VIRUS

SOZIALGESCHICHTE DER MEDIZIN VEREIN

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 19

Herausgegeben von Fritz Dross, Elisabeth Lobenwein,
Marion Ruisinger, Alois Unterkircher



Schwerpunkt:
Objekte als Quellen der Medizingeschichte

Leipziger Universitätsverlag

VIRUS

VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

19

Schwerpunkt: Objekte als Quellen der Medizingeschichte

Herausgegeben von Fritz Dross, Elisabeth Lobenwein,
Marion Ruisinger, Alois Unterkircher

Leipziger Universitätsverlag 2020

Virus – Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Die vom Verein für Sozialgeschichte der Medizin herausgegebene Zeitschrift versteht sich als Forum für wissenschaftliche Publikationen mit empirischem Gehalt auf dem Gebiet der Sozial- und Kulturgeschichte der Medizin, der Geschichte von Gesundheit und Krankheit sowie angrenzender Gebiete, vornehmlich solcher mit räumlichem Bezug zur Republik Österreich, ihren Nachbarregionen sowie den Ländern der ehemaligen Habsburgermonarchie. Zudem informiert sie über die Vereinstätigkeit. Der Virus wurde 1999 begründet und erscheint jährlich. Der Virus ist eine **peer-reviewte Zeitschrift** und steht Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus allen Disziplinen offen. Einreichungen für Beiträge im engeren Sinn müssen bis 31. Oktober, solche für alle anderen Rubriken (Projektvorstellungen, Veranstaltungs- und Ausstellungsberichte, Rezensionen) bis 31. Dezember eines Jahres als elektronische Dateien in der Redaktion einlangen, um für die Begutachtung und gegebenenfalls Publikation im darauffolgenden Jahr berücksichtigt werden zu können. Nähere Informationen zur Abfassung von Beiträgen sowie aktuelle Informationen über die Vereinsaktivitäten finden Sie auf der Homepage des Vereins (www.sozialgeschichte-medizin.org). Gerne können Sie Ihre Anfragen per Mail an uns richten: verein@sozialgeschichte.medizin.org

The peer-reviewed journal „Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin“ is included in ERIH PLUS.
C. f. http://erihplus.nsd.no



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar. Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Umschlagabbildung: Einblick in das neue Depot des DMMI (Foto: Ulrich Rössle)

Impressum: Leipziger Universitätsverlag GmbH 2020
Die Zeitschrift wird herausgegeben vom Verein für Sozialgeschichte der Medizin, Georgistraße 37, 1210 Wien, Österreich.

Herausgeberinnen und Herausgeber dieses Schwerpunktheftes: Prof. Dr. Fritz Dross (Institut für Geschichte und Ethik der Medizin / Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg), Dr.in Elisabeth Lobenwein (Institut für Geschichte / Alpen-Adria-Universität Klagenfurt), Prof.in Dr.in Marion Ruisinger (Deutsches Medizinhistorisches Museum Ingolstadt), Dr. Alois Unterkircher (Deutsches Medizinhistorisches Museum Ingolstadt)
Book Reviews: Dr. Alois Unterkircher, E-Mail: alois_unterkircher@gmx.at

Gedruckt mit freundlicher Unterstützung der Fakultät für Kulturwissenschaften der Alpen-Adria-Universität Klagenfurt, des Deutschen Medizinhistorischen Museums in Ingolstadt und des Fördervereins Medizingeschichte Erlangen-Nürnberg e.V.

ISBN 978-3-96023-390-9
ISSN 1605-7066

Inhaltsverzeichnis

Fritz Dross / Elisabeth Lobenwein / Marion Ruisinger / Alois Unterkircher
Editorial 9

Impuls – Schwerpunkt:
Objekte als Quellen der Medizingeschichte

Isabel Atzl
Missing Link. Primäre Sammlungs- und historische Forschung im Dialog? 13

Beiträge – Schwerpunkt:
Objekte als Quellen der Medizingeschichte

Franziska Weise
Heilbitte und Heildank: Antike Gliedervotive als Kultzeugnisse und ihre Aussagekraft für die Spezialisierung von Heil-Heiligtümern 25

Iris Ritzmann
Vom Ehrenmal zur historischen Hypothek – die Büste des Schweizer Psychiaters Auguste Forel auf Zeitreise 51

Beate Kunst
Das Ophthalmoskopierphantom von Maurice Perrin im Spannungsfeld zwischen Militärmedizin und Ophthalmologie 71

Maria Keil
Streit um No. 1759 – die medizinische Wachsmoulage als begehrtes Medium 95

Marion Baschin
Zwischen Notwendigkeit und Kommerz.
Homöopathische Kriegstaschenapotheken als Objektquellen 113

Karen Nolte
Schröpfkopf, Spritze und „stumme Schwester“ – „Hybride Objekte“ und „Grenzobjekte“ zwischen Pflege und Medizin 129

Henrik Essler
Auf der Frequenz der Zeit: Elektrotherapie als medizinische Selbsttechnik im 20. Jahrhundert 155

Nils Löffelbein
Nerven unter Strom – Sinnüberschuss und Sinnreduktion von Neurasthenie-Objekten in Deutschland 1880–1930 181

Uta Kanis-Seyfried / Thomas Müller
Rettungsringe und weitere aquanautische Gegenstände. Objekte erweitern die Historiografie der Psychiatrie 209

Thomas Schnalke
Alles auf Anfang. Einige Nachgedanken zum Umgang mit medizinischen Objekten als historische Quellen 229

Projektberichte – Schwerpunkt: Objekte als Quellen der Medizingeschichte

Sabine Schlegelmilch
Objektforschung am Institut für Geschichte der Medizin der Universität in Würzburg. Kurze Vorbemerkung zu den Projektberichten von Anna Schmauser, Cynthia Bredemeyer, Corinna Schulz und Tristan Kummer 239

Anna Schmauser
Die Chirurgie des 19. Jahrhunderts im Spannungsfeld zwischen Werkstatt und Hörsaal – die Trepanationsinstrumente der chirurgischen Sammlung der Universität Würzburg 241

Cynthia Bredemeyer
Die zahnchirurgische Instrumentensammlung des Juliusspitals zu Würzburg: die Professionalisierung der Zahnheilkunde, insbesondere der Zahnchirurgie, im 19. Jahrhundert im Raum Würzburg und Unterfranken / Bayern 249

Corinna Schulz
Der historische Blick. Eine Analyse der Veränderungen in der dermatologischen Beschreibungslehre auf der Grundlage von Karl Zielers „Atlas der Haut- und Geschlechtskrankheiten“ (6.Aufl., 1942) 259

Tristan Kummer
Die Moulagen zu Giftgasverletzungen des Ersten Weltkriegs in der Sammlung der Würzburger Universitätshautklinik 267

Simone Loistl / Irene Zauner-Leitner
Vergrabene Zeugen der Vergangenheit. Archäologische Funde im Lern- und Gedenkort Schloss Hartheim 277

Michaela Ralser
Die Lochkarte. Ein frühes Instrument der Datenverarbeitung in der jugendwohlfahrtlich kinderpsychiatrisch-heilpädagogischen „Verwahrlosungsforschung“ 295

Rezensionen

Stefan Haas / Michael C. Schneider / Nicolas Bilo, Hg.,
Die Zählung der Welt. Kulturgeschichte der Statistik
(= Studien zur Alltags- und Kulturgeschichte 32, Stuttgart 2019:
Franz Steiner Verlag)
(*Andreas Weigl*) 308

Martin Dinges, Bettine von Arnim und die Gesundheit.
Medizin, Krankheit und Familie im 19. Jahrhundert
(Stuttgart 2018: Franz Steiner Verlag)
(*Elena Taddei*) 310

Alfred Meurer, Das Allheilmittel des 20. Jahrhunderts.
Eine kleine Kulturgeschichte des Radiums
(Kromsdof/Weimar 2017: Jonas Verlag)
(*Alexander Sigelen*) 312

Johann Bleker / Petra Lennig / Thomas Schnalke, Hg.,
Tiefe Einblicke. Das Anatomische Theater im Zeitalter der Aufklärung
(= Kaleidogramme 167, Berlin 2018: Kulturverlag Kadmos)
(*Andreas Golob*) 315

Beat Gnädinger / Verena Rothenbühler, Hg., Menschen korrigieren.
Fürsorgerische Zwangsmassnahmen und Fremdplatzierungen im
Kanton Zürich bis 1981 (Zürich 2018: Chronos)
(*Elisabeth Dietrich-Daum*) 318

Angela Griessenböck, Von Heilung, Pflege und Verwahrung.
Zur Geschichte der Landesirrenanstalt in Hall in Tirol und ihrer
Patientinnen und Patienten (1882–1918)
(Leipzig 2018: Leipziger Universitätsverlag)
(*Benoît Majerus*) 324

