

Material und Methoden, Stand und Fragen der Forschung

2.1 Material und Methoden

2.1.1 Quellengattung Leichenpredigt

In der Zeit von etwa 1550 bis 1800 war im protestantischen deutschsprachigen Raum die „Modeerscheinung“¹ verbreitet, Leichenpredigten auf Verstorbene zu halten und diese für eine weite Leserschaft zu drucken. Die Auflage lag durchschnittlich bei etwa 100–300 Exemplaren.² Leichenpredigten gehören zur Gattung der Erbauungsliteratur und wurden meist auf wohlhabende Bürgerinnen und Bürger sowie Adelige verfasst. Frauen sind hierbei gegenüber den Männern unterrepräsentiert, ebenso Kinder, besonders in Hinblick auf die hohe Säuglings- und Kindersterblichkeit im betrachteten Zeitraum.³

Der Aufbau einer Leichenpredigt war ab dem Anfang des 17. Jahrhunderts recht einheitlich: Der Druck beginnt mit einem häufig aufwändig gestalteten Titelblatt, auf dem sich der Name der oder des Toten sowie des Verfassers der Predigt finden; hierauf folgt eine Vorrede oder Widmung an die Auftraggeber des Druckes. Den nächsten Teil bildet die eigentliche Predigt, an welche sich – ab der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts meist separat – die Personalia (Lebenslauf, Memoria defuncti, Encomium defuncti) anschließen. Als Abschluss finden sich die Abdankung und die Epicedien (Trauergedichte).⁴

Für die hier vorliegende Untersuchung sind die Personalia von besonderem Interesse: In unterschiedlicher Ausführlichkeit werden dort die Abstammung und Familie, der Lebenswandel und das Sterben der gefeierten Person beschrieben. Zu Beginn der

1 Lenz (1990), S. 14.

2 Ebd., S. 17.

3 Ebd., S. 17–20.

4 Ebd., S. 12.

Entwicklung der Quellengattung konnte dieser Teil oft noch sehr kurz oder in den Fließtext integriert sein, sodass sich in diesen Leichenpredigten häufig nur wenige Informationen über die Verstorbenen finden lassen. Manchmal wurde der Lebenslauf noch zu Lebzeiten von der gefeierten Person selbst verfasst (eine der hier untersuchten Leichenpredigten wurde gar vollständig vom Verstorbenen selbst angefertigt⁵), oder es wurden ärztliche Krankenberichte angefügt (siehe Kapitel 4.3.1).

Die Forschungsstelle für Personalschriften in Marburg unter Leitung von Rudolf Lenz und nachfolgend Eva-Maria Dickhaut hat maßgeblich dazu beigetragen, die Quellengattung Leichenpredigt für Forschungszwecke zu erschließen. Seit der Gründung des Instituts im Jahre 1976 wurden große Teile des noch vorhandenen Leichenpredigtbestandes katalogisiert und damit für die Forschung zugänglich gemacht. Es fanden zudem in den Jahren 1974,⁶ 1977,⁷ 1983,⁸ 2002⁹ und 2012¹⁰ insgesamt fünf Symposien zu dieser Quellengattung statt, deren Ergebnisse in ebenso vielen Sammelbänden veröffentlicht wurden. Darüber hinaus existieren aktuell 60 Bände der Reihe „Marburger Personalschriften-Forschungen“.¹¹

Die Quellengattung Leichenpredigt ist in mehrerer Hinsicht für die medizinhistorische Forschung interessant. Zum einen wird in ihnen häufig, und oftmals ausführlich, die gesamte Krankheitsgeschichte der Verstorbenen erzählt. Dies eröffnet einen Blick auf chronische Erkrankungen und Therapien, die im Verlauf der Krankheit ergriffen oder vermieden wurden.¹²

Da Leichenpredigten zur Ehrung einer Person (oder, seltener, zweier Personen) geschrieben wurden, bieten sie gleichzeitig Einblicke in eine ganz individuelle und persönliche Krankheitsgeschichte. Auf diese Weise erhält der oder die medizinhistorisch Forschende Zugriff zur Laienperspektive auf Krankheit und Tod, welchen beispielsweise zeitgenössische medizinische Abhandlungen und Fachartikel nicht ermöglichen können. Gleichzeitig existieren auch einzelne Leichenpredigten, die medizinische Gutachten wie beispielsweise Sektionsberichte enthalten und damit auch die Ärztesperspektive beleuchten. Das Studium der Leichenpredigten gewährt zudem einen Überblick über die zeitgenössische medizinische Terminologie, die sich deutlich in den Leichenpredigten niederschlägt.¹³

