



20. Dezember 2023

Dr. Klaus A.E. Weber

## Heilkunde - Meist Frauensache<sup>1</sup>

Wollen wir Spuren überlieferter Heilkunde nachgehen, so bedarf es eingangs des Versuches einer Bestimmung des schillernden, heute weitgehend vergessenen Begriffes „Volksmedizin“. Zudem ist der Begriff „Volksmedizin“ in Beziehung zum Begriff der so genannten klassischen Schulmedizin zu setzen.

Heute tummelt sich auf dem bunten, vornehmlich gewinnorientierten Gesundheitsjahrmarkt „unkonventioneller Heilmethoden“ und der „Alternativmedizin“ geradezu ein Sammelsurium unscharf gefasster Begriffe und vager Angebote im Wettbewerb.

Wie medizinethnologische und kultursoziologische Studien nachwiesen, sind es vor allem kulturbedingte und tradierte Vorstellungen, die Menschen veranlassten, bestimmte Heilweisen und Behandlungskonzepte zu akzeptieren oder auch zu verwerfen. Das betrifft gerade auch die wissenschaftliche Medizin mit den Spielarten ihres diagnostischen und therapeutischen Denkens und Handelns. Dabei gilt es auch zu berücksichtigen, dass die jeweils vorherrschenden Medizinsysteme historischen Wandlungsprozessen unterlagen.

Mit dem Titel „Heilkunde - Meist Frauensache“ möchte ich hervorheben, dass Frauen nicht selten im Mittelalter wie in der beginnenden Neuzeit als Heilerinnen mit teils außergewöhnlich erscheinenden Kräften agierten. Meist verfügten Frauen im Mittelalter wie in der beginnenden Neuzeit verfügten über ganzheitliches volksmedizinisches Wissen ihrer Zeit, wobei sie sich insbesondere mit Kräutern, mit Handauflegen und mit typischen Besprechungsformeln auskannten. Dies spiegelt sich auch in den volksmedizinischen Traditionen armer Leute auf dem rauen Solling wider, wo vor allem Frauen volksmedizinisches Wissen tradierend bewahrten und anwandten, wenn auch nicht ausschließlich.

---

<sup>1</sup> „Hexenkraut für Holzfäller - Traditionen der Volksmedizin im Solling“ - In dem lokalgeschichtlichen und medizinhistorischen Vortrag sind am 08. März 2013 im „Lönskrug“ in Hellental Dr. Wolfgang Schäfer (Sozialwissenschaftler, Bodenfelde) und Dr. Klaus A. E. Weber (Sozialmediziner, Hellental) sowie in Dassel und Boffzen 2013/2014 Spuren der Volksmedizin im Solling nachgegangen.

"Von Anschöt, Scheuerchen [&] Blattern - Traditionen der Heilkunde [&] Mittelalterlich geprägte Volksmedizin im Solling" - Vortrag von Ltd. Medizinaldirektor i. R. Dr. Klaus A.E. Weber, Hellental, am 22. März 2018 in Holzminden-Neuhaus.

Eng verbunden mit dem jeweils vorherrschenden Frauenbild verlief die Geschichte der weiblichen Heilkunst alles andere als geradlinig. So genannte „weise Frauen“ wurden als Vertreterinnen einer bewegten weiblichen Heilkunst zugleich einerseits verehrt, andererseits gefürchtet und verfolgt.

Mit ihrem Artikel "Hexen sind für viele attraktiv" in der Frankfurter Rundschau vom 29. April 2011 veranschaulichte Frauke Haß, dass es dabei auch um den "Reiz der Macht" ging, „den imaginiertes Zauber bieten kann".

Letztlich stand für Frauen häufig genug die existenzielle Frage im Raum: Weise Frau, Visionärin, schauriges Weib oder böse Hexe?

## **Klostermedizin - Klösterliche Krankenhilfe im Mittelalter**

### **Klöster wurden zu kulturellen Trägern medizinischen Wissens.**

Als typisches historisches Beispiel für die klösterlich geprägte Heilkunst und Krankenhilfe des Mittelalters ist die Äbtissin Hildegard von Bingen mit ihren audio-visionären, mystischen Erfahrungen zu nennen, die als Benediktinerin von 1098 bis 1179 lebte. Die bedeutende Universalgelehrte des Hochmittelalters gilt als die erste Vertreterin der deutschen Mystik des Mittelalters. Nach den Überlieferungen befassten sich ihre Werke mit Religion, Musik, Ethik und Kosmologie. Bekannt ist, dass Hildegard in den 1150er Jahren wohl auch medizinische Abhandlungen zu dem Wesen, den Ursachen, der Behandlung und der Heilung von Krankheiten verfasste.

