

VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 16

Schwerpunkt: Orte des Alters und der Pflege –

Hospitäler, Heime und Krankenhäuser

Herausgegeben von

Elisabeth Lobenwein, Sarah Pichlkastner,

Martin Scheutz, Carlos Watzka und Alfred Stefan Weiß

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Leipzig: Leipziger Universitätsverlag, 2017



Elke Hammer-Luza

Medizinische Versorgung und Krankenpflege in Grazer Straf- und Zwangsanstalten von 1750 bis 1850

English Title

Medical Treatment and Care of the Sick in the Penal Institutions of Graz from 1750 to 1850

Summary

Medical care in correctional facilities and penitentiaries has always been of particular importance, for various reasons: Maintaining the health of the inmates was not only an act of kindness, but also necessary to prevent epidemics and disease. After all, this was a precondition for the utilization of their labour. However, there were several complaints about shortcomings in medical care, particularly during the 18th century. Especially the sickroom equipment was in dire need of improvement and there were no notable positive developments in this area until the middle of the 19th century, due to the extremely limited space in all of the institutions in Graz. However, the care provided by medical staff was significantly better. Although it occurred that doctors and surgeons were apathetic and negligent, the inmates regularly received relatively good treatment. The Styrian rural population as well as the urban lower class of the (Early) Modern Period had few if any possibilities to be inspected by professionals, and therefore often turned to so-called quack doctors. Medical advice was expensive, just like the cost of medication. Although it was generally claimed that only low-cost remedies were used for convicts and other inmates in the 18th century, the expenditures for individuals sometimes exceeded what they were able to earn in an entire year. These aspects illustrate that inmates were not „second-class patients“, but even enjoyed advantages they would not have had as members of the lower rural or urban lower class outside of the institution. On the other hand the inmates had an increased risk of becoming ill because of the poor living conditions in the penal institutions.

Keywords

Styria, Modern Period, microhistory, penitentiary, workhouse, jail, disease, care of the sick

Einleitung

Die folgende Darstellung und Analyse der medizinischen Versorgung und Krankenpflege basiert auf den Quellen zu den in Graz im 18. und 19. Jahrhundert bestehenden Straf- und Zwanganstalten.¹ Zu diesen Anstalten zählte zum einen das Zucht- und Arbeitshaus am Gries, das 1734 gegründet wurde und bis 1784 hier Bestand hatte. Bereits im 18. Jahrhundert bildeten sich in Graz parallel dazu separate Arbeits- und Spinnhäuser heraus, die sich anfangs im „Großen Lazarett“ (1756/1757 bzw. 1761 bis 1764), später im Grazer Vorort Geidorf (1764 bis 1767) und schließlich im ehemaligen landesfürstlichen Jagdschloss in der Karlau (1769 bis 1784) befanden. Ende des 18. Jahrhunderts übersiedelte das Arbeitshaus in den Komplex des ehemaligen Waisenhauses in der Färbergasse (1784 bis 1807), um schließlich in einem Trakt des Siechenhauses (1807 bis 1855) untergebracht zu werden. Von 1784 bis 1809 waren das Zuchthaus der Steiermark, genauso aber auch die Kerker für Schwerverbrecherinnen und -verbrecher aus anderen Landesteilen in der ehemaligen Festung auf dem Grazer Schlossberg situiert. Nach deren Räumung und Zerstörung im Zuge der Napoleonischen Kriege wurde in der Karlau eine Provinzialstrafanstalt eingerichtet (1809 bis 1855). Über den gesamten Zeitraum hinweg bestanden natürlich auch Gefängnisse der magistratlichen Gerichtsbarkeit, und zwar speziell im Arresthof des Grazer Rathauses (1807 bis 1850) und im Inquisitions- und Arresthaus „Kriminal“ (1831 bis 1850).²

Aufgrund der besonderen Lebensbedingungen in einem geschlossenen Haus waren die Insassinnen und Insassen hohen Risiken für Leib und Leben ausgesetzt. Gedrängte Unterkunft, mangelnde Bewegung in frischer Luft, karge Ernährung und Unreinlichkeiten im Haus forderten ihren Tribut, dazu kamen oft Vorschädigungen der eingelieferten Personen. Zunächst wird daher ein kurzer Überblick über Ausmaß und Art der vorherrschenden Krankheiten in den Straf- und Zwanganstalten geboten, um den Bedarf an Hilfsmaßnahmen besser zu beurteilen. In weiterer Folge steht das medizinische Personal dieser Häuser im Mittelpunkt der Betrachtung, wobei der Bogen vom studierten Arzt über den Chirurgen bis hin zur Hebamme reicht. Der nächste Punkt widmet sich den in Krankheitsfällen angewendeten Behandlungsmethoden

1 Die Quellen dazu befinden sich vornehmlich im Steiermärkischen Landesarchiv (= StLA). Es sind dies hauptsächlich Verwaltungsakten der Mittelbehörden, also der Repräsentation und Kammer sowie des Guberniums, bzw. der ihnen unterstehenden Kommissionen. Parallel dazu kommt den Akten der zuständigen Justizbehörden, zunächst der innerösterreichischen Regierung, später des Appellationsgerichtes, große Aussagekraft zu.

2 Zu diesen Häusern vgl. Helfried VALENTINITSCH, Anfänge des modernen Strafvollzugs in Österreich und die Gründung des Grazer Zucht- und Arbeitshauses, in: Berthold Sutter, Red., Reformen des Rechts. Festschrift zur 200-Jahr-Feier der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Graz (Graz 1979), 147–169; Helfried VALENTINITSCH, Das Grazer Zucht- und Arbeitshaus 1734–1783. Zur Geschichte des Strafvollzugs in der Steiermark, in: Kurt Ebert, Hg., Festschrift Hermann Baltl. Zum 60. Geburtstag dargebracht von Fachkollegen und Freunden (= Forschungen zur Rechts- und Kulturgeschichte 11, Innsbruck 1978), 495–514; Elke HAMMER-LUZA, „Unruhige, ausschweifende aller Ordnung und Zucht unempfindliche Menschen.“ Das Grazer Zucht- und Arbeitshaus im ausgehenden 18. und beginnenden 19. Jahrhundert, in: Gerhard Ammerer / Alfred Stefan Weiss, Hg., Strafe, Disziplin und Besserung. Österreichische Zucht- und Arbeitshäuser von 1750 bis 1850 (Frankfurt am Main u. a. 2006), 131–166; Elke HAMMER-LUZA, „Finster, feucht und luftlos“. Die Arreste im Grazer Rathaus zu Beginn des 19. Jahrhunderts, in: Zeitschrift des Historischen Vereines für Steiermark (= ZHVSt) 98 (2007), 261–282; Elke HAMMER-LUZA, Das Grazer „Kriminal“. Die Geschichte des städtischen Inquisitions- und Arresthauses im Dritten Sack, in: ZHVSt 99 (2008), 293–345; Elke HAMMER-LUZA, Leben und Sterben auf dem Grazer Schlossberg. Die Schwerverbrecher in den Arresten der ehemaligen Festung 1783–1809, in: ZHVSt 101 (2010), 115–158.

sowie den anfallenden Kosten, die freilich nur punktuell bestimmt werden können. Zuletzt wird die räumliche Situation beleuchtet und die Existenz und Einrichtung von Krankenzimmern und Spitälern in den Straf- und Zwangsanstalten erörtert.