5 UBW Wrocław Lp Sig. 546443: Christianus Guilielmus Huhnus (autobiographisch), Breslau 1718.

6 Lenz (1975).

7 Lenz (1979).

8 Lenz (1984).

9 Lenz (2004).

10 Dickhaut (2014).

11 Forschungsstelle für Personalschriften: <http://www.personalschriften.de/forschungsstelle/aufgaben.html>, zuletzt abgerufen am 26.05.2021.

12 Sturm (2014), S. 112–113.

13 Ebd., S. 113–114.

Aufgrund ihres weitgehend einheitlichen Aufbaus über einen Zeitraum von weit über 100 Jahren hinweg gelten Leichenpredigten zudem als früheste serielle Quellen und ermöglichen dadurch Forschenden, Entwicklungen über einen längeren Zeitraum festzustellen.¹⁴

2.1.2 Leichenpredigten des Breslauer Katalogs und Auswahl der Stichprobe

Der Breslauer Katalog, veröffentlicht als Band 8 der Reihe *Marburger Personalschriften-Forschungen*, entstand im Jahre 1981 als Projekt der Forschungsstelle für Personalschriften unter der Leitung von Rudolf Lenz. Die untersuchten Leichenpredigten sind eine zufällige Stichprobe aus den circa 4.000 vorhandenen Leichenpredigten der ehemaligen Stadtbibliothek Breslau (1946 in die Universitätsbibliothek Wrocław integriert) und von der Marburger Forschungsstelle für Personalschriften ausgewertet und digitalisiert wurden,¹⁵ sodass sie der Autorin in digitaler Form zur Verfügung standen. Die Stichprobengröße, die in dem zum Projekt gehörigen Band *Katalog ausgewählter Leichenpredigten der ehemaligen Stadtbibliothek Breslau* enthalten ist, beträgt 504 Leichenpredigten mit insgesamt 514¹⁶ darin geehrten Verstorbenen.¹⁷ Digital lag noch eine weitere Leichenpredigt auf Daniel Zeibig (Sig.: 421583) vor, die nach Rücksprache mit Dr. Dickhaut ebenfalls zum Katalog gehört, obwohl sie im schriftlichen Katalog nicht erwähnt wird. So ergibt sich für diese Untersuchung eine Stichprobe von 505 Leichenpredigten und 515 darin gewürdigten Personen. Diese Stichprobe bildete die Grundlage für diese Arbeit.

Die vorliegende Stichprobe wurde aus mehreren Gründen für diese Untersuchung ausgewählt. Zum einen ist es bei schätzungsweise weit über 200.000 erhaltenen Leichenpredigten¹⁸ unumgänglich, eine Einschränkung des Untersuchungsmaterials vorzunehmen, nach Möglichkeit in Form einer zufälligen Stichprobe. Diese Stichprobe lag in diesem Fall aufgrund der Arbeit der Marburger Forschungsstelle für Personalschriften bereits vor. Ein offenkundiger Vorteil liegt in ihrer guten Zugänglichkeit, da die Originalquellen digitalisiert vorliegen. Zudem enthält die Stichprobe eine für

14 Ebd., S. 113.

15 Witzel (2014), S. 303.

16 Die Leichenpredigten mit den Signaturen 508426 (Susanna und Melchior Horst(ius)), 523543 (Johan Christophorus und Anna Schlager), 523762 (Burckard und Hartmann von Erlach), 523764 (Margaretha von Polsnitz und Liebenthal und ihr ungetauftes Geschwisterkind), 524271 (Jost und Margaretha Schade), 524584 (Anna Maria von Nostitz und Sebastianus von Seidlitz und Fürstenaun), 544008 (Carl Christoph und Caspar Heinrich Freiherr Beess von Cölln und Kätzendorf), 544907 (Maria und Barbara Falkenhayn und Gloschkau), 567514 (Christoph Siegmund und Ernst Friedrich von Pogrell und Kutzschborwitz) und 2 O 621-40_41 (Friedrich Ernst und Susanna Elisabeth Scholtze) enthalten jeweils Ehrungen für zwei Verstorbene.