Allerdings sind - im Gegensatz zu ihren religiösen Schriften - keine Originalhandschriften als zeitnahe Nachweise erhalten geblieben. Die gern zitierten Texte, die Hildegard als Verfasserin angeben, entstammen dem spätmittelalterlichen Zeitraum des 13. bis 15. Jahrhunderts, in welchem Abschriften, Ergänzungen und Umschreibungen erfolgten.

Erst im Jahr 1970 wird die Bezeichnung „Hildegard-Medizin“ als profitbewusster Marketing-Begriff im deutschen Sprachraum eingeführt, wozu – mittelalterlich orientiert - Pflanzenheilkunde, Ernährungsregeln, Ausleitungsverfahren und Edelsteintherapie gehören.

### **Klostermedizin der „weißen Mönche“ auf dem Odfeld**

Wie nicht anders zu erwarten, haben auch die „weißen Mönche“ des 1135 zur ersten Blütezeit der Zisterzienser ordensrechtlich gegründeten Klosters Amelungsborn auf dem Hochplateau Odfeld bei Stadtoldendorf Heilkunde ausgeübt und klösterliche Krankenhilfe praktiziert. Anzumerken ist dabei, dass der um 1090 bis 1153 lebende Heilige Bernhard als charismatisch und kirchenkritisch beschriebener Abt von Clairvaux

einer der bedeutendsten Mönche des Zisterzienserordens war. Kritisch gesehen, war Bernhard nicht zuletzt auch ein Hassprediger im modernen Sinne.

An die Benediktinerin Hildegard von Bingen erinnernd, zeichnete sich der Zisterzienser Bernhard von Clairvaux als zeittypischer hochmittelalterlicher Mystiker durch seine auf ekstatisches Erlebnis und Verkündigung eingestellte Frömmigkeit aus. Der christozentrische Abt Bernhard förderte die leidenschaftliche Verehrung der Gottesmutter im Zisterzienserorden, weshalb auch das Zisterzienserkloster der Jungfrau Maria geweiht wurde.

In einem überlieferten Verhör von 1234 im Kloster Amelungsborn durch den Hildesheimer Bischof Konrad II. ging es um eine der nur wenige Jahre zuvor verstorbenen Heiligen Elisabeth von Marburg zugeschriebene wundersame Heilung eines jungen Mönchs mit Namen Heinrich. Es ist ein Zeugnis für die damals ungebremsst vorherrschende Heiligenverehrung und mystische wie ekstatisch erlebte Frömmigkeit, die uns noch im Weiteren wiederholt begegnen wird.

Wie die meisten Zisterzienserklöster des Mittelalters hatte das Kloster auf dem Odfeld eine „Infirmaria“, ein klostereigenes Krankenhaus, das ein arzneikundiger Mönch leitete, der „Bruder Infirmarius“. In diesem Klosterkrankenhaus mit Kapelle wurden schwache und kranke Mönche gepflegt. Von diesem Klosterkrankenhaus streng getrennt, bestand zudem ein Klosterhospital zur Pflege der auf der Heerstraße vorbeiziehenden Bettler, Pilger und Reisenden. Unter der Leitung eines ausgewählten Mönchs – der „Bruder Hospitalarius“ - entwickelte sich das Klosterhospital in zwei Formen der Krankenhilfe: zum einen zur Anstalt für zu Fuß gehende Arme, zum anderen zu einem besonderen Spital für Vornehme und Betuchte, die zu Pferde kamen.

## **Gartenkultur | Mittelalterlicher Klostergarten**

Bereits seit dem frühen Mittelalter zählten Gärten zur Grundausrüstung der sich selbst versorgenden Klöster. Den in strenger Klausur lebenden Mönchen lieferte der Klostergarten von Amelungsborn der Klosterküche Gemüse, Obst und Würzkräuter. Zudem wuchsen in dem Klostergarten auch Arzneikräuter für die Apotheke der beiden klostereigenen Krankenhauseinrichtungen – für den „Bruder Infirmarius“ und den „Bruder Hospitalarius“.