Im Fokus der Untersuchung stehen jedenfalls drei Fragestellungen. Zum ersten geht es um die Herausarbeitung der Gemeinsamkeiten oder aber Unterschiede zwischen den einzelnen Institutionen, wobei insbesondere den zugrundeliegenden Parametern nachzuspüren ist. Zum zweiten wird ein diachroner Vergleich gezogen und der Frage nachgegangen, ob von der Mitte des 18. bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts eine zeitliche Entwicklung, sei es zum Besseren oder zum Schlechteren, feststellbar ist. Anspruch und Realität müssen dabei nicht immer übereinstimmen. Zum dritten wird schließlich versucht, eine Relation zwischen der Situation der Züchtlinge und Sträflinge und jener der restlichen Bevölkerung der Steiermark herzustellen, um davon ausgehend die Wertigkeit abzuschätzen, die devianten, straffällig gewordenen Personen in der neuzeitlichen Gesellschaft zugeschrieben wurde.

Ausmaß und Arten der Krankheiten

In Graz häufen sich schon Mitte des 18. Jahrhunderts Nachrichten über den schlechten Gesundheitszustand der Insassinnen und Insassen des Grazer Zucht- und Arbeitshauses, konkrete Zahlen über das tatsächliche Ausmaß der Misere liegen allerdings erst aus späterer Zeit vor. Für die Jahre 1771 bis 1774 sind in den Quellen alle Kranken des Zuchthauses mit ihren Krankenstandstagen angeführt, wobei im Durchschnitt rund die Hälfte aller Züchtlinge zumindest einmal im Monat krank gemeldet war.³ In manchen Monaten – etwa im März oder im Mai 1774 – machten die Kranken im Haus sogar zwei Drittel der Belegschaft aus.⁴ Ein Krankenstand beschränkte sich in den meisten Fällen zwar auf einzelne Tage oder eine Woche, es gab daneben aber auch chronisch Kranke. Der damalige Anstaltsarzt meinte jedenfalls, dass das „Zuchthaus derengleichen mehr eine Ähnlichkeit mit einem Krankenspital als einem Züchtigungshaus habe“.⁵

Aufgrund der schlechten Lebensbedingungen in den Gefängnissen des Grazer Schlossberges blieb die Zahl der Kranken am Ende des 18. und zu Beginn des 19. Jahrhunderts konstant hoch. Anfang April 1792 wurde über ein Drittel der Schwerverbrecher als krank, marod oder schwach eingestuft.⁶ Erst in der Provinzialstrafanstalt Karlau sank die Zahl der Krankenstände in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts wieder ab. 1820 gab es in einzelnen Wochen zwar durchaus noch 20 % Kranke unter den Insassinnen und Insassen,⁷ im zehnjährigen Durchschnitt von 1825 bis 1834 betrug dieser Wert aber nur mehr 11 %, ⁸ in den folgenden zehn Jahren waren im Tagesdurchschnitt 6–7 % der Sträflinge krank gemeldet.⁹

3 StLA, Weltliche Stiftungsakten (= WStA), Fasz. 47, Nr. 1094, Nr. 1223.

4 Die Aussage von Helfried Valentinitich, dass im März 1775 sogar 85 % der Männer und Frauen im Zuchthaus krank gewesen wären, stimmt so nicht, da er als Basis die Krankenstandsliste von Jänner bis März 1775, also für drei Monate, heranzieht. Vgl. VALENTINITICH, Zucht- und Arbeitshaus, wie Anm. 2, 511.

5 StLA, WStA, Fasz. 47, Nr. 1185.

6 StLA, Miszellen, Chronologische Reihe, K. 235: Kriminaltabelle über sämtliche auf dem Grazer Schloßberg befindliche Zuchthausarrestanten männ- und weiblichen Geschlechts, Rapport vom 1. bis 7. April 1792.

7 StLA, Gubernium (= Gub), Fasz. 47, 2211/1816: Rapport vom 18. bis 24. Juni 1820.

8 StLA, Gub, Fasz. 47, 480/1835.

9 StLA, Gub, Fasz. 47, 21479/1843.

Es gab Leiden, die von den Menschen bereits in die Anstalten mitgebracht worden waren, genauso entwickelten sich jedoch im Inneren der Häuser typische „Gefängniskrankheiten“.¹⁰ Als 1764/65 Dr. Johannes Nepomuk Penz im Grazer Zuchthaus und im Arbeitshaus ordinierte, führte er Buch über die dabei vorgefundenen Krankheiten. Viele seiner Patienten litten an Krätze, „Anorexia“ (Auszehrung), katarrhalischem Fieber, verschiedenen Entzündungen, Durchfall, aber auch Kopfschmerzen, Obstruktion (Verstopfung), Rheumatismus und Arthritis; bei einem Kind im Arbeitshaus wurde Marasmus (schweres Mangelsyndrom) als Folge genereller Unterernährung diagnostiziert. Typische Frauenleiden waren außerdem Menostase (Ausbleiben der Menstruation) und Krankheiten der Gebärmutter.¹¹ 1826 erstellte der Protomedikus für die Steiermark und Kärnten, (Franz) Joseph Edler von Schöllner, eine Liste über die seiner langjährigen Erfahrung nach im Arresthof des Grazer Rathauses häufigsten Krankheiten. An erster Stelle nannte er Brustbeschwerden, verbunden mit Husten, Brennen und Stechen in der Lunge, an zweiter Stelle Augenentzündungen und andere Augenerkrankungen, an dritter Stelle Fiebererkrankungen, gefolgt von Kachexien (krankhafte Abmagerungen), Wassersucht, Skorbut und Diarrhoen.¹²

Seitens der verantwortlichen Behörden herrschte Sorge, dass sich aus einzelnen in den geschlossenen Häusern auftretenden Krankheitsfällen eine Seuche entwickeln würde, die auch die Grazer Zivilbevölkerung gefährden könnte.¹³ Tatsächlich grassierten im 18. Jahrhundert immer wieder „ansteckende hitzige Krankheiten“¹⁴ im Zucht- und Arbeitshaus, in erster Linie Ruhr und Typhus. Besonders heftig wüteten solche Typhusepidemien 1788 und 1793 in den Kerkern des Grazer Schlossberges.¹⁵ Auch im 19. Jahrhundert waren derlei Gefahren nicht gebannt. Als im Sommer 1831 in Wien die Cholera auftrat, fürchtete man vor allem in den engen, überbelegten Arresten des Grazer Rathauses ernste Konsequenzen, blieb aber letztlich verschont.¹⁶ Gesamt gesehen lag die Sterblichkeit in den geschlossenen Häusern stets um einiges höher als bei einem Leben in Freiheit, und viele Insassinnen und Insassen erlebten den Zeitpunkt ihrer Entlassung nicht. Trotzdem waren die Menschen im Gefängnis ihrer Krankheit und ihrem Siechtum nicht hilflos ausgeliefert, sondern man sorgte für sie.

10 Vgl. John Mason GOOD, Über Krankheiten der Gefängnisse und Armenhäuser. Eine von der Londoner medicinischen Gesellschaft gekrönte Preisschrift. Aus dem Englischen übersetzt und mit Anmerkungen begleitet (Wien 1798), 37–57; Carl Ernst RINCOLINI, Ueber Gefängniskrankheiten (Brünn 1827), 14 f.