Jürgen Schlumbohm, Verbotene Liebe, verborgene Kinder.
Das Geheime Buch des Göttinger Geburtshospitals, 1794–1857
(= Veröffentlichungen der Historischen Kommission für Niedersachsen
und Bremen 296, Göttingen 2018: Wallstein-Verlag)
(*Irmtraut Sahmland*) 326

Lisa Malich, Die Gefühle der Schwangeren.
Eine Geschichte somatischer Emotionalität (1780–2010)
(Bielefeld 2017: transcript Verlag)
(*Marina Hilber*) 329

Anne-Christin Lux, Das Erbe der Morloks.
Untersuchungen über das Wirken einer Heilerdynastie im Nordschwarzwald
(= Mainzer Beiträge zur Kulturanthropologie/ Volkskunde 14,
Münster / New York 2017: Waxmann)
(*Alois Unterkircher*) 332

Susanne Krejsa MacManus / Christian Fiala, Der Detektiv der fruchtbaren Tage.
Die Geschichte des Gynäkologen Hermann Knaus (1892–1970)
(= Schriftenreihe des Museums für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch 1,
Wien 2017: Verlagshaus der Ärzte)
(*Nora Lehner*) 336

Günter Flemmich / Angelika Hais / Tom Schmid, Hg.,
Gesundheitsberufe im Wandel. Festschrift für Brigitte Adler
(= Medizin 21, Wien 2018: LIT)
(*Carlos Watzka*) 339

Nachrufe

Gerhard Baader (1928–2020) zum Gedenken
(*Carlos Watzka*) 342

Vereinsinformationen 347

Editorial

Liebe Leser*innen des „Virus“!

Vielleicht haben Sie sich gefragt, wieso auf dem Covermotiv für ein Virusheft zum Thema „Objekte als Quellen der Medizingeschichte“ ausgerechnet eine Skiausrüstung zu sehen ist? Es gibt doch so viele andere, eindeutig als medizinische Objekte erkennbare Dinge, von den Aderlass-Schnäppern der Frühen Neuzeit über die Stethoskope des 19. Jahrhunderts bis hin zu den Röntgenröhren der frühen Medizintechnik, um nur ein paar bekannte Beispiele aus dem Arsenal der Medizin zu nennen.

Mit der Skiausrüstung möchten wir eine der Kernthesen des vorliegenden Heftes veranschaulichen: Objekte, die sich als Quellen für medizinhistorische Forschung eignen, müssen nicht zwangsläufig primär medizinisch genutzt worden sein. Durch ihren Verwendungskontext, ihre spezifische Ding-Biographie, können sie zu medizinhistorischen Quellen werden – und dadurch auch Eingang in entsprechende Fachsammlungen finden, so wie (nun sei es verraten) diese Skiausrüstung aus der Sammlung des Deutschen Medizinhistorischen Museums Ingolstadt, die von einer Fürsorgerin in Tirol verwendet wurde, um im Winter die von ihr betreuten Familien in abgelegenen Dörfern aufzusuchen. Durch eben diesen spezifischen Verwendungskontext kann, um ein Beispiel aus dem vorliegenden Heft zu wählen, ein Rettungsring auch zu einem Objekt der Psychiatriegeschichte mutieren.

Daraus erwächst, so eine weitere Kernthese, für kultur- und wissenschaftshistorisch ausgerichtete Museen die Verpflichtung zu einer neuen Art des Sammelns, einer anderen Bewertung der ihnen angebotenen Objekte. „Wertvoll“ ist nun nicht mehr das kunstvoll gefertigte, historische Artefakt von großer Seltenheit und hohem Marktwert, sondern der – auf den ersten Blick möglicherweise ganz banal erscheinende – Gegenstand, der durch seine „dichte Beschreibung“ ein großes Potential als Quelle für zukünftige Forschungen birgt. Im Vorfeld einer jeden Objektübernahme ist zu klären, ob es entsprechende Zusatzinformationen gibt oder nicht. Häufig führt dies dazu, dass die Vorbesitzer*innen weiteres Material (Fotos, persönliche Dokumente, Gebrauchsanweisungen, Lebensläufe etc.) hervorsuchen und so selbst aktiv zur Kontextualisierung beitragen.

Ein solches Objekt steht nicht isoliert und seiner früheren Bedeutung entkleidet im Depot – das nicht zu Unrecht schon einmal als „Altenheim der Dinge“ bezeichnet wurde –, sondern ist auf vielfältige Weise in unterschiedliche Zusammenhänge eingebunden. Degradiert man es nicht zur reinen Illustration, sondern nimmt man es als eigenständige Quelle ernst, dann lässt es sich unter dem Aspekt seiner Materialität, seiner Herstellung, Distribution, Funktionsweise, Verwendung und Musealisierung befragen, was zu den jeweils spezifischen Akteur*innen, Praktiken, Regelungen, Motiven, Räumen und Orten führt. Auf diese Weise betrachtet, wird das „stumme Ding“ zu einem interdisziplinären Fragengenerator, der neue Forschungsspuren eröffnet und zu weiteren Texten, Bildern und Objekten leiten kann. Wer sich auf einen solchen, vom Objekt ausgehenden Forschungsweg einlässt, bekommt unterschiedliche Aspekte in den Blick, die bei einer rein textbasierten Beschäftigung mit der jeweiligen Thematik so nie sichtbar geworden wären.

Deshalb – und dies ist weniger eine These als vielmehr ein Plädoyer – sollten Medizin- und Wissenschaftshistoriker*innen nicht erst dann ans Museum denken, wenn sie bei der Textarbeit am Schreibtisch auf einen Objektbezug stoßen. Unser Wunsch wäre es vielmehr, dass sie sich – wie dies die Autor*innen im vorliegenden Heft getan haben – auf das Wagnis einlassen, mit ihrer Forschung beim Objekt zu beginnen. Und noch mehr: Wer auch in der Lehre tätig ist, wird die Arbeit mit Objekten doppelt zu schätzen lernen. Die bereits vielfältig gemachten Erfahrungen mit objektbasierten Seminaren sind durchweg äußerst positiv. Auch bei der Themenfindung für Qualifikationsschriften bieten dreidimensionale Quellen eine reizvolle Alternative. Vielleicht führt diese Entwicklung dazu, dass Sammlungen und Museen zukünftig nicht nur als Orte der Präsentation und Vermittlung wahrgenommen werden, sondern immer mehr als das, was sie auch – und vor allem – sind, als Forschungsinfrastrukturen, die mit derselben Selbstverständlichkeit genutzt werden sollten wie Bibliotheken und Archive.

Wir sind uns bewusst, dass der von uns soeben eingeforderten Selbstverständlichkeit der Nutzung dinglicher Quellen noch manche praktischen Hindernisse im Wege stehen. Während in den einschlägigen Proseminaren gelehrt wird, wie und wo Bibliothekskataloge und archivalische Findmittel aufzuspüren und zu benutzen sind (heute im Zweifel online), fehlen für das Auffinden von Objekten noch entsprechend standardisierte Vorgehensweisen. Zudem sind die Verzeichnungspraxis der Sammlungen und Museen sowie die jeweils zu Grunde liegende Nomenklatur alles andere als einheitlich. Der forschende Weg führt notwendig über, respektive mitten durch die Sammlungen und ihre Depots. Neben einer inzwischen reichen Forschungslandschaft zur Hermeneutik, Epistemologie und Praxeologie der „stummen“ oder „sprechenden“ Dinge, je nach theoretischer Perspektive, fehlt es, wie Isabel Atzl in ihrem Impuls darlegt, in unserem Fachbereich essentiell an primärer Sammlungsforschung. Umso wichtiger ist es, sich über die bereits vorhandenen Erfahrungen in der objektbasierten medizinhistorischen Forschung und Lehre auszutauschen und Kontakte zwischen den Sammlungen und den Universitäten zu knüpfen und zu pflegen.

Und genau dies war das Ziel der Tagung, auf der das vorliegende Heft basiert: Sie sollte durch das persönliche Kennenlernen von „Forschungs-“ und „Sammlungsleuten“ die Debatte über das Potential von Objekten als Quellen für Medizingeschichte anstoßen und unterschiedliche methodische Vorgehensweisen ausloten. Dies spiegelt sich auch in den ausrichtenden Institutionen wieder: Der Verein für Sozialgeschichte der Medizin organisierte die Tagung zusammen mit dem Institut für Geschichte der Universität Klagenfurt, der Medizinischen Sammlung des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg und dem Deutschen Medizinhistorischen Museum Ingolstadt. Das vom 14. bis 16. November 2019 in Ingolstadt abgehaltene Symposium versammelte 23 Referent*innen. Die Mehrzahl der Vorträge ist im vorliegenden Tagungsband enthalten, wobei sämtliche der Rubrik „Beiträge“ zugeordneten Texte einem Peer-Review-Verfahren unterzogen wurden.