## **Schulmedizin und Volksmedizin - kulturbedingte Vorstellungen**

Es kann aus heutiger Sicht prinzipiell zwischen den Medizinsystemen der gelehrten „Schulmedizin“ einerseits - und der alternativen, einfachen „Volksmedizin“ andererseits unterschieden werden. Wie es die Nutzung der Heilkräuter historisch erkennen lässt, standen sich universitäre „Schulmedizin“ und nicht-akademische Volksmedizin und Naturheilkunde keineswegs fremd gegenüber oder schlossen sich gar gegeneinander

aus. Ihre Erkenntnisse entwickelten sich stetig weiter, gerade auch in wechselseitiger Ergänzung.

Spätestens ab dem 19. Jahrhundert trennten sich dann ihre Wege. Die Berufskarriere eines frühneuzeitlichen Arztes war einerseits von wissenschaftlicher, andererseits von ärztlicher Tätigkeit gekennzeichnet. Im frühen 19. Jahrhundert changierten ärztliche Behandlungen zwischen Hilfe, Kontrolle und Forschung. Prozesse der Professionalisierung, Systematisierung und Verwissenschaftlichung der Heilkunde in der „Schulmedizin“ können medizinhistorisch als ein markantes Unterscheidungskriterium gegenüber der Laienmedizin - hier in Form der Volksmedizin - herangezogen werden.

Besondere Bedeutung kommt dabei der schulmedizinischen Arzneimitteltherapie zu. Das bekannteste Selbstmedikationsprodukt eines 1826 gegründeten Kölner Pharmaunternehmens – der „Klosterfrau Melisengeist“ -, mag noch heute daran erinnern, dass die soziale Fürsorge und Krankenpflege „armer siechen“ seit dem Frühmittelalter maßgeblich in Klöstern und Hospitälern ausgeübt wurde.

## **Buchmedizin | Klostermedizin**

Im mittelalterlichen Kloster befassten sich neben den Mönche vor allem auch Nonnen im Kontext ihrer christlichen Gartenkultur mit der Pflanzenheilkunde. Sie verfügten über grundlegende Kenntnisse des Anbaus von Küchenkräutern und zur Heilwirkung von Kräutern, Heil- und Arzneipflanzen – den einzigen wirksamen Medikamenten jener Zeit.

Heilkundige Mönche und Nonnen – die "starke Frauen im Mittelalter" - verbesserten alte Rezepturen und entwickelten neue. Zudem fertigten sie Abschriften von Kräuterbüchern an, wobei sie sich meistens auf Angaben griechischer und römischer Gelehrter der Pharmazie und Heilkunst stützten.

Die Medizin des Mittelalters basiert innerhalb wie außerhalb der Klöster im Wesentlichen auf der klassischen griechisch-lateinischen „Viersäftelehre“ mit den vier Elementen Luft, Feuer, Erde und Wasser. Anklänge hieran finden sich durchaus auch im „Abergläubischen Allerlei“ der überlieferten Volks- und Dorfmedizin im Solling und Umgebung.

Wie der für die klassische „Schulmedizin“ hinterlegte Begriff „Buchmedizin“ anschaulich werden lässt, verfasste die klösterliche oder akademische Medizin ihr Gesundheitswissen schriftlich mit Auswirkungen auf die Lebensordnungen. So wurde antikes und zeitgenössisches Medizinwissen universitär oder in Klöstern von Arzt zu Arzt in schriftlicher Form durch „Fachliteratur“ und durch „Vorlesungen“ weitergegeben.

In verschiedener Form und Dosierung blieb die traditionelle Kräutermedizin lange das Mittel der Wahl in der praktischen Heilkunde. Das Wissen um die Heilungskraft von

Kräutern war ehemals in nicht-ärztlichen Laienkreisen weit verbreitet - und wurde ärztlich ausdrücklich gefördert.

Als wesentlicher Teil mittelalterlicher Medizin gilt die „Klostermedizin“, die medizingeschichtlich die Zeitspanne vom Frühmittelalter bis zum Hochmittelalter umfasst.