11 StLA, WStA, Fasz. 47, N 1761–1764, Nr. 355; N 1765/1766, Nr. 22, Nr. 44.

12 StLA, Gub, Fasz. 47, 2529/1820. Vgl. GOOD, Krankheiten, wie Anm. 10, 57, 88–106 f.; RINCOLINI, Gefängniskrankheiten, wie Anm. 10, 15; HAMMER-LUZA, Rathaus, wie Anm. 2, 271. Zu den Anfang des 19. Jahrhunderts in Graz unter der Zivilbevölkerung hauptsächlich auftretenden Krankheiten vgl. St[ephan] BENDITSCH, Topographische Kunde von der Hauptstadt Grätz, oder: Aufzählung der merkwürdigsten Gegenstände, welche auf das Leben, die Geistes=Cultur, und die Gesundheit der Einwohner dieser Stadt den nächsten Bezug haben (Graz 1808), 225–235.

13 StLA, Gub, Fasz. 47, 2529/1820.

14 StLA, WStA, Fasz. 47, Nr. 376, Nr. 861/18. Vgl. StLA, WStA, Fasz. 47, Nr. 1018, Nr. 1022, Nr. 1185.

15 Vgl. HAMMER-LUZA, Schlossberg, wie Anm. 2, 148. Typhus galt als „Gefängnisfieber“ schlechthin. Vgl. Thomas NÜTZ, Strafanstalt als Besserungsmaschine. Reformdiskurs und Gefängniswissenschaft 1775–1848 (= Ancien Régime. Aufklärung und Revolution 33, München 2001), 118.

16 StLA, Gub, Fasz. 47, 2529/1820. Vgl. HAMMER-LUZA, „Kriminal“, wie Anm. 2, 312; Harald RANNEGGER, Die Cholera in der Steiermark 1831–1836, unveröffentlichte Diplomarbeit (Universität Graz 1989).

Das medizinische Personal

Zum Stammpersonal in geschlossenen Häusern zählten von Anbeginn der studierte Arzt sowie der Wundarzt bzw. Chirurg, zunehmend herangezogen wurde auch die Hebamme. In der Steiermark gab es in der Frühen Neuzeit einen deutlichen Mangel an universitär ausgebildeten Ärzten und Medizinerinnen, wodurch vielfach Wundärzte und Chirurgen an ihre Stelle treten mussten. Trotzdem stand bereits Mitte des 18. Jahrhunderts ein studierter Mediziner als „Ordinarius“ dem Zucht- und Arbeitshaus vor, in der Regel versah er daneben aber noch andere Anstalten und führte eine private Praxis. Zu keiner Zeit wohnten die Mediziner in einem geschlossenen Haus, sondern sie verfügten über angemietete oder eigene Wohnungen bzw. Häuser in der Stadt.

Die Vergütungen für die Tätigkeiten im Zucht- und Arbeitshaus hielten sich im 18. Jahrhundert mit 50 bis 80 Gulden pro Jahr noch in Grenzen,¹⁷ erst mit der Übertragung des Zuchthauses auf den Schlossberg, verbunden mit der Betreuung der Schwerverbrecherinnen und -verbrecher, erhöhte sich das Entgelt zunächst auf 100 Gulden, ab 1807/1808 sogar auf 200 Gulden.¹⁸ Diese Bezahlung behielt man im Strafhaus in der Karlau bei.¹⁹ Wie die Bestellung eines Hausarztes eingeleitet wurde und welche Gründe für eine Personalentscheidung ausschlaggebend waren, darüber gibt es im 18. Jahrhundert nur punktuelle Nachrichten. Die Behörden griffen gerne auf Personen zurück, die sie bereits kannten und die nach Möglichkeit im öffentlichen Bereich, etwa für die Steirische Landschaft, tätig gewesen waren. Auch allerhöchste Fürsprache spielte eine Rolle, genauso wie familiäre Verbindungen von Vorteil waren.²⁰ Deutlichere Konturen bekommen die Anstellungserfordernisse in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. 1828 wurde der Posten des Heilarztes für die Strafanstalt Karlau ausgeschrieben, um den sich fünf Personen bewarben; bei der Nachbesetzung der Stelle 1846 gab es sechs Kandidaten. Speziell erwünscht waren Kenntnisse der höheren Augenheilkunde sowie der „windischen“ Sprache, also einer dialektalen Form des Slowenischen, um sich mit den betreffenden Strafgefangenen besser verständigen zu können; gern gesehen wurde eine längere, vorangegangene Praxis, vorzugsweise als Armenarzt.²¹

Die Frage stellt sich, welches Renommee die Stelle eines Ordinarius eines geschlossenen Hauses mit sich brachte. Für das 18. Jahrhundert ist eine relativ hohe Fluktuation der Mediziner feststellbar, was den Verdacht nahelegt, dass die Zufriedenheit mit der Stelle nicht sehr hoch gewesen war. In den zehn Jahren ab der Einrichtung des Grazer Arbeitshauses in der Karlau 1769 wechselten einander hier zumindest sechs Hausärzte ab. Tatsächlich wissen wir

17 StLA, WStA, Fasz. 7, Nr. 2, Nr. 60, Nr. 167; WStA, Fasz. 47, N 1767–1769, Nr. 404.

18 Österreichisches Staatsarchiv (= OeStA), FHKa (= Finanz- und Hofkammerarchiv), Österreichisches Kameralarchiv, Akten, Fasz. 28, K. 1773: Zucht- und Arbeitshäuser, 1805–1808: 391/1806; StLA, Gub, Rep. II, 1790, 1807–1809; Gub, Fasz. 286, 529/1793; Gub, Fasz. 47, 544/1813.

19 Vgl. StLA, Graz, Magistrat, K. 5, H. 5: Personalstand Magistrat, 1817–1818, Nr. 161; Gub, Fasz. 47, 17829/1828; Anton RAUTENKRANZ, Darstellung des Zustandes des k. k. Provinzial-Straf- und Arbeitshauses in Innsbruck, mit den Resultaten in Bezug auf den Sträflingsstand und die Kosten der Anstalt vom Jahre 1818 bis zum Jahre 1836 (Innsbruck 1836), 8.

20 Vgl. StLA, WStA, Fasz. 7, Nr. 2; WStA, Fasz. 7, Nr. 60.

21 Vgl. StLA, Gub, Fasz. 47, 2736/1828. Zur weiteren Entwicklung vgl. Richard HUSSA, Die Geschichte des Schlosses, der Strafanstalt und des Anstaltsspitals Karlau (Graz 1956), 9 f.

von einigen Medizinerinnen, für die eine Tätigkeit im Zucht- und Arbeitshaus nur der Beginn ihrer Karriere darstellte.²² Erst in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts änderte sich die Situation, die Dienstzeiten endeten nunmehr in der Regel durch Pensionierung oder Ableben. Der Zucht- und Strafhhausarzt Dr. Joachim Plappart brachte es von 1783 bis zu seinem Ruhestand 1828 auf 45 Dienstjahre, sein Nachfolger Dr. Johann Stiger bis zu seinem Tod 1846 immerhin auf 17 Dienstjahre. Auch die ärztlichen Praxen im Arbeitshaus und im Grazer Inquisitions- und Arresthaus waren jahrelang in den Händen der jeweils gleichen Mediziner.²³ Der Schluss liegt nahe, dass sich nicht nur die Gehälter verbessert hatten, sondern dass insgesamt das Ansehen dieser Stellen gestiegen war – oder die Konkurrenz größer und die Posten rarer geworden waren.²⁴