17 Lenz (1986), S. VII–X.

18 Lenz (1990), S. 21.

das Forschungsvorhaben angemessen große Menge an Sterbeberichten unter der Hypothese, dass sich palliativmedizinische Bezüge nur in einem sehr kleinen Teil der Predigten finden lassen. Darüber hinaus besitzt die Stichprobe eine bezogen auf das Kollektiv der Leichenpredigten relativ große Repräsentativität bezüglich Alters- und Geschlechterstruktur (s. Kapitel 4.1, 4.2). Trotz des Schwerpunkts auf die Breslauer Region und Schlesien enthält das Leichenpredigten-Sample auch Predigten aus großen Teilen des übrigen deutschsprachigen Gebietes.

Die vorliegenden Originalquellen wurden für diese Arbeit von der Autorin transkribiert. Ausführliche Auszüge finden sich im Anhang.

2.1.3 Vorgehen, Methode und Forschungsfragen

Im Rahmen dieser Arbeit wurden die genannten 505 Leichenpredigten mit insgesamt 515 darin vorgestellten Verstorbenen einer qualitativen Textanalyse zugeführt und außerdem nach quantitativen Parametern, wie der Erwähnung von Arztkonsultationen und Arzneimitteln, untersucht. Bei der Auswertung lag ein besonderes Augenmerk auf den Personalien (Lebensläufen) und hierbei insbesondere auf den Sterbeberichten, die in unterschiedlicher Ausführlichkeit in nahezu allen Leichenpredigten, vor allem ab dem 17. Jahrhundert, vorkamen. Diesen Personalien ließen sich im überwiegenden Teil der Leichenpredigten Informationen über die Behandlung und das Sterben der Personen entnehmen. Angesichts dieses reichen Quellenmaterials besteht nun ein grundsätzliches Forschungsinteresse, es in Beziehung zur zeitgenössischen Palliativmedizin zu stellen und mögliche Bezüge zur aktuellen Palliativmedizin zu überprüfen.

Gemäß der WHO-Definition wird Palliativmedizin oder *palliative care* heute als ein ganzheitliches Konzept verstanden, in dem die Lebensqualität von unheilbar und fortschreitend erkrankten Patientinnen und Patienten sowie die ihrer Familien durch ein multidisziplinäres Team verbessert und Leiden gemindert werden sollen. Dies geschieht zum einen durch eine medikamentöse (weitgehende) Schmerz- und Symptomkontrolle unter Einbezug psychologischer und spiritueller Bedürfnisse der Patientin oder des Patienten sowie der Angehörigen.¹⁹ Diese moderne Definition lässt sich nur bedingt auf die Frühe Neuzeit übertragen. Eine spirituelle Begleitung war in dieser Epoche und insbesondere in der untersuchten, christlich geprägten Quellengattung nahezu immer vorhanden und lag im Aufgabenbereich der Kirche. Die meisten Menschen starben im eigenen Haus und im Kreise ihrer Familie, was in starkem Kontrast zu der im späten 19. Jahrhundert beginnenden Auslagerung des Sterbens in Krankenhäuser und später auch Hospize steht.²⁰ Auf der anderen Seite waren die Mittel zur

19 World Health Organization: <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>, zuletzt abgerufen am 26.05.2021.

20 Schäfer (2015), S. 165–168.

Leidenslinderung sehr begrenzt und beschränkten sich auf die in Kapitel 3.2.3 dargelegten Maßnahmen zur Bekämpfung von Schmerzen, Wassersucht etc. Deswegen soll der Fokus dieser Arbeit auf der Rolle des Arztes im Sterbeprozess seiner Patientinnen und Patienten liegen. Es finden sich in den Leichenpredigten zahlreiche Beispiele für allgemeine und spezielle Maßnahmen, die frühneuzeitliche Mediziner ergriffen haben, um den Erkrankungen entgegenzuwirken, aber auch um Leiden zu lindern. Diese Maßnahmen werden analysiert und ausgewertet. Dabei wird zwischen Hausmitteln und explizit so bezeichneten „Medicamenten“ oder „Arzneymitteln“ unterschieden (s. Kapitel 4.3).