Während der Hauptphase der „Klostermedizin“ vom 8. Jahrhundert bis Mitte des 12. Jahrhunderts oblag die medizinische Versorgung in Europa ausschließlich Mönchen und Nonnen, da die Medizin in jener Zeit als ein Handwerk und als angewandte Theologie galt. Außerhalb von Klostermauern erfolgte daher auch keine ärztliche Ausbildung. Ohnehin galten Krankheiten als von Gott gesandt und eine Heilung ohne Gottes Hilfe erschien als unmöglich. So wurde die Pest – der Inbegriff für alle Seuchen des Mittelalters und der frühen Neuzeit – als „Geißel Gottes“ aufgefasst.

Von den antiken griechischen Heilprinzipien mit Wasser- und Phytotherapie geprägt, beruhte die Heilkunde während des 8. – 12. Jahrhunderts vornehmlich auf der Phytotherapie – Heilen mit Kräutern und Arzneipflanzen - und auf der Hydrotherapie.

Entscheidend für den mittelalterlich-christlichen Heilungsansatz war, den Körper als Partner der Seele anzusehen.

## **Von Frau zu Frau**

### **Weitergabe heilkundlichen Wissens durch mündliche Überlieferung**

In der skizzierten mittelalterlich geprägten Volksmedizin erfolgte die Weitergabe traditionellen heilkundlichen Wissens der „weisen Frauen“ durch mündliche Überlieferung - als Kräuterfrauen, Pflegerinnen, Ratgeberinnen, Heilkundige und auch als Hebammen. Dabei floss zudem auch Wissen aus eigenen Erfahrungen ein.

Als nicht-akademische „Ärztinnen des Volkes“ kannten die „weisen Frauen“ seltene und begehrte Heilkräuter, deren bevorzugten Standorte und den magischen Zeitpunkt ihres Pflückens. Sie wussten als Hebammen über Möglichkeiten der Geburtenkontrolle, der Schwangerschaftsverhütung und über natürliche Mittel zum Schwangerschaftsabbruch. Nicht nur aus physiologischen Gründen befand sich seit alters her die Betreuung der Schwangeren, der Gebärenden und der Wöchnerin ausschließlich in den Händen von Frauen. Über Generationen hinweg wurde das Wissen um die Geburtsvorgänge von Frau zu Frau vermittelt.

Dem kirchlich-religiös geprägten Mittelalter entspringend war in alter Zeit das volksmedizinische Gesundheitswissen in den entlegenen Sollingdörfern eng verknüpft mit abergläubischen oder metaphysischen Praktiken und Ritualen. So gab es für jede Erkrankung, die besprochen werden konnte, in der Volksmedizin des Sollings besondere Besprechungsformeln, Bautesprüche und Gebete, die allerdings nicht an jedem Tag

angewandt werden durften, um deren Erfolg nicht zu gefährden. Die wirtschaftliche Not lies bei den armen Leuten im rauen Solling stets die bange Frage aufkommen, ob die zu erwartende ärztliche Honorarforderung überhaupt beglichen werden könne.

## **Geburt und Kindheit**

### **Ein harter Überlebenskampf für Mutter und Kind**

Besonders schicksalhaft war der vielfach dokumentierte Tod junger Frauen, die an den Folgen einer Entbindung, im Kind- oder Wochenbett, verstarben. Somit ging oft eine Eheschließung nach nur wenigen Monaten oder Jahren durch den frühen Tod der Ehefrau abrupt zu Ende.

Der Gebärenden standen meistens eine Hebamme oder Frauen der Nachbarschaft beiseite. Erst im 18. Jahrhundert wurde es auch auf dem Lande allmählich üblich, einen Arzt zur Geburtshilfe hinzuziehen. Als „weise Frauen“ genossen die Stadt- und Landhebammen traditionell ein hohes Sozialprestige und verfügten über eine besondere Machtstellung.

In der frühen Neuzeit führten Frauen bei der Geburt ihrer Kinder – die in der Regel im eigenen Hause stattfand - einen harten Überlebenskampf. Die Überlebenschancen von Mutter und Kind waren in jener Zeit relativ gering. Zahlreiche Mütter verstarben bereits im Kindbett, viele Säuglinge erlagen oft dem „Krippentod“. Sowohl bei der Geburt als auch im Wochenbett war der frühe Tod den Frauen also allgegenwärtig, ebenso für die Neugeborenen. So erwartete eine Familie nicht nur das Kind, sondern zugleich auch eine Todesgefahr für Mutter und Kind.

