

ter gliedert. So angemessen das Nachzeichnen der diachronen Dimension dieser Entwicklung ist, so problematisch bleibt die Dimension des synchronen Vergleichs der Lebensverhältnisse der Behindertenkategorien. Fandrey vernachlässigt die Unterschiede der Lebenssituationen der Behinderten: Es machte schon einen gravierenden Unterschied z. B. im Versorgungsstandard und im Rechtsstatus aus, ob man am Ende des Ersten Weltkrieges als »Geisteskranker« oder »Kriegsbehinderter«, »Hilfsschüler« oder »Epileptiker« lebte.

Fandrey konnte den hohen Anspruch nicht einlösen, auch schon aus dem von ihm nicht zu verantwortenden Grunde, daß es an ausreichenden Vorarbeiten der modernen Sozialgeschichte zu einzelnen Behindertenkategorien fehlt. Um so ärgerlicher ist es aber dann, feststellen zu müssen, daß die schon vorhandene Literatur nur unzureichend aufgearbeitet worden ist. So hat Fandrey außer Dörner und Trenckmann alle weiteren sozialhistorischen Forschungen zur Geschichte der Irren in Deutschland nicht zur Kenntnis genommen; ähnliches gilt u. a. für die Geschichte der Armut im vorindustriellen Deutschland. Das Eigenlob über die Vielfalt der benutzten Quellen (S. 7) kann nicht darüber hinwegtäuschen, daß Fandrey nur gedruckte Quellen verwendet hat, was vor allem für die Frühneuzeit völlig unzureichend ist, um an den Forschungsstandard moderner Sozialgeschichtsschreibung anknüpfen zu können. Das naive Verwenden von Volkssprüchen bleibt methodologisch unreflektiert und wirkt eher illustrierend als aufklärend. Wem die vielen Druckfehler anzulasten sind, dem Autor oder dem Verlagslektorat, vermag der Rezensent nicht zu entscheiden. Trotz der überzeugenden Auswahl der Untersuchungsebenen, trotz der erhellenden Ausführungen über die Zusammenhänge von Behinderung, Fürsorge und Arbeit bleibt der Gesamteindruck zwiespältig. Fandreys Lesebuch mutet insgesamt in der Auswahl seiner Quellen und in der Darstellung antiquarisch, assoziativ und impressionistisch an; es ist eine eher populärwissenschaftlich angelegte Kompilation der Geschichten verschiedener Behindertenkategorien in Deutschland, deren Sozialgeschichte nach wie vor zu schreiben ist.

*Matthias M. Ester, Münster*

Sebastian Brändli, Die Retter der leidenden Menschheit. Sozialgeschichte der Chirurgen und Ärzte auf der Zürcher Landschaft (1700–1850), Chronos Verlag, Zürich 1990, 448 S., brosch., 54 sfr.

Alfred Fritschi, Schwesterntum. Zur Sozialgeschichte der weiblichen Berufskrankenpflege in der Schweiz 1850–1930, Chronos Verlag, Zürich 1990, 232 S., brosch., 38 sfr.

Zwei Dissertationen sind zu besprechen, die der Zürcher Sozialhistoriker Rudolf Braun betreut hat.

Brändli untersucht im wesentlichen die Professionalisierungstendenzen der Zürcher Landchirurgen vor der Etablierung des ärztlichen »Einheitsstandes« (praktischer Arzt, Chirurg und Geburtshelfer) 1854. Als Quellen hat er insbesondere die Akten der Gesundheitsbehörden sowie der »Gesellschaft zum Schwarzen Gerten«, der Zunft der Handwerkschirurgen, ausgewertet.

Thematisch holt Brändli zunächst weit aus: Er skizziert die Geschichte der Stadtarzt-Institution und der Zunft der Scherer und Bader seit dem Mittelalter sowie die Schweizer Beteiligung an den Diskussionen um eine medizinische »Polizei« zu Ende des 18. Jahrhunderts (Kap. 2). Dem folgen Erörterungen über das Berufswissen der Landscherer, das im späten 18. Jahrhundert zwar buchförmiger und wissenschaftlicher wurde, jedoch auch weiterhin mit der Volksmedizin und der akademischen Medizin ein Dreieck bildete (S. 114).