Zur ersten Pflicht eines Ordinarius zählte die Feststellung, Behandlung und nach Möglichkeit Heilung von physischen, aber auch psychischen Krankheiten der Insassinnen und Insassen einer geschlossenen Anstalt. Schon Mitte des 18. Jahrhunderts wurde vertraglich vereinbart, dass der Medikus des Zucht- und Arbeitshauses die Anstalt zumindest zweimal pro Woche, bei Bedarf und Verlangen der Hausverwaltung auch öfter, zu besuchen hatte.²⁵ In der „Instruktion für den Herrn Hausarzt im Karlauer Strafhause“²⁶ 1816 wurde diese Verpflichtung erneut gleichlautend festgeschrieben. Von zentraler Bedeutung war die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Insassinnen und Insassen, hegte man seitens der Verwaltung doch stets den Verdacht, dass gemeldete Gebrechen und Behinderungen nur vorgeschützt wären, um der vorgeschriebenen Arbeitsleistung zu entgehen und Vergünstigungen zu erreichen.²⁷ Einen weiteren Aufgabebereich der Mediziner, der im Laufe der Jahrzehnte kontinuierlich zunahm, bildete die Begutachtung der vorgefundenen Räumlichkeiten. Die Ärzte hatten darüber zu befinden, ob für den Betrieb als geschlossene Anstalten vorgesehene Bauten allen gesundheitlichen und hygienischen Vorgaben entsprachen oder aber ob Mängel feststellbar waren und inwieweit diese behoben werden könnten.²⁸ Auch die Kontrolle und Bewertung der ausgekochten und verteilten Mahlzeiten bildete ein Thema.

Trotz vorhandener Instruktionen waren Pflichtversäumnisse der Mediziner keine Seltenheit, wobei sich die Beschwerden in den Grazer Häusern auf das 18. Jahrhundert konzentrierten. Am häufigsten war der Vorwurf, die vorgeschriebene Dichte an Besuchen nicht einzuhalten und die Schutzbefohlenen über Tage, ja sogar über Wochen allein zu lassen und selbst Aufforderungen der jeweiligen Hausverwaltungen zu ignorieren. Konsequenzen für die Ärzte hatten diese Unterlassungen kaum.²⁹ Auch den Tadel der mangelnden ärztlichen Sorgfalt musste

22 StLA, Landschaftliches Archiv (= Laa. A.), Antiquum, Gr. IX, K. 7, H. 33: Personalien, Anstellungsdekrete, Besoldung, Disziplinäres, 1772–1776.

23 Vgl. Schematismen des Herzogtumes Steiermark, 1823–1843; Handbuch des Herzogtumes Steiermark, 1844–1848.

24 Vgl. StLA, Laa. A., Antiquum, Gr. IX, K. 9, H. 42: Matrikelbuch und Rangliste der steirischen Ärzte, 1783–1821.

25 StLA, Repräsentation und Kammer (= RuK), Sachreihe (= Sach), Fasz. 115, 1759-X-71; WStA, Fasz. 47, Nr. 965, Nr. 1133.

26 StLA, Gub, Fasz. 47, 804/1813.

27 Vgl. StLA, WStA, Fasz. 47, Nr. 1403; Gub, Fasz. 286, 6750/1795; Gub, Fasz. 47, 1033/1822; Appellationsgericht (= AG), 7082/1825.

28 Vgl. Hannes STEKL, Österreichs Zucht- und Arbeitshäuser 1671–1920. Institutionen zwischen Fürsorge und Strafvollzug (= Sozial- und wirtschaftshistorische Studien 12, Wien 1978), 162.

29 StLA, WStA, Fasz. 7, Nr. 60. Auch auf dem Schlossberg gab es Saumseligkeiten. Vgl. HAMMER-LUZA, Schlossberg, wie Anm. 2, 152.

sich so mancher Ordinarius gefallen lassen. Visiten wurden oft sehr oberflächlich betrieben und Kranke nicht genauer in Augenschein genommen.³⁰ Auf diese Weise konnte es geschehen, dass lebensbedrohliche Gefährdungen zu spät erkannt und Personen mit ansteckenden Krankheiten nicht rechtzeitig isoliert wurden.³¹ Dass im Sinne des Sparsamkeitsgedankens bei der Behandlung der Züchtlinge Abstriche gemacht wurden, wird aus den Worten des Zuchthausarztes Dr. Johannes Nepomuk Penz 1768 deutlich. Er bestätigte, dass er den Arrestanten keine kostspieligen Arzneien verschreiben wollte, da er diese Richtlinie schon bei seiner Betreuung von Kriegsgefangenen kennengelernt hatte und solches „bei Bösewichtern, die die Strafe ihrer Übeltaten tragen“,³² wohl noch in viel höherem Maße zu tragen kommen müsste. In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts hatte sich die medizinische Versorgung der Züchtlinge deutlich gebessert. Es gab viel weniger Klagen und etwaige Übelstände wurden durch regelmäßige Strafhausvisitationen eher an den Tag gebracht.³³

Insgesamt gestaltete sich das Verhältnis der Anstaltsärzte zu den Insassinnen und Insassen eines geschlossenen Hauses recht ambivalent. Die Mediziner galten als machtvolle Autoritätspersonen, von denen man sich im Krankheitsfall Hilfe und Linderung versprach, für deren Behandlung man dankbar zu sein hatte und von deren Beurteilung manche Begünstigung abhängig war. Im 19. Jahrhundert verstanden es die Sträflinge aber auch als ihr gutes Recht, eine entsprechende medizinische Betreuung zu erhalten.³⁴ Die Ärzte standen wiederum vor dem Dilemma, weder ihren Hippokratischen Eid zu verletzen noch von Simulanten übertölpelt zu werden.

Dem Arzt beigeordnet war der Wundarzt oder Chirurg, der zu den Insassen ein viel größeres Nahverhältnis hatte, da sich die soziale Kluft nicht so groß zeigte und er meist auch häufiger die Anstalt besuchte. Zu seiner Krankenbehandlung gehörten insbesondere äußere Kuren und kleinere Eingriffe, außerdem oblag ihm in der Regel die Überprüfung des Gesundheitszustandes jener Personen, die neu in das Zucht- bzw. Arbeitshaus aufgenommen wurden.³⁵ Er traf auch die Entscheidung darüber, ob und in welcher Weise ein straffällig gewordener Insasse zur Züchtigung geeignet wäre; fallweise war er sogar selbst bei der Verabreichung der Schläge anwesend. Dezidiert nicht zu den Pflichten eines Wundarztes zählte die eigentliche Krankenpflege. Bis zur Mitte des 18. Jahrhunderts versuchten die „Hausbedienten“ des Zucht- und Arbeitshauses in der Murvorstadt mehr schlecht als recht, die kranken Insassinnen und Insassen zu warten, bis man für diese Aufgabe eine Pfründnerin aus dem Armenhaus gegen zusätzliche Vergütung einstellte.³⁶ In späteren Jahren bürgerte es sich ein, dass dieser Dienst von den Züchtlingen und Sträflingen selbst ausgeübt wurde.³⁷ Im Arbeitshaus in der Färbergasse findet sich von der Wende des 18. zum 19. Jahrhundert an eine eigene Krankenwärterin im Personalstand aufgeführt.³⁸

30 Vgl. StLA, RuK Sach, Fasz. 180, 1762-VIII-36.

31 Vgl. z. B. StLA, WStA, Fasz. 47, Nr. 361, Nr. 1185.

32 StLA, WStA, Fasz. 47, N 1767–1769, Nr. 257, Nr. 309.

33 Vgl. StLA, AG, 3295/1823.

34 StLA, Gub, Fasz. 47, 23561/1848. Vgl. StLA, AG, 6712/1823.

35 StLA, WStA, Fasz. 47, Nr. 369; N 1767–1769, Nr. 166; Gub, Fasz. 47, 7465/1810; Graz, Bauakten Alte Registratur, K. 8, H. 38: 318/1817, Magistratliche Arreste.