Es galt für die Neugeborenen wie für die Mütter die großen Lebensgefahren der ersten nachgeburtlichen Zeit - Tage, Monate - gesundheitlich unbeschadet zu überstehen. „Krämpfe in Folge der Entbindung“ und „Kindbettfieber“ waren für die jungen Frauen oft von einem tödlichen Verlauf gekennzeichnet.

### **Schicksal einer Hellentaler Familie**

Auf das oftmals schwere, auch schicksalhafte Leben von Dorfbewohner\*innen im 19. Jahrhundert soll hier mit dem besonders beeindruckenden Beispiel der alten Hellentaler Brinksitzer-Familie Engelbrecht näher eingegangen werden, deren Nachkommen noch heute in Hellental wohnen.

Der im Februar 1815 in Hellental geborene Brinksitzer Carl Engelbrecht heiratete 24-jährig im April 1839 in Hellental die 22-jährige Sophie Catharine Luise Meier. Aus der Ehe gingen drei Kinder hervor, wobei das erste Kind ein Jahr zuvor 1838 vorehelich

geboren wurde. Das letztgeborene Kind verstarb 1851 knapp sechs Monate nach seiner Geburt an „Auszehrung“. Zuvor war im Dezember 1850, nur wenige Wochen nach der Geburt ihres dritten Kindes, Luise Engelbrecht an „Kehlschwindsucht“ im Alter von 33 Jahren verstorben.

Carl Engelbrecht heiratete nun 36-jährig kurz darauf in zweiter Ehe im Mai 1851 Johanne Wilhelmine Luise Kuhlmann, die 26-jährige Tochter eines Schuhmachers aus Negenborn. Aus der zweiten Ehe gingen drei Töchter hervor. Die erste Tochter verstarb zwei Wochen nach ihrer Geburt 1852 an „Scheuerchen“, die dritte Tochter 1872 im Alter von vier Jahren an „Rachenbräune“, also an Rachen-Diphtherie.

Trotz dieser heute kaum noch vorstellbaren Problematik war die Geburt eines lebenden Kindes letztlich doch meist ein besonderes, ein großes Ereignis für die gesamte Familie. Auch die Pflege von Säuglingen wie das Erziehen der Kleinkinder fiel traditionell in den Aufgabenbereich der Mütter und anderen Frauen. Gleichwohl gibt es historische Belege dafür, dass zudem auch Väter eine nähere Bindung zu ihren Kindern hatten und sich auch zum Wohle ihrer Kinder engagierten.

Die in Kirchenbüchern verzeichnete Anzahl von Kindern pro Hellentaler Familie belief sich im Zeitraum von 1717-1903 von einem Kind bis zu maximal 13 Kindern mit einer relativen statistischen Häufung um etwa 4-8 Kinder. Im gleichen geschichtlichen Zeitraum verstarb eine Vielzahl von Kindern bereits wenige Wochen oder Monate nach der Geburt oder noch im Klein- bzw. Schulkindesalter. Die Mortalitätsrate von Säuglingen war in der frühen Neuzeit regional enorm hoch, ebenso die von Kleinkindern. Nur etwa 50-60 % der Lebendgeborenen erreichten das Erwachsenenalter.

## **Kräuterfrau Henriette Juliane Johler (1822-1910)**

Henriette Juliane „Jule“ Johler ist keine dichterische Erfindung, sondern die Tochter eines Tischlermeisters. Jule Johler lebte als eine stadtbekannte Persönlichkeit von 1822 bis 1910 in Stadtoldendorf, wo sie als bescheidene, humorvolle Frau in einem kleinen Zimmer im Stift "Zum heiligen Geist" wohnte. In dem Zimmer soll die alleinstehende Jule Johler ein Bett gehabt haben, das sie mit ihrem Kater "Itzig" teilte.