Im Lichte dieses Forschungsinteresses lauten die Forschungsfragen der Untersuchung also folgendermaßen:

- 1) Finden sich in den untersuchten Leichenpredigten Beispiele für ärztliches Wirken am Sterbebett der Patientinnen und Patienten?
- 2) Falls ja, *welche* Therapien und Medikamente sind in diesen Fällen zum Einsatz gekommen? Wurden diese mit der Intention einer Symptom-/Leidenslinderung eingesetzt? Hierbei soll auch, soweit möglich, nach den verschiedenen Beschwerden unterschieden werden.
- 3) Wurden einzelne Maßnahmen, und wenn ja, mit welcher Begründung *unterlassen*? Wie begründeten die Ärzte dies vor ihren Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen?
- 4) Finden sich Beispiele für Therapiebegrenzung, ärztlich assistierten Suizid oder Tötung auf Verlangen?²¹
- 5) Welche Parallelen und Unterschiede zur aktuellen Palliativmedizin lassen sich herausarbeiten?

Diese Fragen werden unter der Maßgabe untersucht, dass die normativ geprägten Leichenpredigten womöglich nur in seltenen Fällen Informationen über palliativmedizinische Behandlungen enthalten. Entsprechend wurde für diese Arbeit eine verhältnismäßig große Stichprobe gewählt, um einerseits eine in Hinblick auf quantitative Parameter wie Arztkonsultationen, Medikamenteneinsätze etc. möglichst große Repräsentativität zu gewähren, und andererseits mehr Beispiele von womöglich palliativmedizinischen Behandlungen untersuchen zu können.

21 Diese Frage wird im Wissen, dass die normativ geprägten Leichenpredigten höchstwahrscheinlich nur Andeutungen auf diese Bereiche beinhalten können, gestellt.

2.2 Forschungsstand

Im Zuge der durchgeführten Literaturrecherche fanden sich verschiedene Veröffentlichungen zum Thema Medizin und Leichenpredigten sowie zur Geschichte der Palliativmedizin, allerdings keine Arbeit, die beide Themen verbindet.

Die vorhandenen Arbeiten sollen im Folgenden vorgestellt werden. Hierbei lag das Augenmerk auf den Themen Tod und Sterben in Leichenpredigten sowie den eingesetzten Maßnahmen.

2.2.1 Forschungsstand zum Thema Leichenpredigten und Medizin

Es wurden bisher sieben medizinische Dissertationen verfasst, die sich mit Leichenpredigten auseinandersetzen. Fünf dieser Promotionsarbeiten befassen sich mit der quantitativen Auswertung der mutmaßlichen Todesursachen in der jeweilig untersuchten Stichprobe, eine weitere wertet Krankheiten von Kirchenmusikern in Leichenpredigten aus. Döhner hingegen analysierte anhand von Leichenpredigten *Krankheitsbegriff, Gesundheitsverhalten und Einstellung zum Tod im 16. bis 18. Jahrhundert*. Zunächst werden an dieser Stelle die Arbeiten zum Thema Todesursachen, geordnet nach ihrem Erscheinen, vorgestellt, im Anschluss dann die Arbeiten von Döhner und Reuber.

Sturm betonte in einem Beitrag zu *Tote Objekte. Lebendige Geschichten* 2014 das Potenzial der Quellengattung Leichenpredigt für die medizinhistorische Forschung.²² Darüber hinaus existiert eine Masterarbeit von Specht zum Thema Steinleiden in Leichenpredigten (*Die Marterpein des Gruß und Stein – Steinleidende in Leichenpredigten*) aus dem Jahr 2000.²³ Keil verfasste zudem im ersten Sammelband der Marburger Leichenpredigten-Symposien einen Beitrag zum Thema Fachterminologie in Leichenpredigten;²⁴ ein anderer Beitrag in selbigem Werk beschäftigt sich mit dem pharmaziehistorischen Potenzial der Quellengattung.²⁵

M. Thiel: *Todesursachen in brandenburgischen Leichenpredigten des 17. und 18. Jahrhunderts* (1963)

Bereits 1963 promovierte Thiel als erste Medizinerin über Todesursachen in Leichenpredigten. Sie zog hierbei 130 Leichenpredigten der damaligen Berliner Stadtbibliothek am Marx-Engels-Platz heran, welche auf nicht-adlige Verstorbene aus der Mark Brandenburg verfasst wurden. Die Arbeit gliedert sich thematisch in Kapitel über die verschiedenen Todesursachen, die bei den untersuchten Sterbeberichten festzustellen