36 StLA, WStA, Fasz. 47, Nr. 232, Nr. 547.

37 StLA, Gub, Fasz. 283, 26800/1808.

38 Vgl. HAMMER-LUZA, Zucht- und Arbeitshaus, wie Anm. 2, 142 f.

Die spezifischen Dienstleistungen von Hebammen waren in den Grazer Verwahranstalten nicht selbstverständlich und wurden über lange Zeit zum Großteil von den männlichen Ärzten und Wundärzten wahrgenommen; erst in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts nahm deren Bedeutung zu. Bei der gynäkologischen bzw. geburtshilflichen Betreuung der Insassinnen muss außerdem zwischen den Anstaltstypen differenziert werden. In den städtischen Arresten war es selbstverständlich, dass die weiblichen Gefangenen von einer Hebamme visitiert wurden, dies geschah ja schon im Zuge der kriminalgerichtlichen Untersuchung. Für diese Aufgabe gab es eine eigens angestellte magistratliche Hebamme sowie eine Polizei-Hebamme.³⁹ Auch im Arbeitshaus bildete die Schwangerschaft einer Frau kein Hindernis für die Aufnahme in die Anstalt, sodass die dort tätige Hebamme häufig gerufen wurde. 1778 wurden hier rund 60 Kinder zur Welt gebracht, 1780 waren es schon 120.⁴⁰

Anders sah es hingegen in den eigentlichen Zucht- und Strafanstalten aus, in die schon im 18. Jahrhundert den Bestimmungen nach keine schwangeren Frauen Eingang finden sollten. Im Provinzialstrafhaus in der Karlau sah man anfangs daher ebenfalls keine Notwendigkeit zur Anstellung einer Hebamme. Erst 1823 wurde auf Weisung der Mittelbehörde „zur Beobachtung des nötigen Anstandes“⁴¹ eine geprüfte Hebamme angestellt. Sie hatte die Aufgabe, die körperliche Visitation aller neu ankommenden weiblichen Individuen vorzunehmen. Außerdem war ihre Fachmeinung einzuholen, wenn eine Frau körperlich gezeichnet werden sollte.⁴² Damit befand man sich in der Grazer Karlau hinsichtlich der Versorgung mit Sanitätspersonal auf einem Stand, der auch in anderen Strafanstalten bereits gehalten wurde.

Behandlungsmethoden und Heilkosten

Über die eigentliche medizinische Behandlung in den Grazer Straf- und Zwangsanstalten gibt es nicht viele Quellen, nur einige Rechnungen und Aktennotizen erlauben Rückschlüsse auf angewandte Methoden. Feststehende Praxis im 18. Jahrhundert war jedenfalls der Aderlass.⁴³ Durch die Abnahme des Blutes erhoffte man, gestautes und „verdorbene“ Blut zu entfernen und das Ungleichgewicht der Säfte zu beseitigen. 1774 bat Barbara Flucher im Zuchthaus darum, zur Ader gelassen zu werden, da es ihr „bei dem Herzen gedrückt“.⁴⁴ Nach Vornahme des Aderlasses wurde die Öffnung vom Wundarzt fest verbunden, damit es zu keinem weiteren Blutverlust kam. Die Arrestantin brauchte einige Tage nicht zu arbeiten, um die Wunde nicht aufzureißen. Im Inventar des magistratlichen Inquisitions- und Arresthauses sind noch Mitte

39 Vgl. Johann Bapt. HOFRICHTER, Rückblicke in die Vergangenheit von Graz (Graz 1885), 419 f.; Heidemarie KRENN-SIMON, „Beystand in Kindtsnöthen“ – Grazer Hebammen in der frühen Neuzeit und die Anfänge des staatlich reglementierten Hebammenwesens, in: Historisches Jahrbuch der Stadt Graz 23/24 (1993), 11–50, hier 44; HAMMER-LUZA, „Kriminal“, wie Anm. 2, 335.

40 StLA, WStA, Fasz. 7, Nr. 190; RuK Sach, Fasz. 211, 1783-I-71.

41 StLA, AG, 3295/1823.

42 StLA, AG, 5039/1823.

43 StLA, WStA, Fasz. 47, Nr. 146; N 1767–1769, Nr. 117; Gub alt, Fasz. 1, 1766 (Teil 2), o. Nr.; AG, 5295/1785. Vgl. Victor FOSSEL, Volksmedizin und medicinischer Aberglaube in Steiermark. Ein Beitrag zur Landeskunde (Graz 1885), 143 f.

44 StLA, WStA, Fasz. 47, N 1767–1769, Nr. 280.

des 19. Jahrhunderts zwei „Aderlassflaschen“⁴⁵ aufgeführt. Im Strafhaus in der Karlau verwendete man zu jener Zeit bereits Blutegel,⁴⁶ die vor allem bei Entzündungen Linderung verschaffen sollten. Regelmäßig zum Einsatz kamen außerdem Klistiere, die mittels Spritzen verabreicht wurden, sowie „Mutterspritzen“ zur vaginalen Anwendung.⁴⁷ Ausschlag und Hautkrankheiten wurden im 18. Jahrhundert oft mit Quecksilber kuriert, in der Strafanstalt Karlau verabreichte man in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts zu diesem Zweck warme Bäder.⁴⁸ Auch von Wein und Schnupftabak erwartete man sich therapeutische Wirkung, ersterer sollte vor allem zur Stärkung dienen.⁴⁹

Aber auch viele andere innere und äußere Heilmittel wurden gebraucht. Der im Zuchthaus einsitzende und an Skorbut leidende Andrä Paumgartner erhielt 1755 aus der Armenhausapothek unter anderem Kampfergeist, „Froschlach-Pflaster“,⁵⁰ Wundbalsam, Bärenzucker (eingedickten Lakritzensaft), „Laxiertränkl“ zum Abführen, vermischten Rosenhonig, blauen Vitriol (Kupfersulfat), herzkärkende Mixturen und „Geist zum Laben“.⁵¹ Alle Mühe war jedoch vergebens, und der Mann verschied nach einem halben Jahr. Einen Eindruck vom Aufwand, der mit der Heilung von Patientinnen und Patienten verbunden sein konnte, bekommen wir auch aus dem Jahr 1773, als sich die mit einem Geschwür behaftete Maria Anna Greinzin im Zuchthaus befand. Innerhalb eines Jahres erhielt die Frau über 40 Mal Pflaster verschrieben, dazu Salben, Umschläge, Pulver, Pillen, Tropfen und Mixturen, außerdem Räucherwerk, Tees, Öle und verschiedene Arten an „Geist“.⁵²

Obwohl es sich nach Aussage des Zuchthausarztes 1773 bei den verwendeten Medikamenten um „keine Pretiosen, sondern Mittel, so um den leichtesten Preis zu haben sind“,⁵³ handelte, schlugen sich die Arzneikosten für die kranken Insassinnen und Insassen hoch zu Buche. Allein die oben genannten Heilmittel für Andrä Paumgartner kosteten fast vier Gulden, jene für Maria Anna Greinzin fast 14 Gulden. Damit überstiegen die jeweiligen Aufwendungen den Jahreslohn eines Tagwerkers oder einer Tagwerkerin bei weitem.⁵⁴ In Summe belasteten diese

45 StLA, Graz, Stadt, K. 13, H. 111: Inquisitionshaus, 1829–1855, Inventar vom 1. Juli 1850.

46 StLA, Gub, Fasz. 47, 10929/1849.

47 StLA, WStA, Fasz. 47, Nr. 1397, Nr. 1456; Graz, Stadt, K. 13, H. 111: Inquisitionshaus, 1829–1855, Inventar vom 1. Juli 1850.