Als Kräutersammlerin - „Kräuterweiblein“ genannt - sammelte Jule Johler bis ins hohe Alter auf Wiesen und in Wäldern Pilze, Beeren und vor allem Kräuter. Wurde Jule Johler im Krankheitsfall um Rat gefragt, empfahl sie, sich in den Dienst der Mitmenschen stellend, Kräuter zur Linderung. Auch sei ihr nachgesagt worden, dass sie das „zweite Gesicht“ gehabt und Sterbefälle vorausgesagt habe.

Jule Johler soll mit der Jugendfreundin Minchen Ahrens in Wilhelm Raabes „Altershausen“ (1899 bis 1902) identisch sein.

## **Die "Stinewase von Hellenthal"**

### **Die weibliche Heilkunst der Johanne Christine Amalie Grupe**

In Hellental vollzog sich die gesundheitliche Versorgung lange in einem Umfeld von tiefer Religiosität, unerschütterlichem Aberglauben, Ritualen und Mystizismus.

Als typische Vertreterin einer seit dem Mittelalter bewegten weiblichen Heilkunst kann die Ratgeberin, Seelsorgerin und Laienheilerin Johanne Christine Amalie Grupe angesehen werden.

Christine Grupe wurde 1850 in Schorborn geboren. Als einfache, aber weise Dorffrau wurde Christine Grupe im Alter von allen liebevoll „Stinewase“ genannt. Die „Stinewase“ saß oft am Bett von Gebärenden, Kranken und Sterbenden. Sie pflegte und heilte mit Intuition, ruhiger Anteilnahme - und in Kenntnis von Kräutern und Heilpflanzen.

Das dorfmedizinische Agieren der „Stinewase“ spiegelt anschaulich die Doppelseitigkeit der traditionellen Volksmedizin wider – die reale und die irrealer Seite. Auf der realen Seite steht, dass die „Stinewase“ an die Kraft der Natur glaubte, um Heilpflanzen wusste, auf die heilende Wirkung der Kräuter des Sollings vertraute und als Heilkundige gegen viele Krankheiten helfende Naturmittel wusste. In gewisser Weise entsprach sie dem mittelalterlichen Bild einer „Ärztin des Volkes“. Modern formuliert könnte die gutmütige „Hellentaler Stinewase“ auch als multi-tasking-fähige „Gemeindeschwester“ charakterisiert werden.

Die „Stinewase“ wurde nahe an den existenziellen Lebensbereichen von Geburt und Tod tätig. Die irrealer Seite zeigt dem hingegen, dass die „Stinewase“ auch rituelle magische Heilmethoden anwandte, wobei sie besondere Besprechungsformeln nutzte mit der „zwingenden Kraft magischer Rituale“.

Nach einer Erzählung von Heinrich Sohnrey habe sie durch Anwendung gewisser Beschwörungsformeln – was landläufig „besprechen“ oder „Baute tun“ genannt wurde - alle jene Krankheiten geheilt, „die in ihrem Bereiche“ lagen. Ungeachtet der damals geltenden Volksregel, dass eine Frau Heilmittel nur von einem Mann und ein Mann sie nur von einer Frau lernen darf, hatte sie das Heilen von Krankheiten durch Heilkräuter und alte Hausmittel, deren Zubereitung und Anwendung, im Wesentlichen durch die mündliche Überlieferung von ihrer Mutter Justine Schmidtman in Schorborn erworben.

Die mehrjährigen Dienstzeiten jenseits des Sollings beim kleinstädtischen Bürgertum in Holzminden dürften Christine Grupe in der damals modernen ländlichen Gesundheitspflege geschult haben. Zunächst hatte Christine Grupe eine Anstellung als Kleinmagd auf einem Bauernhof an der Weser bei Holzminden inne, die sie im Alter von 14 Jahren antrat. Als 21-Jährige ging Christine Grupe dann aus familiären Gründen in einen städtischen Bürgerhaushalt in Holzminden in Stellung.

Nach mehreren Beratungen heiratete die 23-jährige Christine Grupe 1873 in Hellental den 25-jährigen Wegarbeiter Wilhelm Schütte, der den Webstuhl gegen die Axt



eingetauscht hatte. So kam „das stille, feine Mädchen mit den sinnigen blaugrauen Augen“ von der Kreisstadt Holzminden wieder in den Solling zurück - in das abgelegene Bergdorf Hellental.