22 Sturm (2014), S. 108–116.

23 Specht (2000).

24 Keil (1975).

25 Müller-Jahncke (1984).

waren. Eine quantitativ-statistische Auswertung der Todesursachen und des erreichten Durchschnittsalters fand nicht statt. An einem „hitzigen Fieber“ sind nach Thiels Analyse 13 Personen gestorben. Zählt man die 25 an der Lungenschwindsucht Verstorbenen hinzu, ergibt dies einen Anteil von ca. 29 % der Gefeierten, deren Todesursache eine Infektionskrankheit war. 17 weitere Personen (13 %) starben an einem „Schlagfluss“ und vier Frauen im Kindbett (Puerperalfieber). Darüber hinaus nennt Thiel in einigen Leichenpredigten die Wassersucht ($n = 7$), das Malum hypochondriacum ($n = 4$), Bauchkoliken ($n = 5$), Steinleiden ($n = 3$) und Kachexie/Leibesbeschwerung ($n = 19$) als Todesursache.²⁶ Obwohl eine tabellarische Auswertung des Todesalters der verschiedenen Berufsgruppen erfolgt, wird kein durchschnittlich erreichtes Alter genannt und lässt sich aus den gegebenen Daten auch nicht errechnen. Medikamente und Ärzte finden in 34 von 130 Leichenpredigten Erwähnung.²⁷

S. C. Seidel: *Todesursachen in Ulmer Leichenpredigten des 17. Jahrhunderts* (2006)

Seidel untersucht in ihrer Dissertationsschrift die Todesursachen der in den Leichenpredigten gefeierten Personen, die im Stadtarchiv Ulm archiviert sind und in der Stadt gedruckt wurden. Die Stichprobe enthält insgesamt 138 Leichenpredigten auf 141 Verstorbene.²⁸ Die Untersuchung der Predigten ergab hierbei ein durchschnittliches Sterbealter von 55 ± 18 Jahren der Männer und 50 ± 21 Jahren der Frauen; lässt man die Todesursache Kindbett außer Acht, war das mittlere Todesalter beider Geschlechter gleich.²⁹ Bei der Auswertung der Todesursachen selbst fand sich ein Anteil an Infektionskrankheiten von knapp 30 %; etwa 18 % nimmt die Todesursache Apoplex ein, gefolgt von der Herzinsuffizienz (16,3 %) und Kindbett (7,1 %). An einer äußeren Ursache sind gemäß der Auswertung sechs der 141 Personen gestorben (5,7 %). Insgesamt erschloss sich bei 94 % der Leichenpredigten eine Todesursache.³⁰ In den von Seidel untersuchten Leichenpredigten wird in 20 von 141 Fällen (14,2 %) die Einnahme von Medikamenten beschrieben und in elf Fällen ein Arzt konsultiert (7,8 %); diese prozentual geringe Therapiedichte führt die Autorin darauf zurück, dass die ärztlich-medikamentöse Behandlung ein Privileg der Wohlhabenden gewesen sei und diese obendrein oftmals der Genesung der Behandelten auch nicht förderlich gewesen sei.³¹

26 Thiel (1963), S. 15–49.

27 Ebd., S. 50.

28 Seidel (2006), S. 6.

29 Ebd., S. 181–182.

30 Ebd., S. 184.

31 Seidel (2006), S. 194.

E.-M. Moll: Todesursachen in Ulmer Leichenpredigten des 16. und des 18. Jahrhunderts (2008)

Moll führt in ihrer Dissertation die Arbeit von Seidel fort und untersucht die verbliebenen Leichenpredigten des Ulmer Stadtarchives aus dem 16. und 18. Jahrhundert. Die Stichprobe umfasst insgesamt 88 Leichenpredigten, davon 17 Leichenpredigten aus dem 16. Jahrhundert und 71 aus dem 18. Jahrhundert bis einschließlich 1810.³²

In den Predigten des 16. Jahrhundert lag das mittlere Sterbealter bei 62 und 44 Jahren für Männer respektive Frauen; allerdings enthielt die Stichprobe nur drei Leichenpredigten auf weibliche Personen. Im 18. Jahrhundert erreichten Männer im Mittel ein Alter von 52 Jahren, während die in den Leichenpredigten gefeierten Frauen durchschnittlich 42 Jahre alt wurden. Die Todesursache „Kindbett“ außer Acht lassend, erhöhte sich das Sterbealter der Frauen auf durchschnittlich 52 Jahre.³³