Unser langjähriges, geschätztes Mitglied Professor Dr. phil. Gerhard Baader (1928–2020) musste aus gesundheitlichen Gründen leider kurzfristig auf die Teilnahme an der Tagung verzichten. Wir widmen ihm dieses Heft, das wir ihm gerne noch selbst überreicht hätten.

Die Herausgeber*innen
Fritz Dross / Elisabeth Lobenwein / Marion Ruisinger / Alois Unterkircher
Oktober 2020

Impuls – Schwerpunkt:
Objekte als Quellen der Medizingeschichte

Isabel Atzl

Missing Link.
Gedanken zur primären Objektforschung als grundlegendes Bindeglied zwischen Sammlungen und Geschichtswissenschaften

English Title

Missing Link. Thoughts on Primary Scientific Research on Objects as the Connecting Link between History and (Museum) Collections

Summary

The essay focusses on the importance of primary scientific research on objects as the missing link for a fruitful collaboration between the historical sciences and museum based collections.

Keywords

Scientific Resarch on Objects, Historical Sciences, Museums, Collections

Im Jahr 2019 war die Jahrestagung des Vereins für Sozialgeschichte der Medizin überschrieben mit dem Thema „Objekte als Quellen der Medizingeschichte“. Der Call for Papers beschrieb das gesteigerte Interesse an dreidimensionalen Dingen in Wissenschaft und Öffentlichkeit, das sich auch in den Ausschreibungen der Förderlandschaft niedergeschlagen habe. Zugleich stand dort zu lesen, dass dem Fach Medizingeschichte „das methodische, an die Materialität gekoppelte Rüstzeug noch abgehe, was in anderen Disziplinen schon lange dazugehöre“. Dies ließe sich an der vergleichsweise geringen Zahl an Anträgen aus dem Bereich der medizinhistorischen Sammlungen und Museen in der derzeitigen Förderlandschaft ablesen.[1] Tatsächlich ist die Zahl der bewilligten Anträge in der bundesdeutschen Förderlandschaft überschaubar. In der vom BMBF geförderten Reihe „Sprache der Objekte“ sind es in zwei Ausschreibungsrunden aber immerhin zwei Projekte, die im medizinhistorischen Zusammenhang das Rennen gemacht haben.[2] Und schaut man auf die Forschungsprojekte des Veranstaltungsortes der Jahrestagung, des Deutschen Medizinhistorischen Museums in Ingolstadt, so sind dort gar mehrere Projekte aus verschiedenen Förderprogrammen zu finden.[3] Gemessen an der eher kleinen Zahl an medizinhistorischen Sammlungen als jenen Orten, die als Bewahrerinnen des dreidimensionalen Erbes der Medizin gelten, gegenüber größeren Bereichen wie der Technik- oder Kunstmuseen, ist die Bilanz also durchaus nicht so schlecht wie die absoluten Zahlen vermuten lassen.

Offensichtlich fehlt jedoch in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung der Medizingeschichte mit Objekten etwas, das in der Ausschreibung als „an die Materialität gekoppeltes Rüstzeug“ beschrieben wird. Mir stellte sich an dieser Stelle zuerst die Frage, was genau das eigentlich ist, weiterhin, ob dies tatsächlich nur für die Medizingeschichte gilt und ob es in anderen Bereichen der Geschichtswissenschaften tatsächlich besser aussieht. Werden Objekte als historische Quellen verstanden, die Texten und Bildmaterial gegenüber als gleichwertig betrachtet werden? Ist das hier formulierte „Fehlen“ nicht eine Leerstelle, die auch in anderen historischen Kontexten sichtbar wird und was umfasst sie genau? Sind die Ursachen nur bei der historischen Forschung zu suchen oder ebenso in den „Archiven“ dieser eigenständigen Quellengattung, den Sammlungen und Museen? Das Potential, welches jedes historische Ding an sich birgt, scheint nicht ausgeschöpft zu werden, bzw. nicht ausgeschöpft werden zu können. Es fehlt offenbar etwas, das das Ding an sich und die an das Objekt gebundene historische Forschung zusammenbringt – es gibt scheinbar einen „missing link“.

Texte und Bilder aller Art haben als historische Quellen eine lange Tradition in der Geschichtswissenschaft. Ihnen wird ein jeweils zu bestimmender Aussagewert zugemessen, ihre Erschließung – die sogenannte Quellenkritik – wird schon in der Schule erlernt. Texte und Bilder sind bislang das zentrale Beschäftigungsfeld in der historischen Forschung. Materiale

1 Objekte als Quellen der Medizingeschichte / Objects as Sources of Medical History / 2019 Annual Conference of the Association for the Social History of Medicine – (Hi)stories of Health and Disease, in: H-Soz-Kult, 27.02.2019, online unter: www.hsozkult.de/event/id/event-89316 (letzter Zugriff: 20.10.2020).

2 Zum einen das Projekt „Anthropofakte“ (online unter: https://www.anthropofakte.de/ – letzter Zugriff: 20.10.2020) und zum anderen das Projekt „Die Pflege der Dinge“ (online unter: https://www.gero.uni-heidelberg.de/forschung/pflegedinge.html – letzter Zugriff: 20.10.2020) mit dem dazugehörigen Sammelband: Lucia Artner u. a., Hg., Pflegedinge. Materialitäten in Pflege und Care (Bielefeld 2017).

3 Siehe hierzu das Deutsche Medizinhistorische Museum Ingolstadt, online unter: http://www.dmm-ingolstadt.de/forschung.html (letzter Zugriff: 20.10.2020); demzufolge ist das Museum als Kooperationspartner an Forschungsprojekten beteiligt, die vom BMBF und der VW-Stiftung gefördert werden und einen direkten Objektbezug aufweisen.

Hinterlassenschaften hingegen gehörten lange Zeit weitestgehend zum Arbeitsfeld der Archäologen, deren Fach sich im Laufe des 19. Jahrhunderts als eigenständige Disziplin etabliert hat. Trotz allem gab es um die Wende zum 20. Jahrhundert eine rege fachbezogene Sammeltätigkeit außerhalb der Archäologie, die vor allem dem wissenschaftshistorischen Interesse geschuldet war und der Entwicklung der einzelnen Fächer, ihrer Gedankenmodelle, Erfindungen und Errungenschaften sowie deren Protagonisten Rechnung trug. Bis heute materialisiert sich dieses Interesse in zahlreichen fachspezifischen Sammlungen und teilweise auch Museen, die von unschätzbarem Wert sind. Alleine im Bereich der Medizin gibt es deutschlandweit etwa 70 solcher Ding-Archive in Form von privaten, öffentlichen und universitären Sammlungen und Museen. Der Zugang zu den einzelnen Objekten als Quellen scheint aber, so habe ich den Call verstanden, noch nicht für eine angemessene Nutzung ihres Potentials in der medizinhistorischen Forschung zu genügen, denn es fehlt das von den Verfasser*innen sogenannte, an die Materialität gekoppelte Rüstzeug. Wie kann man also dreidimensionale Objekte als Quellen verstärkt in die medizinhistorische Forschung einbinden? Wie kann ihr Potential sichtbar und dadurch für fachspezifische Fragestellungen nutzbar gemacht werden? Welche Verbindung ist es, die hier zwischen den Dingen und der Forschung fehlt?

Dass die Dinge in ihrer Materialität eine Rolle in der und für die historische Forschung spielen (sollten), ist insbesondere im Rahmen der „Material Culture Studies“ hinlänglich erwiesen. Damit ist der Weg gebahnt, aber noch nicht beschritten.[4] Es geht mir im Folgenden also nicht um die durchaus zahlreich veröffentlichten Arbeiten, die sich mit Objekten im medizinhistorischen oder allgemeinhistorischen Kontext befassen. Aus den vergangenen Jahren gibt es zahlreiche Beispiele, die Objekte vorbildlich in Forschungen und Fragestellungen integrieren oder diese zum Zentrum ihrer Forschung machen. Auch Fragen zur Quellentheorie wurden aufgeworfen und beantwortet, vor allem im Bereich der „Material Culture Studies“. Trotz all dieser Forschungsarbeiten und theoretischen Zugänge zeigte sich die Notwendigkeit der veranstalteten Tagung und des nun vorliegenden Bandes mit dem Hinweis auf das bislang nicht ausgeschöpfte Potential objektbezogener medizinhistorischer Forschung. Ein allgemeines Verständnis zum Quellenwert der Objekte liegt offenbar noch nicht zufriedenstellend vor. Der „missing link“ zwischen Objektarchiven und historischer Arbeit bleibt trotz der erwähnten verstärkten Zuwendung zu den dreidimensionalen Dingen fehlend. Was genau aber ist nun die fehlende Schnittstelle?