Das Wirken und Handeln der weisen Christine Gruppe, jetzt verheiratete Schütte, lag jenseits einer universitär-wissenschaftlichen Medizin unserer Tage. Es war vielmehr religiös, trotz tiefer christlich-religiöser Einstellung mithin auch mystisch und durch Aberglauben bestimmt. Wie mittelalterliche Heilerinnen kannte sie sich mit Heilkräutern, mit Handauflegen und Besprechungsformeln gut aus.

Die stete samariterhafte Hilfsbereitschaft, insbesondere ihr soziales und volksmedizinisches Engagement in der Dorfgemeinschaft waren beispielgebend für die Hellentaler Dorfbewohner\*innen.

Die „Stinewase“ in dem weit von jeglicher ärztlichen Versorgung entfernten Sollingdorf war als stets hilfsbereite Ratgeberin und Heilerin bei der Krankenversorgung von Mensch und Tier gleichermaßen beliebt. Neben der Hebamme wurde die „Stinewase“ gerne bei Entbindungen hinzugezogen. Auch besuchte sie, tröstend oder pflegend jene Kranke, die bettlägerig waren.

### **Besprechen und Verbeten**

Das Besprechen und Verbeten zählt zu jenen Heilmethoden, die weltweit zu allen Zeiten verbreitet waren. Informationen zur volksmedizinischen Heilmethode des Besprechens und zu den hauptsächlichen Krankheiten, die der sozial engagierten „Stinewase“ geläufig waren, sind dem 1929 erschienenen Sollingwerk „Tchiff, tchaff, toho!“ von Heinrich Sohnrey zu entnehmen.

Wie Sohnrey seinerzeit kritisch kommentierte, habe die Heilkraft der „Stinewase von Hellenthal“ immer dort Erfolg gehabt, wo der Glaube nicht gefehlt habe. Der Glaube an die helfende Kraft der Besprechung sei unerlässlich gewesen; daran habe es „wohl nie oder selten gefehlt.“ Als heilendes Medium sprach die „Stinewase“ mit der Magie der Sprache ihre wohl wirkkräftigen Besprechungsformeln offen und laut aus, die auch ihre innige religiöse Einstellung widerspiegeln - und vollzog dabei magische Rituale. So habe sie beim Besprechen der „Rose“ oder „Blattrose“ „mit ihrer wundertätigen Hand“ über die Haut der betroffenen Körperstelle gestrichen, drei Kreuze gemacht und dazu dreimal wiederholend geflüstert: „Rose, Rose, weiche, flieh‘ auf eine Leiche; lass den Lebenden befrei’n von nun an bis in Ewigkeit. Im Namen Gottes usw.“

Die „Stinewase“ ist wohl oft in Hellental und in den umliegenden Sollingdörfern zu Kleinkindern wegen der Erkrankung „Scheuerken“ oder „Scheuerschen“ gerufen worden. Bei der zur damaligen Zeit bei Kleinkindern im Solling weit verbreiteten Krankheit soll sie dreimal beschwörend gesagt haben: „Was ich hier finde, der liebe Gott gebe, dass es schwinde. Es soll verschwinden und muss verschwinden. Im Namen Gottes

usw.“ In der rituellen Sprachhandlung streichelten ihre warmen Hände dreimal das erkrankte Kind.

Die Beschreibung „Scheuerchen“ ist als Sammelbegriff für verschiedenartige Kinderkrankheiten zu interpretieren, häufig mit Todesfolge. Hierzu zählen diagnostisch Krämpfe, Epilepsie oder auch kurzfristige Erkrankungen, schwerere, fieberhafte Infektionserkrankungen der Atemwege oder des Darmes mit Fieberschüben. Bei Todesfällen in Heinade, Merxhausen, Hellental und Schorborn wurde in den Kirchenbüchern auffallend häufig die Todesursache „Scheuerchen“ angegeben. Das verwundert medizinhistorisch insofern nicht, als im 18. und 19. Jahrhundert „Scheuerchen“ die häufigste Todesursache bei Kindern vornehmlich in den ersten Lebenswochen und Lebensmonate darstellten. Aber auch bei Kleinkindern bis etwa zum 4. Lebensjahr waren „Scheuerchen“ noch recht häufig anzutreffen.