Auch bei Moll überwiegen bei den Todesursachen klar die Infektionskrankheiten mit einem Anteil von 35,2 % (n = 31 von 88). Am zweithäufigsten starben die in den Leichenpredigten geehrten Personen an einem Apoplex (15,9 %, n = 14), gefolgt von der Altersschwäche (10,2 %, n = 9) und dem Kindbett der Frauen (5,7 %, n = 5). In 16 von 88 Fällen war keine Todesursachenbestimmung möglich; dies gilt überwiegend für die Leichenpredigten des 16. Jahrhunderts (n = 12).³⁴

Eine Arztkonsultation wurde in den von Moll untersuchten Leichenpredigten nur in sechs Fällen (6,8 %) beschrieben. Dies erklärt Moll damit, dass Ärzte in der Behandlung der „breiten Bevölkerung“ nur eine „marginale Bedeutung“ gehabt hätten und außerdem eine soziale Distanz zu den akademisch ausgebildeten Medizinerinnen bestanden hätte, wodurch bevorzugt die volksnäheren Wundärzte hinzugerufen worden wären.³⁵ Dies ist zumindest zweifelhaft, da die in den Leichenpredigten abgebildete Bevölkerungsschicht durchaus nicht die „breite Bevölkerung“ darstellte und die Ärzte ihren Patienten gesellschaftlich keineswegs immer übergeordnet waren.

A. Spickereit: Todesursachen in Leichenpredigten vom 16. bis 18. Jahrhundert in ausgewählten oberdeutschen Reichsstädten sowie in den Memminger Verzeichnissen der Verstorbenen von 1740–1809 (2013)

In ihrer Dissertationsschrift untersucht Spickereit ebenfalls die Todesursachen in einer 90 Leichenpredigten umfassenden Stichprobe, die sich aus den Leichenpredigten der Stadtarchive Memmingen und Isny sowie der Kirchenarchive von Isny und St. Mang in Kempten und dem Archiv Waldburg-Zeil zusammensetzt. Die Stichprobe enthält Schriften von 1580 bis 1796.³⁶ Darüber hinaus vergleicht Spickereit diese Ergebnisse

32 Ebd., S. 12.

33 Moll (2008), S. 136.

34 Ebd., S. 139.

35 Ebd., S. 151–152.

36 Spickereit (2013), S. 9–17.

mit den „Memminger Verzeichnisse[n] der Getauften, Copulierten und Verstorbenen“, dem Kirchenbuch der Stadt Memmingen. Aus den 74 Leichenpredigten, die eine Altersangabe enthielten, ergab sich ein durchschnittliches Sterbealter von 63,1 Jahren für Männer und 55,1 Jahren für Frauen. Unter Nichtberücksichtigung der Todesursache Kindbett ergibt sich auch hier eine Steigerung des durchschnittlich erreichten Alters der Frauen auf 63,6 Jahre.³⁷ Die häufigsten Todesursachen sind auch in dieser Untersuchung die Infektionskrankheiten (27,8 %). Darauf folgen zerebrovaskuläre Erkrankungen (25,6 %) und Krebserkrankungen (14,4 %).³⁸ Darüber hinaus starben sechs in den Leichenpredigten gefeierte Frauen im Kindbett, was einen Anteil von 27,2 % an den Todesfällen der Frauen ausmacht.³⁹

Im Gegensatz zu den beiden Vorgängerarbeiten fanden sich in dieser Untersuchung mehr Arztkonsultationen und es wurden auch mehr Medikamente eingesetzt. In insgesamt 21 von 90 Leichenpredigten (23,3 %) wurde ein Arzt hinzugerufen und in 13 hiervon zusätzlich ein Medikament appliziert (14,4 %). Insgesamt wird die Anwendung von Medikamenten in 32 Leichenpredigten genannt, was einen Anteil von über einem Drittel ergibt. Die Abweichung zu Moll und Seidel erklärt Spickereit mit dem höheren Anteil an Verstorbenen in ihrem Sample, die einer höheren Gesellschaftsschicht entstammten und daher einen leichteren Zugang zu akademischen Ärzten gehabt hätten.⁴⁰

Spickereit stellt fest, dass sich die Ergebnisse ihrer Arbeit mit den Resultaten Molls und Seidels nur eingeschränkt vergleichen ließen, da sich die Basis, auf der die Todesursachen bestimmt wurden, und die Fallzahlen sowie die standesbezogene Zusammensetzung der jeweiligen Stichproben stark unterschieden.⁴¹