Meiner Meinung nach liegt die Antwort auf diese Frage in einer intensiveren Beschäftigung mit den Dingen an sich, die sowohl von Seiten der Historiker*innen, als auch von den Kustod*innen sowie den Sammlungsverantwortlichen stärker in den Blick genommen werden müsste. Es geht mir um die primäre Objektforschung, die, um mit der Sprache der Historiker*innen beziehungsweise in der Sprache der Archive zu sprechen, der Quellenerschließung gleichkommt.

Die vorliegende Formulierung meiner Gedanken zielt darauf ab, diese primäre Erschließung in den Fokus zu rücken, deren vermeintliche Trivialität dazu führt, dass dieses Thema oftmals ausgeblendet bleibt. Kaum jemand sieht die umfangreiche Recherchearbeit, wenn es einem Forschenden gelingt, zur Beantwortung historischer Fragestellungen dingliche Quellen heranzuziehen oder diese in ihrer dreidimensionalen Erscheinung gar zu seinem Ausgangspunkt zu

4 So zum Beispiel: Anke Te Heesen / Margarete Vöhringer, Hg., Wissenschaft im Museum, Ausstellung im Labor (Berlin 2014); Benoît Majerus, Material Objects in Twentieth Century History of Psychiatry, in: BMGN – Low Countries Historical Review 132 (2017), 149–169.

machen. Um die Dinge aber der forschenden Community attraktiv und auch zugänglich zu machen, muss meiner Meinung nach mehr Aufmerksamkeit und mehr Arbeit in ihre Erschließung und Zugänglichkeit im Sinne der Primärforschung an und mit den Dingen investiert werden.

Woher aber rührt die Problematik, dass die primäre Objektforschung so unsichtbar geblieben ist, während Objekte in aller Munde zu sein scheinen? Diese Frage kann man aus der Perspektive der Geschichtswissenschaften ebenso beantworten wie aus jener der Sammlungen und Museen.

Geschichtswissenschaften und dreidimensionale Quellen

Die erste Frage ist, welchen Wert Historiker*innen dem Objekt an sich zumessen: Ist ein dreidimensionales Ding überhaupt als gleichwertig zu Texten und Bildern im historischen Quellenkanon anzusehen? Der schon im Call postulierte Boom der „anderen Fächer" jenseits der Medizingeschichte in Bezug auf die Objekte scheint auf den ersten Blick offensichtlich. Sicher trifft dies auf den großen Bereich der Kulturwissenschaften, der Material Culture Studies und der Wissenschaftsgeschichte zu, aus dem in den vergangenen Jahren ein beeindruckendes Plädoyer für die Beachtung dreidimensionaler Hinterlassenschaften gehalten wurde. Aber: Wie sieht es in der historischen Forschung aus, wenn Objekte ins Spiel kommen? Oftmals dienen sie als Aufhänger oder eindrückliches Beispiel, um Themen einzuleiten, die sich auf das Objekt beziehen, die sich aber schnell von dem dreidimensionalen Ding selbst entfernen und dessen Spuren ausschließlich in den Texten verfolgen. Um Missverständnissen vorzubeugen: Das Aufspüren dreidimensionaler Dinge in schriftlichen Quellen ist elementarer Bestandteil forschender Arbeit, auch die primäre Objektforschung kommt ohne Texte nicht aus. Jedoch wird nicht oder nur wenig ersichtlich, was das Ding in seiner Materialität ausmacht. Es wird genannt, aber man findet kaum Angaben über Maße, eine genaue Beschreibung fehlt häufig ganz und die Haptik spielt so gut wie nie eine Rolle. In den seltensten Fällen haben Forschende das beforschte Objekt im Original gesehen oder hatten es gar selbst in der Hand. Eine Abbildung oder digitale, vielleicht sogar dreidimensionale Reproduktion ersetzt schnell das Objekt selbst und zahlreiche Aspekte, die mit seiner Materialität verknüpft sind, bleiben unsichtbar.

Als Beispiel möchte ich den methodischen Ansatz der Praxistheorie anführen, der derzeit in aller Munde ist und dessen elementarer Bestandteil neben dem handelnden Menschen das materiale Objekt ist. Das Gerüst zur Praxistheorie hat unter anderem der Soziologe Andreas Reckwitz bereitgestellt. Er definiert Praktiken als ein „typisiertes, routinisiertes und sozial verstehbares Bündel von Aktivitäten", die aus „bestimmten routinisierten Bewegungen und Aktivitäten des Körpers bestehen. Diese Körperlichkeit des Handelns und der Praktik umfasst die beiden Aspekte der ‚Inkorporiertheit' von Wissen und der ‚Performativität' des Handelns." Grundsätzlich sind es nach Reckwitz

> „zwei ‚materielle' Instanzen, die die Existenz einer Praktik ermöglichen und die von den Praxistheoretikern immer wieder hervorgehoben werden: der menschliche ‚Körper' und die ‚Artefakte'. Die Praxistheorie will eine scheinbare Trivialität rehabilitieren, die aber angesichts der Dominanz anderer Sozial- und Kulturtheorien wieder zur überraschenden und heuristisch fruchtbaren Einsicht werden kann: dass Praktiken nichts anderes als Körperbewegungen darstellen und dass Praktiken in aller Regel einen Umgang von Menschen mit ‚Dingen', ‚Objekten' bedeuten, […]."[5]

Für Historiker*innen bedeutet dies, mithilfe von Objekten historische Praktiken rekonstruieren zu können. Und gerade weil sie dem Geschehen anders als beispielsweise Soziolog*innen oder Ethnolog*innen nicht mehr beiwohnen können, kommt den Objekten eine besondere Bedeutung zu. In aller Regel verfolgen historisch Forschende die Spuren von Objekten ausschließlich in den aufgespürten Texten. Entlarvend hat dies der Historiker Nicolaus Buschmann beschrieben, in dem er Praktiken dadurch identifiziert, dass er historische Texte einer „praxeologischen Re-Lektüre" unterzieht.[6] Unberücksichtigt bleiben hier die neben den Texten verfügbaren Zeugen der Vergangenheit selbst, nämlich die historischen Objekte in den Sammlungen.

Aber was genau gewinnt man als Historiker*in durch das dreidimensionale Objekt? Was verändert sich für die Forschung, nimmt man das Ding als solches ernst? Objekte generieren Fragen, die man nicht gestellt hätte, ohne dieses Ding kennengelernt zu haben. So manches, das sich am Objekt materialisiert hat, ist in Texten auf den ersten Blick nicht zu finden. So bin ich beispielsweise zu Beginn meiner Forschung während der klassischen Objektbeschreibung der ersten Objekte auf die rote Markierung der 37 Grad Marke an einigen Thermometern vom Ende des 19. und Beginn des 20. Jahrhunderts aufmerksam geworden.[7] Bei der Suche in den mir zur Verfügung stehenden Texten und Bildern – zumeist aus Lehrbüchern aus der entsprechenden Zeit – habe ich keine Antwort auf die Frage gefunden, seit wann es sie gibt und warum sie angebracht wurde, bzw. weshalb es Objekte gibt, die diese Markierung nicht besitzen oder erst nachträglich erhalten haben. Ohne nun die ganze Forschung erläutern zu können, hat mich diese Markierung auf die Fährte zahlreicher Aspekte wie die Frage der hierarchischen Ordnung am Krankenbett, des Übergangs des Fiebermessens von ärztlichen in pflegerische Hände, die dazu gehörige Wissensvermittlung und -hoheit geführt und mir über das Objekt einen tieferen Einblick in das Spannungsfeld medizinisch-pflegerischen Handelns gewährt. Ohne die nur am Objekt sichtbare, dort deutlich hervorstechende Markierung wäre meine Forschung vermutlich beim Kontakt zwischen Pflegenden und Patient*innen stehen geblieben.

Ebenso hat auch die Bettpfanne als Objekt im Raum eine Wirkung auf meine Forschung gezeigt. Gelesen und registriert hatte ich, dass schon um 1900 Themen wie Schamgefühl, Peinlichkeit und Ekel wichtig waren und an verschiedenen Stellen mit der Ausscheidung in Verbindung gebracht wurden. Eine ganz andere Lesart bekam der Text jedoch, als ich mit dem Objekt in der Hand versuchte, die geforderte Choreographie die Scham berücksichtigenden Umgangs mit der Bettdecke beim Entnehmen der Bettpfanne nachzuempfinden. Es liest sich recht einfach, stellt sich jedoch völlig anders dar, wenn man mit 2,6 Kilo (das Gewicht der Bettpfanne aus Porzellan aus dem entsprechenden Zeitraum) in einer Hand versucht (und ich spreche hier vom ungefüllten Zustand ohne Angst vor dem Verschütten unappetitlicher Inhalte), zugleich einen Menschen zu heben und ihn nicht zu entblößen. Was im Text des Lehrbuchs einfach klang, war erheblich schwieriger als angenommen. Kraft und Geschick liest man allenthalben

5 Andreas Reckwitz, Grundelemente einer Theorie sozialer Praktiken. Eine sozialtheoretische Perspektive, in: Zeitschrift für Soziologie 32/4 (2003), 282–301, hier 290; Andreas Reckwitz, Grundelemente einer Theorie sozialer Praktiken, in: ders., Hg., Unscharfe Grenzen. Perspektiven einer Kultursoziologie (Bielefeld 2008), 97–130, hier 112.