Hatten Kleinkinder einen „Mundsar“, so tauchte die „Stinewase“ ein „Zeugplättchen“ ins Wasser und strich damit die Mundhöhle des Kindes aus. Dazu sprach sie dreimal: „Der liebe Gott gebe, dass es verschwinde. Es soll verschwinden und muss verschwinden. Im Namen Gottes usw.“

Wie Sohnrey berichtete, habe man sich - da „der Arzt von Hellenthal weit“ war - auch in allen sonstigen Krankheitsfällen zunächst immer an die heilkundige Stinewase gewandt. In einer Fußnote merkte Sohnrey 1929 zu den seltsamen, dem Aberglauben entstammenden Besprechungsformeln der „Stinewase“ von Hellental an, dass sich bereits ein Geistlicher im „Pfarrerblatt“ gegen den an anderer Stelle veröffentlichten Erstdruck des kleinen Lebensbildes der „Stinewase“ ereifert habe.

## **Rüböl und Umschläge**

Frauen „mit schlimmen Brüsten“ habe die „Stinewase“ nicht nur durch Besprechen geheilt, sondern auch durch Umschläge. Hierfür bereitete die „Stinewase“ aus Leinsamen, Milch und Mehl einen steifen Brei zu. Sei die schlimme Entzündung vorüber gewesen, so habe sie „Stinewase“ einen Umschlag mit Rüböl „zum Zuwachsen“ angelegt.

Überhaupt sei Rüböl bei „Anschöt“ - also bei Entzündungen - das beste Heilmittel der „Stinewase“ gewesen. Wie sie berichtete, sei ihre Mutter so gottheilig gewesen und habe alles mit Rüböl geheilt. Schließlich habe Christus ja auch alles mit Öl geheilt.

Die tiefe christliche Einstellung und die stete Hilfsbereitschaft von Christine Amalie, insbesondere aber ihr soziales und volksmedizinisches Engagement in der Dorfgemeinschaft gilt als beispielgebend für Hellental.

Im Januar 1923 verstirbt Christine Amalie in Hellental unerwartet im Alter von 72 Jahren.

Aus heutiger medizinischer Sicht war die „Stinewase von Hellenthal“ in der dörflichen ambulanten Palliativversorgung tätig – quasi als kommunale „Palliativschwester“. Von

den von Christine Amalie bei ihrer Behandlung von Kranken zu Grunde gelegten Betrachtungsweisen ist anzunehmen, dass diese eine nicht zu unterschätzende psychische Zuwendung im dörflichen Leben gespielten, wo trostlose Lebens- und Arbeitsbedingungen vorherrschten. Immer dann, wenn es ums Sterben geht und Angehörige ratlos sind, wird Christine Amalie gerufen. Sie übernimmt dann die Pflege, gibt Trost und Hoffnung, betet mit den Kranken und erleichtert mit ihrer sanften Hand das Sterben. Christine Amalie sitzt oft am Bett von Gebärenden, Kranken und Sterbenden. Sie pflegt und heilt mit Intuition, ruhiger Anteilnahme und intensiver Zuwendung – wie auch in Kenntnis und Anwendung von Kräutern und Heilpflanzen. Christine Amalie wirkt also nahe an den existenziellen Lebensbereichen von Geburt und Tod.

Liebevoll „Stinewase“ genannt, wird die merkwürdige Holzhauerfrau weit über das Arbeiterdorf Hellental hinaus von Jung und Alt gleichermaßen als gutmütige Frau tief verehrt. Als stets geschätzte „Hellentaler Stinewase“ kann Christine Amalie als multi-tasking-fähige „Gemeindeschwester“ charakterisiert werden. Modern formuliert, wirkte Christine Amalie in der dörflichen ambulanten Palliativversorgung – quasi als frühe „Palliativschwester“.

Dies lässt nachvollziehen, weshalb das neu geschaffene Solling-Hospiz als Zentrum für integrierte Palliativversorgung in Stadtoldendorf den Namen „Christine Amalie“ trägt. Die Planung Hospizbau „Solling-Hospiz Christine Amalie“ wurde am 26. November 2021 in Deensen vorgestellt. Es sind jene beiden Vornamen der heilkundigen Holzhauerfrau im Solling, welche bereits zu ihrer Zeit im Sinne des Palliativ-Netzes Region Holzminden handelte.