L. M. Teichmann: *Leichenpredigten als Quelle der Medizingeschichte im thüringischen Rudolstadt des 17. Jahrhunderts* (2020)

Teichmann wertet in ihrer Arbeit 87 Leichenpredigten aus, welche zu Ehren Rudolstädter Verstorbener im Zeitraum von 1600 bis 1719 angefertigt wurden.⁴² Ähnlich den Vorgängerarbeiten liegt der Fokus hierbei auf den Todesursachen und dem erreichten Sterbealter der geehrten Personen. Ungewöhnlicherweise sind 51,7 % (n = 45) der 87 Leichenpredigten weiblichen Verstorbenen gewidmet.⁴³

Von 87 Leichenpredigten erhielten 85 auswertbare Informationen zum Krankheitsverlauf der Verstorbenen, eine (vermutliche) Todesursache konnte bei insgesamt 81 Leichenpredigten eruiert werden. Mit rund 41,2 % stellte auch in den ausgewerteten

37 Ebd., S. 190–191.

38 Ebd., S. 197.

39 Ebd., S. 197.

40 Ebd., S. 204.

41 Spickereit (2013), S. 197–198.

42 Teichmann (2020), S. 10.

43 Ebd., S. 208.

Rudolstädter Leichenpredigten eine Infektionserkrankung die häufigste mutmaßliche Todesursache dar, gefolgt von neurologischen Krankheiten (Schlaganfall o.Ä.) mit circa 17,6 %. Ebenfalls spielten postpartale Komplikationen eine wichtige Rolle, insgesamt starben acht Frauen (9,4 % der auswertbaren Leichenpredigten, 22,2 % der weiblichen Verstorbenen) im Kindbett.⁴⁴

Teichmann stellt außerdem einen Vergleich zwischen Todesursachen der jeweiligen Geschlechter an und stellt fest, dass tödliche Infektionserkrankungen Männer und Frauen etwa im gleichen Maße betroffen hätten (38 % respektive 39 %). Neurologische Erkrankungen wären im Sample häufiger bei männlichen Verstorbenen vertreten (27 % der Männer, 14 % der Frauen). Bei den 14 jugendlichen Verstorbenen der untersuchten Kohorte fanden sich ebenfalls hauptsächlich infektiologische mutmaßliche Todesursachen.⁴⁵

Das durchschnittlich erreichte Sterbealter betrug in der gesamten untersuchten Stichprobe 43,6 Jahre (bei n = 84, in vier Fällen konnte kein Sterbealter eruiert werden); Frauen erreichten wiederum ein niedrigeres Alter als Männer mit gemittelt 46,2 Jahren, während Männer im Schnitt mit 55,9 Jahren verstarben.⁴⁶

Auffällig ist die Häufung von Konsultationen auch namentlich erwähnter Ärzte in den von Teichmann behandelten Leichenpredigten; insgesamt werden 19 verschiedene Ärzte dezidiert genannt, in zehn Leichenpredigten finden Medici ohne explizite Nennung ihres Namens Erwähnung. In nur 28 der 87 Leichenpredigten finden sich *keine* Hinweise auf eine ärztliche Behandlung, die Konsultation eines professionellen Heilers erfolgte also in etwa 68 % der Fälle.⁴⁷ In 83,9 % der Leichenpredigten werden medizinische Maßnahmen beschrieben, welche meist verschiedene „Arzneyen“, in selteneren Fällen aber auch konkrete Behandlungen wie Aderlässe oder Bezoartica umfassen.⁴⁸ Teichmann diskutiert zudem die Konsequenz einer ärztlichen Behandlung: In dem von ihr untersuchten Sample schienen Menschen, die eine Therapie erhalten hatten, insgesamt ein höheres Alter erreicht zu haben.⁴⁹

Zusammenfassend betrachtet zeigt sich in den vier neueren Arbeiten eine deutliche Dominanz der Todesursache Infektionskrankheit und eine ähnliche Lebensdauer der untersuchten Bevölkerungsgruppe. Infektionskrankheiten scheinen auch bei Thiel die meisten Todesfälle bedingt zu haben.

44 Ebd., S. 162–163.

45 Ebd., S. 164–166.

46 Ebd., S. 168.

47 Teichmann (2020), S. 180–182.

48 Ebd., S. 183–184.

49 Ebd., S. 203–204.