48 StLA, WStA, Fasz. 47, N 1767–1769, Nr. 236; Gub, Fasz. 47, 1261/1833.

49 StLA, Gub, Fasz. 47, 804/1813.

50 Ein Pflaster, das aus Froschlaich bereitet wird. Vgl. Joachim Heinrich CAMPE, Wörterbuch der Deutschen Sprache, 2. Theil (F bis K) (Braunschweig 1808), 180.

51 StLA, WStA, Fasz. 47, Nr. 607. Zu einzelnen Heilmitteln vgl. FOSSEL, Volksmedizin, wie Anm. 43, 96–108; Elfriede GRABNER, Krankheit und Heilen. Eine Kulturgeschichte der Volksmedizin in den Ostalpen (= Mitteilungen des Instituts für Gegenwartsvolkskunde 16, Wien 1997), 160–213; Elke HAMMER-LUZA, Kurpfuscher und Bauernärzte vor den Schranken des Gerichts. Aspekte der steirischen Volksmedizin im 18. und 19. Jahrhundert, in: Josef Riegler, Hg., Bauern, Bürger, hohe Herren (= Veröffentlichungen des Steiermärkischen Landesarchivs 34, Graz 2005), 51–72, hier 61–65; Bernd E. MADER, Eine Untersuchung gegen Johann Schultzer vulgo Müllerhansl aus Kleinpreding wegen Kurpfuscherei, in: ZHVSt 96 (2005), 339–356, hier 343–352.

52 StLA, WStA, Fasz. 47, Nr. 1185.

53 Ebd.

54 Zum Vergleich: Mitte des 18. Jahrhunderts erhielt in der Weststeiermark ein vollwertiger Knecht durchschnittlich 5 Gulden 20 Kreuzer an Jahreslohn, eine Magd 3 Gulden 40 Kreuzer. Vgl. Elke HAMMER-LUZA, Von Mägden und Knechten. Ländliches Dienstbotenwesen in der Steiermark des 18. und 19. Jahrhunderts, in: ZHVSt 102 (2011), 131–174, hier 162.

Ausgaben das jährliche Budget eines geschlossenen Hauses schwer. Die Beträge konnten von Monat zu Monat stark variieren und hingen davon ab, wie gehäuft Krankheiten auftraten und wie intensiv Patientinnen und Patienten betreut werden mussten. 1773 war grundsätzlich ein Jahr, in dem keine Seuchenfälle auftraten, trotzdem belief sich die Apothekenrechnung des Zuchthauses auf 432 Gulden; fünf Jahre später hatte man gar 1.063 Gulden zu bezahlen.⁵⁵ Im Arbeitshaus lagen die Kosten zwar immer deutlich darunter, doch hielten sich gerade hier viele Frauen auf, die mit Syphilis und anderen Geschlechtskrankheiten angesteckt waren und daher besonderer Medikamente bedurften.⁵⁶ Im 19. Jahrhundert hatte sich daran wenig geändert. 1836 wurden in der Provinzialstrafanstalt Karlau bei einer Belegung von 141 Personen für Medikamente 610 Gulden veranschlagt. Dieser Betrag – der rund ein Zehntel der Aufwendungen für die Beköstigung der Sträflinge ausmachte – entsprach etwa jenem, den man auch für die Kleidung verwenden wollte.⁵⁷

Kranke und rekonvaleszente Personen kamen auch in den Genuss einer besonders reichhaltigen Ernährung. Schon Mitte des 18. Jahrhunderts erhielten sie im Grazer Zucht- und Arbeitshaus eine ausgiebigere Portion ausgefolgt, 1768 ist im Zuchthaus sogar von einer eigenen „Krankenspeise“⁵⁸ die Rede, die allerdings nur bedingt umgesetzt wurde. Auch in den folgenden Jahren gingen die Bemühungen des Zuchthausarztes um die konsequente Durchsetzung einer Krankenkost weitgehend ins Leere, verursachten diese höherwertigen Speisen doch mehr Kosten und mehr Mühe in der Zubereitung. Eigene detaillierte Speisepläne für Kranke entwickelte man erst im Strafhaus in der Karlau: 1813 führte man hier eine vierstufige Krankenkost ein, wobei man zwischen ganzen, halben, Viertel- und Diätportionen unterschied.⁵⁹ Dieser Speiseplan wurde im Laufe der nächsten Jahre weiter verfeinert und differenziert, wobei durchaus das Wohl der Patientinnen und Patienten und nicht der Preis im Vordergrund stand. So bestimmte man etwa 1827, dass den Kranken nicht zwei Tage hintereinander die gleiche Grünspeise verabreicht werden dürfte, Sauerkraut, saure Rüben und Erdäpfel waren aus Gründen der Bekömmlichkeit überhaupt verpönt.⁶⁰

55 StLA, WStA, Fasz. 47, Nr. 1185, Nr. 1451.

56 StLA, WStA, Fasz. 7, Nr. 32; Gub alt, Fasz. 1, 1767, Nr. 5.

57 StLA, Gub, Fasz. 47, 4786/1834.

58 StLA, WStA, Fasz. 47, N 1767–1769, Nr. 308. Krankenkost war überhaupt wenig reglementiert. Vgl. Ulrike THOMS, Anstaltskost im Rationalisierungsprozeß. Die Ernährung in Krankenhäusern und Gefängnissen im 18. und 19. Jahrhundert (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte Beiheft 23, Stuttgart 2005), 287 f.

59 StLA, Gub, Fasz. 47, 804/1813.

60 StLA, Gub, Fasz. 47, 8617/1825. Vgl. StLA, Gub, Fasz. 47, 8847/1826; Graz, Bauakten Alte Registratur, K. 9, H. 40: 318/1817, Magistratliche Arreste. Zu anderen Strafhäusern vgl. StLA, AG, 6020/1822; Joseph HOPFAUER, Abhandlung über Strafhäuser überhaupt mit besonderer Rücksicht auf die dießfalls in den deutschen Provinzen des österreichischen Kaiserstaats bestehenden Anstalten (Linz 1814), 200; Carl Ernst RINCOLINI, Das Provinzial-Straf- und Arbeitshaus in Brünn. Ein Beytrag zu Hopfauers Abhandlung über Strafhäuser, mit besonderer Rücksicht auf die im österr. Kaiserstaat bestehenden Anstalten (Brünn 1816), 22 f.; RAUTENKRANZ, Innsbruck, wie Anm. 19, 21 f.

