreibpraxis 2 f., 10, 12 f., 22, 46, 62, 74,
 244, 246, 252, 255
 Schwangerschaft 67, 86, 88, 207, 209, 215,
 221 f., 224 f., 233
 Schweizerische Naturforschende
 Gesellschaft 133 f., 165
 Schweizerischer Nationalverein 130
 Seelenheilkunde (s. Psychiatrie)
 Selbstdisziplin 74, 162 f., 245
 Semiotik 53
 Société jurassienne d'Emulation 123
 Société médicale d'observation 171
 Société médicale de Genève 135, 171 f.
 Staatsbildung 5, 11, 255
 Staatsarzneikunde 34, 47, 80 f., 251 f.
 Staatsbürgerschaft 200
 Stadtarchiv Biel 1 f., 16, 49, 108
 Stammklientel 50 f., 204, 208
 Standardisierung 13, 71, 195, 205 f.
 Standesehre 155
 Standesehtik 13, 99, 247
 Statistik 14, 49, 78–81, 135, 160, 162–179,
 182 f., 216, 223, 250 f.
 Sterblichkeit 81 f., 165–176, 223, 250
 Symptom 46, 54, 66, 71, 82, 128, 150,
 157 ff., 184, 189
 Systematisierung 82, 84, 89, 151, 156, 165
 Tabelle 14 f., 44–47, 62, 160 ff., 167,
 179–206, 251 ff.
 Tagelöhner 87, 202, 208
 Textilindustrie 17
 Therapie 40, 44, 51–59, 70, 129, 170, 172,
 218, 253
 Todesursache 71 f., 75, 78, 87, 166, 171,
 174, 179, 223
 Totenschein 176, 222 f.
 Typhus 51, 84, 156 f., 172 f., 238
 Umwelteinflüsse 79, 131
 Universalismus 109, 133
 Unterschichten 168, 204
 Varicellen (s. Windpocken)
 Verwaltung
 – Bernische 3, 10, 15, 108, 112, 116–121,
 161, 176, 197 f.,
 – Gemeindeverwaltung 49, 110
 – Krankenhausverwaltung 44 f.
 – Patientenverwaltung 59 f., 72 f.
 – Selbstverwaltung 15, 163, 235–241
 – Staatliche 5, 9 f., 14, 44 ff., 79 f., 162 ff.,
 179–184, 192 f., 202, 205 f., 210,
 215–219, 223, 248–255
 – Wissensverwaltung 8, 15, 24, 73 f.,
 162, 194 f.
 Verwissenschaftlichung 11, 131, 255
 Wetter 13, 76–84, 159, 250
 Windpocken 88, 192, 196 f.
 Wissenstransfer 44, 47, 126, 181,
 248–251.
 Zeichenlehre (s. Semiotik)
 Zeugenschaft 15, 25, 34, 139 f., 142, 155,
 162, 206–220, 253
 Zünfte 16 f., 95, 216
 Zürich 10, 16, 93, 95, 103, 111, 134, 145 f.