6 Nikolaus Buschmann, Persönlichkeit und geschichtliche Welt. Zur praxeologischen Konzeptualisierung des Subjekts in der Geschichtswissenschaft, in: Thomas Alkemeyer / Gunilla Budde / Dagmar Freist, Hg., Selbst-Bildungen. Soziale und kulturelle Praktiken der Subjektivierung (Bielefeld 2013), 125–150, hier 139.

7 Publiziert zum Beispiel in: Isabel Atzl, Pflegedinge und Pflegealltag im Krankenhaus, in: Historia Hospitalium 30 (2016/17), 117–141.

in allgemeinen Anforderungen an Pflegende aus Sicht der Ärzteschaft: Hier bekommen sie im Umgang mit dem Objekt eine greifbare Gestalt und sind weniger die reine hierarchiebetonende Floskel.

Oder was bringt die genaue Vermessung eines Objektes wie die Schnabeltasse für die Erforschung der Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme? Auf den ersten Blick erscheinen alle Tassen einigermaßen gleich: Henkel, Korpus, Tülle. Wieso aber gibt es solche mit weit- und englumigem Ausguss? Was bedeutet dies für die Handhabung? Und wieso ist der Henkel einmal hinten und einmal an der Seite angebracht? Mit unterschiedlichen Lumen kann man verschiedene Flüssigkeiten sicher zuführen (je weiter desto dickflüssiger). Der Griff ermöglicht die Nutzung durch die Patient*innen selbst (seitlich) oder ausschließlich durch die Pflegekraft (hinten). So zeigen sich hier beispielsweise Aspekte wie jene der Abhängigkeit oder Selbstbestimmung oder auch der Multifunktionalität.

Maße, Gewicht, die Herkunft, eine genaue Datierung – all diese Einzelheiten zum Objekt können die historische Forschung bereichern, sie auf neue Wege führen und die Perspektiven erweitern. Ebenso kann aber die historische Forschung den Sammlungen Informationen geben, die das Objekt in seinen zahlreichen Lesarten beschreibt.

Die Ding-Archive: Sammlungen und Museen und ihre Objekte

Welche Rolle spielen nun aber die Sammlungen und Museen bei der Frage der Nutzbarkeit von Objekten für die historische Forschung? Die Einrichtungen sammeln, bewahren, forschen und präsentieren das ihnen anvertraute kulturelle Erbe,[8] jedoch scheint die Gewichtung der einzelnen Bereiche sehr unterschiedlich zu sein. Laut zu hören ist im Rahmen der Objektarbeit die mehr als berechtigte Forderung nach mehr Personal, denn die Anforderungen an eine gut recherchierte Objektdokumentation, um die Dinge angemessen zu bewahren und zu beforschen, scheinen kaum erfüllbar. Für die grundlegende Sammlungsarbeit bleibe Kustod*innen oftmals keine Zeit, heißt es. Ausstellungen und damit verbundene ad hoc-Recherchen, Ausleihen, Versicherungsfragen, Depotumzüge, Raumknappheit und die Übernahme von Tätigkeiten, die die Objekte der Sammlung kaum tangieren, rauben die wenige Zeit, die für das einzelne Objekt zur Verfügung stünde. Oftmals reicht es bei einer Übernahme von Objekten nur für eine kurze fotografische Erfassung, ein schnelles Nachschlagen nach der richtigen Bezeichnung, wenn nicht gar nur für eine Nummer im provisorischen Eingangsbuch. Forschung zum Objekt soll zusätzlich zu den bestehenden Aufgaben gemacht werden. Aber wäre dies nicht eigentlich das Kerngeschäft? Sammlungen müssen Wissen über ihre Objekte zusammentragen und bereitstellen, sie müssen das Rüstzeug geben, um sich dem Ding forschend überhaupt nähern zu können. Dies kann keine zusätzliche, sondern sollte die eigentliche Aufgabe der Kustod*innen sein. Das heißt nicht, dass sie alles wissen und erfassen müssen. Wären Forschung und Sammlung enger vernetzt, könnte es Synergien geben, die sich gegenseitig in der weiteren Arbeit befruchten. Es würde nicht bei einem dreiseitigen Erfassungsbogen bleiben, bei dem lediglich zwei

8 DMB (Deutscher Museumsbund)/ICOM (The International Council of Museums), Hg., Standards für Museen (Berlin/Kassel 2006), online unter: https://www.museumsbund.de/wp-content/uploads/2017/03/standards-fuer-museen-2006-1.pdf – hier 6 (letzter Zugriff: 20.10.2020).

Punkte ausgefüllt sind: Die Bezeichnung und die Inventarnummer. Es sollte Raum für ein gemeinsames Betrachten und ein detaillierteres Erfassen geben.

Alle Kustod*innen sollten sich ermuntert fühlen, ihren eigentlichen Auftrag deutlicher zu verteidigen: Sie sind es, die ihrer Arbeit Bedeutung geben können. Es ist jedoch schwer nachvollziehbar, wofür man viele Aspekte erfassen soll, in tagelanger Mühe eine Datierung zu verifizieren versucht oder einen Nutzungskontext herausfinden möchte, wenn sich in der Folge vermeintlich niemand dafür interessiert. Aber weckt man nicht auch Interesse, wenn man selbst etwas erzählen, etwas anbieten kann? Wie sehr würden sich Forschende Objekten gegenüber öffnen, wenn es nicht oftmals hieße: „Dazu sind wir nicht gekommen, das wissen wir nicht, wir haben es schlichtweg nicht geschafft."

Gehe ich als Historikerin auf die Suche nach schriftlichen oder bildlichen Quellen, so stoße ich in Archiven auf digitale oder analoge Kataloge, in denen ich mit Schlagwörtern, Zeitangaben, Orten oder Personen auf ein umfangreiches Material zugreifen kann. Die einzelnen Schriftstücke und Bilder sind erfasst und zugeordnet, oftmals gelingt mir der Zugriff in Findbüchern, digital oder im besten Fall auch online in Bibliothekskatalogen in einer Vorabrecherche. Anders ist die Situation jedoch in den einschlägigen Sammlungen und Museen. In aller Regel ist nur ein kleiner Teil der Sammlung erfasst und für Außenstehende selbst dieser nur in sehr seltenen Fällen ohne Hilfe aus der Sammlung recherchierbar.

Weshalb lohnt sich die Mühe der umfassenden Erschließung? Als Bild in einem Artikel in Szene gesetzt sind Objekte oft nicht mehr als eine gute Illustration, aber werden sie mit ihrem manchmal eher zweifelhaften ästhetischen Reiz in der historischen Forschung überhaupt genutzt? Für die Mitarbeitenden in Sammlungen und Museen ist die Wirkung der Objekte als historische Quellen offenbar kaum noch zu erkennen. Zu vermuten ist, dass die textliebenden Geisteswissenschaftler*innen so lange die Augen vor dem Reichtum, den die Materialität von Sammlungsdingen zu bieten hat, verschlossen haben, dass die oftmals ermüdende Arbeit im Rahmen der Erfassung in der gesamten Wahrnehmung von Objekten nur noch als Fleißarbeit ohne weiterführenden Nutzen wahrgenommen wird. Wieso sollen Kustod*innen ihre Objekte mit Daten bestücken, die jenseits des Museums oder der Sammlung vor Ort niemanden zu interessieren scheinen? So wird in den Sammlungen zumeist eine kleine, an der Sammlungspraxis orientierte Auswahl an Parametern erhoben wie zum Beispiel die Maße eines Objektes oder ihre oftmals nur grob geschätzte, aber nicht näher eingegrenzte Datierung. Erstere sind wichtig für die Aufbewahrung im Depot, letztere wird festgehalten, weil sie das Sammlungsprofil schärfen kann. Aspekte wie das Gewicht aber, um ein Beispiel zu nennen, fehlen durchgängig bei allen Sammlungsstücken, da es für die praktische Sammlungsarbeit im Depot, also im Umgang mit den Objekten im Sinne der Bewahrung als eine der vier Aufgaben von Sammlungen und Museen, nicht zwingend benötigt wird. Für meine eigene Arbeit – die objektbasierte Erforschung pflegerischen Handelns – ist das Gewicht der Objekte aber durchaus wichtig. So habe ich mich bei den Sammlungsbesuchen daran gemacht, jene Objekte zu wiegen, die für meine Forschung relevant sind. An manchem Ort scheiterte dies jedoch schon allein an der Verfügbarkeit einer Waage.