Tabelle 1: Krankenkost in der Provinzialstrafanstalt Karlau (1813)⁶¹

Diät	Morgens, Mittags, Abends Rindsuppe oder Gerstenschleim, dazu allenfalls Semmelschnitten
Viertelportion	Morgens Brenn- oder Fleischsuppe Mittags Suppe mit Gerste, Reis oder Mehlspeise, dann eine Portion Obst oder Grünspeise Abends gerollte oder geriebene Gerste, Semmel
Halbe Portion	Morgens Brenn- oder Fleischsuppe Mittags Suppe, Kalbfleisch oder eingeschnittene Lunge, „Greisel-“ ⁶² oder Milchspeise, Grün- oder Obstspeise Abends Suppe, Semmel, ev. Wein
Ganze Portion	Morgens Einbrennsuppe mit Brot Mittags Suppe, Rindfleisch, Grünspeise Abends Suppe, Wein oder Bier, „Pollusgebäck“ ⁶³

Krankenzimmer und Spital

Die Existenz von eigenen Zimmern oder gar Stationen für erkrankte Personen war in den Grazer geschlossenen Häusern bis in das 19. Jahrhundert hinein nicht selbstverständlich, sondern in erster Linie von den vorhandenen Gegebenheiten abhängig. Man richtete sich außerdem nach den Notwendigkeiten: Bei einer Anhäufung von Krankheitsfällen funktionierte man kurzerhand Räumlichkeiten zu Krankenstationen um, die man später, bei zwischenzeitig fehlendem Bedarf, wieder anderweitig nutzte.

1754 stellte man im Grazer Zucht- und Arbeitshaus ein eigenes Zimmer zur Unterbringung und Verwahrung der Kranken her.⁶⁴ Seine innere Einrichtung unterschied sich kaum von jener der übrigen Schlafräume. 1769 befanden sich hier fünf Bettstellen mit Strohsäcken, Kopfpölstern, „Kotzen“ und Leintüchern. Außerdem gab es einen Tisch, zwei Stellagen, zwei Sitzstühle und zwei Betschemeln, dazu sechs „Speib Trühel“⁶⁵ und einen Leibstuhl. Die Anzahl der Krankenbetten reichte in Anbetracht der hohen Insassenzahlen aber meist nicht aus, so mussten die oben genannten fünf Krankenbetten für rund hundert Insassinnen und Insassen genügen.⁶⁶

61 StLA, Gub, Fasz. 47, 804/1813.

62 Zu „Greiselwerk“ zählte man in erster Linie Hülsenfrüchte, aber auch Hirse oder Buchweizen.

63 Unter „Pollusbrot“ versteht man ein aus braunem Pollmehl (= schwarzes Weizen- und Roggenmehl mit Kleie vermischt) hergestelltes Brot. Vgl. Theodor UNGER / Ferdinand KHULL, Steirischer Wortschatz als Ergänzung zu Schmellers Bayerischem Wörterbuch (Graz 1903), 102.

64 StLA, WStA, Fasz. 47, Nr. 528, Nr. 547. Vgl. VALENTINITSCH, Zucht- und Arbeitshaus, wie Anm. 2, 510; Helfried VALENTINITSCH, Szenen aus dem Leben im Grazer Zucht- und Arbeitshaus im 18. Jahrhundert, in: Curiosa et miscellanea Styriaca. Freundesgabe Günther Jontes zum 40. Geburtstag (Leoben 1979), 20–29, hier 25.

65 StLA, WStA, Fasz. 47, Nr. 1091; N 1767–1769, Nr. 251.

66 StLA, WStA, Fasz. 47, Nr. 1139.

Neben der zu geringen Dimensionierung der Krankbereiche fehlten zugleich Möglichkeiten einer Separation. 1769 klagte der Zuchthausverwalter, er müsste kranke Frauen nach wie vor bei ihren gesunden Geschlechtsgenossinnen belassen, weil der Krankenraum durch Männer belegt sei.⁶⁷ Auch Personen mit ansteckenden Krankheiten konnten nicht ausreichend abge-sondert werden. 1774 entdeckte ein Untersuchungskommissar bei einem Lokalaugenschein im Krankenzimmer „einen gar übel aussehenden, am ganzen Leib mit einem sehr garstigen Aus-satz behafteten Arrestanten“,⁶⁸ von dem höchste Infektionsgefahr auszugehen schien. Gleich-zeitig kritisierte man, dass gerade jener Gebäudeteil, in dem sich das Krankenzimmer der Männer befand, denkbar ungesund sei, „denn das Wasser rinnt den ganzen Winter hindurch an den Mauern herunter“.⁶⁹

Mit dem Ausbau des Grazer Schlossberges als Gefängnisort ab 1784 sowohl für Züchtlinge als auch für schwere Arrestantinnen und Arrestanten verband sich in Anbetracht von bis zu 300 Sträflingen die Notwendigkeit, ein regelrechtes „Spital“ einzurichten, das auch als solches bezeichnet wurde. 1793 umfasste es vier Zimmer für Männer mit insgesamt 46 Betten sowie zwei kleine Zimmer für Frauen mit 13 Betten.⁷⁰ Die Räume waren im Vergleich zu den dü-steren Schlaf- und Arbeitszimmern relativ hell und konnten durch einen Ofen beheizt werden, es fehlte allerdings an ausreichender Durchlüftung.⁷¹

In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts stellte man zwar den Anspruch, kranken Delin-quentinnen und Delinquenten die bestmögliche Pflege und Betreuung zukommen zu lassen,⁷² die Erfüllung gelang aber nur ansatzweise. Besonders schlecht gestalteten sich die Verhältnisse in den Verwahreinrichtungen des Magistrates Graz. Aufgrund der Überfüllung im Arresthof des Rathauses war es jahrelang nicht möglich, eigene Zimmer für Personen mit schweren, ansteckenden oder ekelerregenden Krankheiten einzurichten. Tatsächlich war der Bedarf rund dreimal höher als das vorhandene Raumangebot, und nicht einmal Sterbenden konnte in ihrer letzten Stunde Ruhe vergönnt werden.⁷³ Der Neubau des städtischen Arresthauses brachte vor-derhand nur wenig Entlastung, da man es bei der ersten, provisorischen Ausführung schlicht-weg unterlassen hatte, Krankenzimmer herzustellen. Erst der Endausbau des „Kriminal“ führte zur Einrichtung von insgesamt vier Räumen, wobei zwei zur Separation von infektiösen Per-sonen gedacht waren.⁷⁴ Diese Einteilung wurde jedoch im Laufe der Jahre durch die eklatante

67 StLA, WStA, Fasz. 47, N 1767–1769, Nr. 398.

68 StLA, WStA, Fasz. 47, Nr. 1185.

69 StLA, Gub alt, 1775-I-103, 1775-I-108 (bei 1774-I-25); WStA, Fasz. 47, Nr. 1185.

70 StLA, Gub, Fasz. 286, 529/1793: Baudirektionsplan über die zwei aufeinander folgenden Behältnisse des Zucht-hauses auf hiesigem Schlossberg wie selbe dormalen verwendet werden, Hillebrandt, 1793. Vgl. Richard SALLIN-GER, Graz im Jahre 1809. Festschrift aus Anlaß der Enthüllung des Hackher-Denkmales auf dem Schloßberge zu Graz (Graz 1909), 411; HAMMER-LUZA, Zucht- und Arbeitshaus, wie Anm. 2, 149.

71 StLA, Gub, Fasz. 286, 14194/1794. Vgl. HAMMER-LUZA, Schlossberg, wie Anm. 2, 152.

72 Vgl. STEKL, Zucht- und Arbeitshäuser, wie Anm. 28, 138; Wolfgang KRÖNER, Freiheitsstrafe und Strafvollzug in den Herzogtümern Schleswig, Holstein und Lauenburg von 1700 bis 1864 (= Rechtshistorische Reihe 63, Frank-furt am Main u. a. 1988), 119 f.; Falk BRETSCHNEIDER, Der Raum der Einsperrung – Raumkonstitution zwischen institutioneller Stabilisierungsleistung und eigensinnigen Nutzungsweisen. Das Beispiel Sachsen, in: Gerhard AMMERER u. a., Hg., Orte der Verwahrung. Die innere Organisation von Gefängnissen, Hospitälern und Klöstern seit dem Spätmittelalter (= Geschlossene Häuser 1, Leipzig 2010), 103–130, hier 112.