Den häufig allgemein und – aus Quellenmangel – selten regionalspezifisch gehaltenen Kapiteln 2 und 3 folgen die Schwerpunkte der eigenständigen Arbeit Brändlis: Dörflicher Gesundheitsmarkt und Landschererpraxis (Kap. 4), Ausbildung, Rekrutierung (Kap. 5) und soziale Verortung der Landscherer (Kap. 6). Brändli rekonstruiert die geographische Verteilung der Landscherer im Jahre 1768 (S. 147), die aus einem Zusammenspiel von personaler zünftischer Fixierung und relativ freier Niederlassung resultierte. Größe und Struktur der Praxen lassen sich statistisch nicht mehr erfassen, daher werden Einzelfälle vorgeführt (Kap. 4.3). Es war unter reichen Landbürgern üblich, den Arzt zu wechseln bzw. mehrere Ärzte zu konsultieren (S. 172). Darin unterschieden sich die Landscherer übrigens nicht von ihren akademischen Kollegen. Eine weitere Parallele ist darin zu sehen, daß der medizinische Expertenstatus der Landscherer (S. 182 f.), aber auch der akademischen Ärzte prekär war.

Die Landscherer rekrutierten sich meist aus der dörflichen Oberschicht oder zumindest der oberen Mittelschicht (S. 209), der sie später wiederum als niedergelassene Scherer zugehörten (Kap. 6.2). Viele waren Chirurgenöhne. Der zweijährigen Lehre, die meist im 14. Lebensjahr begonnen wurde, folgte eine drei- bis fünfjährige Wanderzeit. In der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts begann allmählich eine Akademisierung der Gesellenausbildung, zunächst als freiwilliges Studium z. B. an der 1770 gegründeten chirurgischen Fakultät in Straßburg. 1782 eröffneten zwei Zürcher Ärzte ein privates »medizinisch-chirurgisches Institut«, das 1804 (nach dem Ende des Ancien Régime in Zürich 1788) verstaatlicht wurde. 1803 (so S. 70; dageg. S. 187: 1801) wurde mit der Einführung eines obligatorischen Staatsexamens die handwerkliche Scherer-Ausbildung abgeschafft. Die sozialen Gegensätze zwischen zünftischen Scherern und akademischen Wundärzten zeigten sich bereits 1788, als die »Gesellschaft correspondierender Ärzte und Wundärzte« gegründet wurde (S. 252), der nur Chirurgen angehörten, die das medizinisch-chirurgische Institut absolviert hatten. Ein »Stand der Ärzte und Wundärzte« (S. 353) existierte also bereits vor der staatlichen Etablierung des akademischen »Einheitsstandes« 1854.

So interessant Brändlis Arbeit thematisch sein mag, Redundanzen und wenig homogene Kapitelstrukturen erschweren die Lektüre. In den ersten drei Kapiteln sind die quellenmäßigen Bezüge zu Zürich recht selten. Thematische Überschneidungen ergeben sich insb. zwischen Kap. 4.4 und Kap. 6.2 hinsichtlich der Arzt-Patient-Beziehung. In Kap. 4 fehlen wiederum sozialgeographische und rechtshistorische Überblicke, die für Nicht-Zürcher Leser hilfreich wären. Auch ist dieses Kapitel strukturell inhomogen: 4.1 ist quellenfern und allgemein gehalten, 4.2 quellennah und quantifizierend (und resultatearm), 4.3 quellennah, qualitativ orientiert, bisweilen nachlässig in der Sprache, 4.4 quellennah, qualitativ orientiert, inhaltlich wenig einsichtig konstruiert usw.

Die Arbeit hätte, um Brändlis eigenen Terminus zu gebrauchen (S. 199), »entschlackt« werden sollen und dabei auch an gedanklicher Präzision gewinnen können. Dies um so mehr als sie mit der vorbildhaft strukturierten und formulierten Arbeit von Sabine Sander über die württembergischen Handwerkschirurgen der thematischen Verwandtschaft wegen gemeinsam benutzt werden wird.

Fritschis sozialhistorische Darstellung des Krankenpflegerinnen-Berufs ist aus gedruckten und ungedruckten Quellen der Berufsverbände sowie aus Autobiographien erarbeitet. Nach zwei einleitenden Kapiteln über die Medikalisierung im 19. Jahrhundert und die geschlechtsspezifische Arbeitsteilung schildert der Verfasser die Professionalisierung der Schweizer Krankenpflege seit den 1860er Jahren (Kap. III), die Konstituierung des Berufsstandes (Kap. IV) und das Berufsbild (Kap. V).