Sicher sind ebenso, neben der geisteswissenschaftlichen Ignoranz, um dies einmal provozierend zu formulieren, auch die zahlreichen Präsentationen von Objekten in eigenen Ausstellungen oder Museen oder an anderen Orten daran schuld, dass sich Kustod*innen kaum mit der näheren Erforschung der ihnen anvertrauten Dinge beschäftigen können. Die personellen Ressourcen sind so knapp, dass nur einzelne Objekte erfasst werden. So geht es – oftmals unter

Zeitdruck – dann auch hier nur um jene Parameter, die für den Zweck der Ausstellung eine Rolle spielen: Wieder die Maße (oftmals nur Außenmaße), um zu wissen, ob das Objekt in die geplante Vitrine passt. Und wieder die Datierung verbunden mit der Frage, ob sich das Ding inhaltlich überhaupt eignet. In manchen Fällen wird es zum reinen Illustrationsobjekt, das eine vorausgegangene Forschung material untermauern soll. Die wenigsten Ausstellungen gehen von den Objekten aus und erzählen dann eine Geschichte – oftmals steht das Thema schon fest und erst danach beginnt die Objektsuche. Natürlich bereichern die gefundenen, passenden Dinge die Ausstellungsideen und verändern sie häufig auch. Ausgangspunkt der Idee selbst sind sie jedoch selten.

Und hier beißt sich die Katze in den Schwanz. Wofür soll man einerseits etwas erfassen, wenn niemand danach fragt? Aber andererseits: Wie kann ich nach etwas fragen, wenn ich keine Vorstellung von seiner Existenz habe? Ich überzeichne die fehlende, beziehungsweise lückenhafte Forschung direkt am Objekt in Sammlung und Wissenschaft bewusst, denn es gilt das verbindende Element wieder zu entdecken bzw. wieder zu beleben, dessen Bedeutung für Sammelnde und Forschende gar nicht hoch genug geschätzt werden kann: die primäre Objektforschung.

Primäre Objektforschung

Aus dem Ausstellungsbereich kommend bin ich, als ich mit meiner Forschung zu Objekten der Pflege begonnen habe, auf die Suche nach Literatur gegangen über das, was weithin als primäre Sammlungsforschung bezeichnet wird. Welche Aspekte sind zu berücksichtigen? Wie genau sollten sie erfasst werden? Gibt es Hilfsmittel, mit denen spezielle Fragen wie Materialbestimmungen oder Formenbezeichnungen zu erfassen sind? Davon ausgehend, dass es doch so etwas wie einen Leitfaden geben sollte, an dem sich orientiert werden und der der Forschung Struktur geben kann, steht im Leitfaden für Museen lediglich der Hinweis, dass die Primärforschung am Objekt elementarer Bestandteil sei und alle Aspekte umfassen soll.[9] Doch mehr Information gibt es dort ebenso wenig wie weiterführende Literatur. Bislang fehlt eine verständliche und nachvollziehbare Lektüre – nein, überhaupt irgendeine Lektüre zu diesem Thema.

Anfragen in verschiedenen medizinhistorischen Sammlungen haben ergeben, dass auch dort nichts bekannt ist. Es herrscht durchweg die Auffassung, dass übergreifende Literatur zu speziellen Themen nicht nur im Umgang mit, sondern schon zur Erfassung von Objekten mehr als hilfreich wäre. Viel an Wissen ist selbst erworben, die Weitergabe, um andere in die Sammlungsforschung einzubeziehen, deshalb zeitraubend. Allein die Erläuterung der verschiedenen Parameter des Erfassungsbogens braucht Zeit, da es nur wenig einheitliches Vokabular gibt. Was genau ist die Bezeichnung zum Beispiel? Die historische? Eine bestimmte fachliche? Die heutige?

Betrachtet man die vielen Unterpunkte, die in den Sammlungen als ideal auf den Erfassungsbögen geführt werden, so bilden sie bei aller Heterogenität die gleichen Fragen ab. Wer welches Gewicht in den einzelnen Sammlungen auf welchen Aspekt legt, richtet sich nach personellen

9 Ebd., 18.

Ressourcen, der Depotsituation, dem Sammlungsschwerpunkt, der technischen Ausstattung und nicht zuletzt auch den persönlichen Kenntnissen, Vorlieben und Interessen.

Das an die Materialität gekoppelte Rüstzeug ist in den Sammlungen zweifelsohne umfangreich vorhanden. Für geisteswissenschaftlich Forschende ist es jedoch kaum zu erwerben oder einzusehen, investiert man nicht viel Zeit in einzelne Sammlungsbesuche, die vielleicht auch darin enden, dass für die eigene Fragestellung keine Antworten zu finden sind. Dafür aber bleibt in der gegenwärtigen Forschungsstruktur keine Zeit. Hier gilt es also, eine erfolgversprechende Zusammenarbeit zu erdenken, die beiden Seiten Nutzen bringen kann.

Welche sind nun die grundlegenden Fragen der primären Objektforschung? Vieles in der folgenden Auflistung kann man sicher diskutieren, vermutlich fehlt auch noch einiges, jedoch dürften die zentralen Aspekte vorhanden sein:

- Die Bezeichnung des Objektes aus historischer, heutiger und Sammlungsperspektive
- Die in der Sammlung vorhandenen dazugehörigen Dokumente (die wichtige Quellen für die weitere Erforschung sein können. An dieser Stelle dürfte die Kompetenz der Geisteswissenschaften für die weitere Recherche in Literatur-, Archiv- und Interpretationsfragen ein hilfreicher Zugang für die Kustod*innen sein)
- Das Zubehör zum Objekt
- Eine ausführliche Beschreibung, die alle Beteiligten dazu zwingt, das Ding, sofern möglich, in die Hand zu nehmen und es sich intensiv anzuschauen und nach Möglichkeit anzufassen
- Der ursprüngliche Nutzungskontext. Wenn nicht vom Objekt selbst bekannt, dann von ähnlichen Objekten (hier spielt das fachliche Wissen der Sammlungen eine entscheidende Rolle, ebenso aber auch der neue, aus den geisteswissenschaftlichen Forschungsfragen resultierende Blick auf die Dinge)
- Das Material und die Herstellungstechnik
- Maße wie Höhe, Breite, Tiefe und Gewicht (gerne auch für einzelne Objektteile)
- Eine möglichste genaue Datierung
- Der Hersteller, gerne mit weiterführenden Zusatzinformationen
- Die Herkunft oder auch Provenienz
- Die konkrete Nutzung, soweit sie bekannt ist
- Eine Verschlagwortung (auch wenn diese immer wieder kritisch diskutiert werden muss, sie erleichtert jedoch enorm die Suche nach Objekten, kann diese aber auch unsichtbar machen, wenn die Schlagworte nicht offen genug sind)
- Das Objekt erschließende Literatur von Bedienungsanleitungen und Patentschriften über zeitgenössische Erwähnungen (in meinem Fall etwa Pflegelehrbücher) bis zu neuerer historisch analysierender und erschließender Forschung
- Der Erhaltungszustand sowie Gebrauchsspuren

Immer bleiben Lücken, doch Vieles kann erforscht werden, besonders wenn man das Potential zweier Zugänge – nämlich das der Sammlungen und das der Geschichtswissenschaften – bündelt.

Resümee

Beide Seiten – (historisch-geisteswissenschaftliche) Forschung wie Sammlungen und Museen – müssen zukünftig mehr Wert auf die Primärforschung am und mit dem dreidimensionalen Objekt legen, denn beide profitieren davon und können das Wissen aus ihrer jeweiligen Perspektive einbringen, um Objekten zumindest einige elementare Aussagen zu entlocken. Mehr noch: Sie können gemeinsam ein Mehr an Wissen über die Vergangenheit generieren. Die primäre Objektforschung ist das fehlende Bindeglied, der „missing link", der beide Seiten verbindet. Ein Dialog könnte der Grundstein für die weiterführende Arbeit auf beiden Seiten sein: In den Geisteswissenschaften die fundierte Erschließung einer zusätzlichen Quellengattung und in den Sammlungen die tiefer gehende Erschließung der Bestände.

Gemeinsam können so auch neue Fragestellungen entwickelt sowie direkt ans Objekt gebundene Forschungen angestoßen und zugleich die Sammlungen durch eine Aufwertung ihrer Objekte gestärkt werden. Eine Initiative zur Wiederbelebung oder vielleicht auch überhaupt zur Belebung der Primärforschung am dreidimensionalen Objekt wäre deshalb überaus wünschenswert.