73 StLA, Gub, Fasz. 47, 2529/1820. Vgl. HAMMER-LUZA, Rathaus, wie Anm. 2, 272.

74 StLA, Gub, Fasz. 47, 2529/1820; BDionPI-M-010alt-PI-188-07: Plan über den Fortbau des magistratlichen Inqui-sitionshauses, 2. Stock, 1833. Vgl. HAMMER-LUZA, „Kriminal“, wie Anm. 2, 311–319.

Platznot unterlaufen, sodass 1845 für insgesamt 104 Männer und Frauen nur mehr ein einziges Krankenzimmer zur Verfügung stand.⁷⁵ Damit war der Standard Mitte des 19. Jahrhunderts nicht viel höher als hundert Jahre zuvor. Ähnliche Flexibilität musste man in der Provinzialstrafanstalt Karlau beweisen. Auch hier reichten die vorhandenen Krankenzimmer im Notfall nicht aus, während sie zu anderen Zeiten auch erhalten mussten, um Gesunde unterzubringen, die in den Schlafräumen keinen Platz mehr fanden.⁷⁶ Erst mit dem Erweiterungsbau von 1846 sah man die Anlage von insgesamt drei Krankenzimmern mit 17 Betten, in südlicher Lage und ergänzt um eine kleine Spitalsküche, verwirklicht.⁷⁷

Bei all diesen Missständen innerhalb der geschlossenen Häuser verwundert es nicht, dass schon früh der Gedanke auftauchte, die Krankenpflege nach außen zu verlagern. Statt ohnehin unzureichende Räumlichkeiten auf unbestimmte Zeit hinaus verfügbar zu halten, schien es effektiver, im Bedarfsfall bestehende Versorgungseinrichtungen zu nützen. Den Anfang machte man schon im alten Zucht- und Arbeitshaus am Gries, als das benachbarte Armenhaus für die Pflege von erkrankten Züchtlingen herangezogen wurde.⁷⁸ In den 1750er Jahren stieß diese Praxis jedoch an ihre Grenzen und es zeigten sich jene Schwierigkeiten, die auch in der Folge bei externer Krankenpflege auftreten sollten: Zum einen waren vergleichsweise offene Anstalten wie das Armenhaus nicht in der Lage, Gefangene sicher zu verwahren, sodass es ständig zu Entweichungen kam. Zum anderen wehrten sich die Insassinnen und Insassen von Versorgungsanstalten gegen die Gegenwart von Übeltätern, ja ehrlosen Kriminellen, mit denen sie sich plötzlich konfrontiert fanden.⁷⁹

Besonders virulent wurde dieser Konflikt Anfang des 19. Jahrhunderts im Zusammenhang mit den Arrestanten des Grazer Stadt- und Landgerichtes. Da man sich seitens des Magistrates außerstande sah, bestimmte Krankheitsfälle im Rathaus selbst zu versorgen, gab man diese Personen zu ihrer Heilung an das Allgemeine Krankenhaus ab. Als nach vielen Querelen 1820 eine hier eingelieferte syphiliskranke Diebin ihre Mitpatienten bestahl und anschließend die Flucht aus der Versorgungsanstalt ergriff, untersagte das Gubernium endgültig jede weitere Aufnahme von Kriminalverbrechern und schweren Polizeiübertretern in das Krankenhaus, sodass man sich um andere Lösungen bemühen musste. Sogar die Anmietung eines Privatquartiers wurde überlegt, bis man nach zwei Jahren erfolglosen Bemühens schließlich die Erlaubnis bekam, magistratliche Arrestanten im Krankheitsfall an die Provinzialstrafanstalt Karlau abgeben zu dürfen.⁸⁰

75 StLA, Gub, Fasz. 47, 7294/1845.

76 StLA, Gub, Fasz. 47, 2211/1816, 5451/1837; AG, 256/1841.

77 StLA, Gub, Fasz. 47, 4378/1840.

78 StLA, WStA, Fasz. 47, Nr. 232, Nr. 376, Nr. 965.

79 Letzteres galt eingeschränkt genauso für das Arbeitshaus, das in den 1770er Jahren zeitweise dazu verhalten wurde, erkrankte Personen aus dem Zuchthaus zu übernehmen. Vgl. StLA, WStA, Fasz. 47, Nr. 1139.

80 StLA, Gub, Fasz. 47, 2529/1820. Vgl. HAMMER-LUZA, Rathaus, wie Anm. 2, 272–274.

Zusammenfassung

Die Notwendigkeit einer medizinischen Betreuung einer Zucht- oder Strafanstalt stand immer außer Frage, freilich aus unterschiedlichen Gründen: Die Erhaltung der Gesundheit der Insassinnen und Insassen war nicht nur Gebot der Menschenfreundlichkeit, sondern auch sanitäts-polizeiliche Notwendigkeit zur Verhinderung von Seuchen und Epidemien. Nicht zuletzt war sie Voraussetzung für jede Nutzbarmachung ihrer Arbeitskraft. Das verhinderte allerdings nicht, dass allorts Missstände in der medizinischen Versorgung beklagt wurden, was vor allem für das 18. Jahrhundert gilt.

Am schlechtesten war es um die Einrichtung von Krankenräumen bestellt, hier lässt sich aufgrund der eklatant herrschenden Platznot in allen Grazer Anstalten bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts auch keine positive Entwicklung feststellen. Wesentlich besser zeigte sich hingegen die Betreuung durch das medizinische Personal. Trotz aller Saumseligkeit und Pflichtvergessenheit gewisser Ärzte und Wundärzte genossen die Züchtlinge und Sträflinge eine vergleichsweise gute Behandlung. Die steirische Landbevölkerung, aber auch städtische Unterschichten der (Frühen) Neuzeit hatten kaum die Möglichkeit, jemals von einem Ordinarius beschaut zu werden, sondern mussten sich häufig mit sogenannten Kurpfuschern behelfen. Ärztlicher Rat war teuer, genauso wie die Kosten für Medikamente ein sehr hohes Maß erreichten. Obwohl man gerade im 18. Jahrhundert betonte, nur preisgünstige Heilmittel für die Züchtlinge und Sträflinge zu verwenden, überstiegen die Ausgaben für einzelne Personen bisweilen das, was sie in einem ganzen Jahr verdienen konnten. Unter diesen Gesichtspunkten waren Züchtlinge und Sträflinge keine „Patienten zweiter Klasse“, sondern genossen vielmehr Vorteile, die sie als Angehörige der ländlichen und städtischen Unterschichten außerhalb der Anstalt nicht gehabt hätten. Viele ihrer Krankheiten waren aber nicht zuletzt den schlechten Lebensbedingungen in den geschlossenen Häusern geschuldet.

Informationen zur Autorin

Priv. Doz. Mag. Dr. Elke Hammer-Luza, MAS; Archivarin am Steiermärkischen Landesarchiv, Karmeliterplatz 3, 8010 Graz, Österreich, E-Mail: elke.hammer-luza@stmk.gv.at

Forschungsschwerpunkte: Alltagsgeschichte, Frauengeschichte, Kriminalitätsgeschichte