Seit der Jahrhundertmitte waren auch in der Schweiz konfessionelle Krankenpflegeorganisationen entstanden, die das Berufsfeld zu feminisieren begannen. Der 1888 gegründete »Schweizerische Gemeinnützige Frauenverein« schloß sich 1900 dem 1866 entstandenen »Schweizerischen Roten Kreuz« an. Der Frauenverein propagierte eine universell-kultu-

relle weibliche Mission der Krankenpflege, das Rote Kreuz eine patriotisch-weibliche. 1903 hatten beider Bestrebungen den Erfolg, daß das Bundesparlament die »freiwillige Sanitätshilfe zu Kriegszwecken« zu subventionieren beschloß (S. 91). Damit war eine wichtige Station der Professionalisierung der Krankenpflege, die staatliche Anerkennung, erreicht. Dem folgte 1910 die Gründung des »Schweizerischen Krankenpflegebundes«, der, obgleich gegen die konfessionellen Kongregationen gegründet, deutlich deren Berufsidealen verhaftet blieb: die Krankenpflege wurde eher als der weiblichen Natur gemäßer Dienst denn als durch bestimmte erworbene Qualifikationen charakterisierter Beruf angesehen.

Fritschi betont, daß diese Weiblichkeitsideologie nicht nur von den Ärztinnen und Ärzten, die den Krankenpflegebund leiteten, propagiert, sondern auch von den »Schwestern«, wie sie sich zunehmend nannten (S. 155), geteilt wurde: Sie entwickelten ein »Helfer-Syndrom« (S. 170 f., nach Wolfgang Schmidbauer).

In der Analyse dieser Schwestern-Ideologie liegen Akzent und Stärke des Buches. Ich hätte mir an manchen Stellen mehr statistische Informationen über die Mitgliedschaft in den religiösen und den weltlichen Pflegeorganisationen sowie über die »Wilden Schwestern«, die »Krankenwärter(innen)« (z. B. S. 112 ff.) sowie über die soziale Herkunft der Pflegerinnen (z. B. S. 129 f.) gewünscht. Leider werden auch die historischen Fotos kaum kommentiert. Insgesamt aber ist Fritschis sachlich-informative und ideologiekritische Studie mit Gewinn zu lesen.

*Gunnar Stollberg, Bielefeld*

Jürgen Reulecke/Adelheid Gräfin zu Castell Rüdenhausen (Hrsg.), Stadt und Gesundheit. Zum Wandel von »Volksgesundheit« und kommunaler Gesundheitspolitik im 19. und frühen 20. Jahrhundert, Steiner Verlag, Stuttgart 1991, 335 S., 7 Abb., kart., 66 DM.

Hygieneverhältnisse, Lebensverlängerung, Geburtenrückgang, Gesundheits- und Bevölkerungspolitik gelten als Phänomene der Urbanisierung, die nach wie vor der vertiefenden Bearbeitung durch Sozial- und Stadthistoriker harren. Oft bleibt es Aufsatzsammlungen überlassen, tastend Neuland zu erkunden. Themen aus dem Umfeld der Selbstverwaltung in Staat und Gesellschaft verpflichtet, hatte die Freiherr-vom-Stein-Gesellschaft im Mai 1989 zum Symposium »Stadt und Gesundheit im Urbanisierungsprozeß« eingeladen. Der Problematik entsprechend, war das Spektrum der Referate über sozial-, bevölkerungs-, medizin- und ökologiehistorische Fragen weit gefaßt. Die insgesamt 19 Tagungsbeiträge liegen nun in überarbeiteter Fassung vor.

Den Reigen der Forschungserträge eröffnet im Teil I »Zur Entwicklung der städtischen Gesundheitsverhältnisse und des medizinisch-hygienischen Diskurses« Jörg Vögele mit der auf statistischen Erhebungen fußenden Abhandlung »Die Entwicklung der (Groß-)städtischen Gesundheitsverhältnisse in der Epoche des Demographischen und Epidemiologischen Übergangs«. Anhand der Auswertung von Mortalitätsraten gelingt Vögele der Nachweis, daß sich mit der 1860/70 beginnenden »Städteassanierung« die Gesundheitsverhältnisse in den Städten im Vergleich zu ländlichen Regionen günstiger gestalteten. Souveränität in der komprimierten Form demonstrierend, schildert Alfons Labisch im folgenden Beitrag »Experimentelle Hygiene, Bakteriologie, Soziale Hygiene: Konzeptionen, Interventionen, Soziale Träger – eine idealtypische Übersicht« Problemwahrnehmung und Handlungsmuster präventiver Medizin. Von der experimentellen Hygiene Pettenkofer bis zur »Rassenhygiene« Schallmayers und Plötz' blieb das öffentliche Gesundheitswesen eingebunden in gesellschaftliche Rahmenbedingungen.