Ein Letztes noch mit Blick auf die derzeitige Förderlandschaft: Bemerkenswert ist, dass der Förderwille sich zunehmend auf die digitale Erfassung von Objekten richtet. Einerseits kann dies die primäre Forschung am Objekt stärken. Jedoch birgt dies ebenso eine Gefahr, auch wenn es viele gute Gründe für eine Digitalisierung gibt: Ist das Objekt digital verfügbar, so könnte seine Präsenz im Raum kaum noch nötig erscheinen. Nicht vergessen werden sollte bei jeder Ausschreibung, bei jeder digitalen Erfassung und im Besonderen der dreidimensionalen Repräsentation, dass es niemals gelingt, das Objekt in Gänze digital zu reproduzieren. Der auratische Charakter, aus dem sich immer neue Fragen ergeben, lässt sich digital nicht greifen oder beschreiben. Unzweifelhaft wird es jedoch so sein, dass im Rahmen der Digitalisierung Sammlungen und geisteswissenschaftliche Forschung enger werden zusammenarbeiten müssen, wollen beide Seiten die Chancen der Digitalisierung zur weitläufigen Verfüg- und Recherchierbarkeit nutzen.[10] Die primäre Objektforschung spielt hier besonders für die Qualität digitaler Projekte eine entscheidende Rolle.

Informationen zur Autorin

Isabel Atzl, M.A., ist Krankenschwester und Historikerin. Von 2005 bis 2015 arbeitete sie als Ausstellungskuratorin in verschiedenen medizinhistorischen Museen. Seit 2009 forscht sie in der objektbasierten Pflege- und Medizingeschichte. Zurückgekehrt in den zuerst erlernten Beruf als Krankenschwester hat sie im März 2020 die Stationsleitung der Palliativstation im Verbundkrankenhaus Linz-Remagen übernommen. E-Mail: mail@isabelatzl.de

10 Ein hervorragendes Beispiel ist hier: Udo Andraschke / Sarah Wagner, Hg., Objekte im Netz. Wissenschaftliche Sammlungen im digitalen Wandel (Bielefeld 2020), online frei zugänglich unter: https://www.transcript-verlag.de/978-3-8376-5571-1/objekte-im-netz/ (letzter Zugriff: 20.10.2020).

Beiträge – Schwerpunkt:
Objekte als Quellen der Medizingeschichte

Franziska Weise

Heilbitte und Heildank: Antike Gliedervotive als Kultzeugnisse und ihre Aussagekraft für die Spezialisierung von Heil-Heiligtümern

English Title

Prayer and Thanksgiving for Healing: Ancient Anatomical Votives as Cult Testimonies and Their Significance for the Specialisation of Healing Sanctuaries

Summary

The article questions the hypothesis about the specialization of healing sanctuaries on the healing of specific diseases by interpreting the frequency of so-called anatomical votives. Those votives represent parts of the human body and are known to be dedicated in relation to the wish for the healing of a particular body part. But the interpretation of those objects holds some challenges which the article addresses. There are not just multiple reasons for dedicating a specific anatomical votive but also the way of how they are preserved – as an object itself or as a name in an inscription – must be considered. Furthermore, their quantity cannot be used for a representative statistical analysis. Also, their validity for medical and historical questions is limited. Finally, a catalogue of criteria for interpreting the individual context of the objects will be presented to sensitize to an objective interpretation.

Keywords

Ancient Greece, Attica, Specialisation of Healing Sanctuaries, Asclepius, Amphiaraos, Epigraphy, Inscriptions, Archaeological Objects, Anatomical Votives, Statistics, Quantitative Analysis

Das Heil-Gliedervotiv und die Spezialisierung von Heil-Heiligtümern

Bereits in der frühen Phase des Asklepios-Kultes berichten die Wunderheilungsgeschichten aus dem Asklepieion von Epidauros, wie der Arztgott mehrjährige Schwangerschaften, Stummheit und Lähmungen heilte. Noch der griechische Reiseschriftsteller Pausanias sah einige der ca. 1,70 m hohen Steinstelen aus dem 4. Jh. v. Chr. im Heiligtum stehen,[1] auf denen auch folgender Bericht zu lesen ist: „Alketas von Halieis. Dieser war blind und sah einen Traum: es träumte ihm, der Gott komme zu ihm und öffne mit den Fingern seine Augen, da habe er zuerst die Bäume im Heiligtum gesehen. Als es Tag geworden, kam er gesund heraus.“[2]

Auch die Heilung von Blindheit und Augenerkrankungen gehörten folglich zum Wirken des Asklepios. In diesem Zusammenhang werden vor allem zahlreiche Augen-Votive gedeutet, die dem Gott in seinem Heiligtum am Südabhang der Akropolis in Athen geweiht wurden und die Expertise des örtlichen Heil-Heiligtums auf die Heilung von Augenkrankheiten belegen sollen. Auch der attischen Demeter wird bereits seit langem der Status einer göttlichen Ophthalmologin zugeschrieben, da auch im Kontext ihrer Kulte das Symbol der Augen und des Sehens immer wieder erscheint.[3] Die These der Spezialisierung von Heil-Heiligtümern auf die Behandlung bestimmter Leiden ist somit nicht neu, jedoch immer noch aktuell. So deutete Steven Oberhelman im Jahr 2014 in Anlehnung an diese These und unter Betrachtung der am Kultort geweihten Gliedervotive den Kult des Zeus Hypsistos in Athen als Spezialist für gynäkologische Beschwerden und jenen des Amphiaraos in Oropos für chronische Atemwegserkrankungen.[4]

Die Verwendung der Objektgruppe der sogenannten Gliedervotive zur Verifizierung dieser Spezialisierungsthese soll in diesem Beitrag jedoch geprüft und in Frage gestellt werden. Ziel ist es, darzulegen, weshalb die These anhand der Auswertung von Gliedervotiven nicht belegt werden kann. Dazu gilt es zunächst die unterschiedlichen Untersuchungsmethoden der Objekte zu betrachten und wie sich diese auf ihre Interpretation auswirken. Im Anschluss sollen anhand

---

1 Pausanias 2,27,3 (2. Jh. n. Chr.). Der griechische Geograph Strabon (8,6,15) berichtet von Tafeln mit ähnlichen Wunderheilungen, die es in Kos und Trikka gegeben habe (2. Jh. n. Chr.).

2 IG IV² 1,121, Z. 120–122 (4. Jh. v. Chr.): Ἀλκέτας Ἁλικός· οὗτος τυφλὸς ἐὼν ἐνύπνιον εἶδε· ἐδόκει οἱ ὁ θεὸς ποτελθὼν τοῖς δα-|κτύλοις διάγειν τὰ ὄμματα καὶ ἰδεῖν τὰ δένδρη πρᾶτον τὰ ἐν τῶι ἱαρῶι. ἁμέρας δὲ γε-|νομένας ὑγιὴς ἐξῆλθε. Übersetzung nach Rudolf Herzog, Die Wunderheilungen von Epidauros. Ein Beitrag zur Geschichte der Medizin und der Religion (= Philologus Suppl. 22/3, Leipzig 1931), Nr. A18. Die Zitation der Inschriftentexte richtet sich nach den Standards folgender Werke: *IG* – Inscriptiones Graecae (Berlin 1873–). *I.Oropos* – Basileios Ch. Petrakos: Οἱ ἐπιγραφὲς τοῦ Ὠρωποῦ (Athens 1997). *IvP* – Christian Habicht, Die Inschriften des Asklepieions. Mit einem Beitrag von M. Wörrle (= Altertümer von Pergamon 8/3, Berlin 1969). *ID* – Inscriptions de Délos, 7 vols. (Paris 1926–1972).

3 Vgl. u. a. Otto Kern, Demeter-Selene, in: Έφημερίς άρχαιολογική (1892), 113ff.; Otto Rubensohn, Demeter als Heilgottheit, in: MDAI(A) 20 (1895), 360–367; Björn Forsén, Griechische Gliederweihungen. Eine Untersuchung zu ihrer Typologie und ihrer religions- und sozialgeschichtlichen Bedeutung (= Papers and Monographs of the Finnish Institute at Athens 4, Helsinki 1996), 143f. Alternative Deutungsansätze für die Interpretation von Augenvotiven im Kontext des Demeterkultes bietet inzwischen Georgia Petridou, Demeter as an Ophtalmologist? Eye Votives and the Cult of Demeter and Kore, in: Emma-Jayne Graham / Jane Draycott, Hg., Bodies of Evidence. Ancient Anatomical Votives Past, Present and Future (= Medicine and the Body in Antiquity, London–New York 2017), 95–111, hier 101f.

4 Vgl. Steven Oberhelman, Anatomical Votive Reliefs as Evidence for Specialization at Healing Sanctuaries in the Ancient Mediterranean World, in: Athens Journal of Health 1 (2014), 47–62, hier 53.

zweier Fallbeispiele die Probleme bei der Identifizierung von Heil-Gliedervotiven aufgezeigt werden. Dabei steht die inschriftliche Überlieferung der Gliedervotive in Form von Inventarlisten im Fokus, die eine bedeutsame Quelle für ihre Interpretation darstellen.[5] Zum einen veranschaulicht ein Silberinventar aus dem Besitz des Gottes Amphiaraos aus der im nordwestlichen Attika gelegenen Küstenstadt Oropos, dass die Spezialisierung von Heilkulten in der Regel aufgrund von methodisch unsauberen Fehlschlüssen bei der Identifizierung von (Heil-)Gliedervotiven resümiert wird. Zum anderen wird am Beispiel der Inventare des Asklepios in Athen die Bedeutung von metallenen Votivreliefs – *typoi* (τύποι) – erörtert, die zumeist aus den statistischen Erhebungen der Gliedervotiv-Typen ausgeschlossen werden, unter ihrer Hinzuziehung sich jedoch die Aussagen der Statistiken ändern. Die Inventare ermöglichen nicht nur den Blick auf diese nur selten betrachtete Form der Gliedervotive, sondern sie bilden zudem die Grundlage der statistischen Werte, auf denen die These der Spezialisierung von Heil-Heiligtümern auf spezifische Krankheiten begründet. Als Resümee der Diskussion wird abschließend ein Kriterienkatalog angeboten, der für eine kontextorientierte Interpretation der Objekte sensibilisieren soll.

Antike Gliedervotive als Untersuchungsobjekt

In Anlehnung an Emma-Jayne Graham und Jane Draycott 2017 lassen sich unter Gliedervotiven Weihgaben fassen, die einen direkten und zumeist visuellen Bezug zum menschlichen Körper herstellen.[6] Die Motive für die Weihung solcher Votive sind vielfältig und zumeist aus dem Objekt selbst heraus nicht direkt ersichtlich. Anzunehmen ist jedoch, dass jede Weihung mit einer Bitte oder einem Dank der Dedikant*innen in Verbindung stand, der die persönliche Beziehung zwischen ihm und der jeweiligen Gottheit unterstreicht. Ist als Motiv der Weihung der Wunsch nach Heilung oder der Dank für die Genesung eines selbst oder einer anderen Person anzunehmen, so kann spezifischer von Heil-Gliedervotiven gesprochen werden. Bereits Björn Forsén stellte jedoch heraus, dass multiple Motive hinter der Weihung eines Gliedervotivs stehen können und nicht jedes Votiv mit Heilung in Verbindung gebracht werden sollte.[7] Für die Identifizierung von Heil-Gliedervotiven ist die allgemeine Definition zu erweitern und kann wie folgt formuliert werden: Eine Votivgabe, die in materieller Form einen Körperteil abbildet und einer Gottheit als Dank für oder Bitte um Heilung geweiht wurde. Der *Kontext der Heilung* muss über das Votiv selbst hinaus durch etwa archäologische, kultische oder literarische Zeugnisse nachweisbar sein.

---

5 Vgl. Folkert van Straten, Gifts for the Gods, in: Hendrik S. Versnel, Hg., Faith, Hope and Worship. Aspects of Religious Mentality in the Ancient World (Leiden 1981), 65–151, hier 105; Petridou, Demeter, wie Anm. 3, 107.

6 Vgl. Emma-Jayne Graham / Jane Draycott, Introduction. Debating the Anatomical Votive, in: Graham / Draycott, Hg., Bodies, wie Anm. 3, 1–19, hier 5. Siehe auch Forsén, Gliederweihungen, wie Anm. 3, 1, und Günther Schörner, Anatomical Ex Votos, in: Jörg Rüpke / Rubina Raja, Hg., A Companion to the Archaeology of Religion in the Ancient World (= Blackwell Companions to the Ancient World, Chichester 2015), 397–411, hier 401, der sich ebenfalls gegen die Heranziehung von Gliedervotiven zur Bestätigung der Spezialisierung von Heil-Heiligtümern ausspricht.

7 Vgl. Forsén, Gliederweihungen, wie Anm. 3, 9–27. Vgl. auch den Katalog von Folkert van Straten, Gifts, wie Anm. 5, 88–102, der die Motive für die Weihung von Gliedervotiven nach den sechs Bereichen Initiation, Lebensereignisse, Wettbewerbe, Arbeit, Katastrophen und Gefahren sowie Krankheit kategorisiert.

Erst kürzlich erschienen zwei umfassende Sammelbände, die sich den Gliedervotiven als Objekt und Untersuchungsgegenstand näherten und ihre Bedeutung sowohl in ihrem diversen chronologischen wie kulturellen Kontext untersuchten: Zum einen der aus der religionswissenschaftlichen Perspektive diachrone Ansatz, der von Ittai Weinryb 2016 publiziert wurde; zum anderen die archäologischen Untersuchungen der Konferenz *Bodies of Evidence: Re-defining Approaches to the Anatomical Votive*, die die Biographie der Objekte in den Mittelpunkt stellten, herausgegeben von Emma-Jayne Graham und Jane Draycott in 2017.[8] Die für die archäologische wie auch religiöse Bedeutung dieser Objekte maßgeblich zusammengestellten Erkenntnisse bilden die Grundlage der folgenden Überlegungen, die in Bezug auf die griechischen Heilkulte die Deutungsschwierigkeiten dieser Zeugnisse aufzeigen sowie einen Kriterienrahmen zu ihrer Interpretation hinzufügen sollen.

Während Björn Forsén 1996 noch sämtliche griechischen Gliederweihungen dem Heilungsaspekt zuschrieb – wobei er bereits kritisch aufzeigte, dass andere Motive der Weihung ebenfalls möglich waren – ist die Identifizierung eines Heil-Gliedervotivs selten wirklich gesichert.[9] Da die Votive selbst nur in wenigen Fällen über das tatsächliche Motiv der Weihung Auskunft geben (etwa durch eine Weihinschrift), muss der Kontext der Heilung über das bloße Objekt hinaus durch andere archäologische, kultische oder literarische Zeugnisse nachweisbar sein, wie es die oben genannte Definition verlangt. Im Kontext der Heilkulte, z. B. jenem des Asklepios, ist diese Verbindung durch seine Charakterisierung als Heilgott gegeben und es ist anzunehmen, dass die meisten Gliedervotive mit der Bitte um oder dem Dank für Heilung geweiht wurden. Jedoch bedeutet umgekehrt der Fund von Gliedervotiven nicht zwangsläufig, dass es sich beim Kultinhaber um eine heilende Gottheit handeln muss. So stehen Weihungen weiblicher wie männlicher Geschlechtsorgane, wie sie im Kult der Artemis häufiger vorkommen, nicht zwangsläufig mit Geschlechtskrankheiten in Zusammenhang, sondern stehen vor allem für den Wunsch nach Fruchtbarkeit, sicherer Geburt und gesundem Nachwuchs. Auch die Weihgaben der Göttin Demeter, die zwar durchaus heilende Züge aufweist, sollten zunächst im Kontext ihres Mysterienkultes betrachtet werden, bevor ihr die Aufgabe einer „Ophthalmologin" zugesprochen wird.[10]

Ein weiteres Problem, das sich bei der Deutung von Gliedervotiven ergibt, ist die Auswahl der zu untersuchenden Objektgruppe. Da die Erstellung von archäologischen Katalogen aus methodischen Gründen zumeist nach Region und Material geordnet erfolgt, können die Ergebnisse auch nur auf eben jene untersuchte Objektgruppe, die begrenzt ist, angewendet werden und sind zumeist nicht auf andere Kulturen, Regionen und Materialien übertragbar.[11] Ferner

8 Ittai Weinryb, Hg., Ex Voto. Votive Giving Across Cultures (= Cultural Histories of the Material World, New York 2016); Graham / Draycott, Hg., Bodies, wie Anm. 3.

9 Vgl. Forsén, Gliederweihungen, wie Anm. 3, 1.

10 Siehe oben Anm. 3.

11 Aus dem griechischen Raum sind weniger Abbildungen innerer Organe bekannt, die jedoch im etruskisch-italischen Raum üblich waren. Ferner zählen die Beichtstelen aus dem kleinasiatischen Lydien und Phrygien ebenfalls zur Gruppe der Gliedervotive, da auf den Reliefs Körperglieder abgebildet sind. Diese Stelen wurden jedoch aufgestellt, um einen begangenen Frevel gegenüber einer Gottheit zu entsühnen, die das betreffende Körperteil bestrafte. Siehe dazu weiterführend u. a. Justine Potts, Corpora in Connection. Anatomical Votives and Confession Stelai of Lydia and Phrygia, in: Graham / Draycott, Hg., Bodies, wie Anm. 3, 20–44; Olivier de Cazanove, Anatomical Votives (and Swaddled Babies). From Republican Italy to Roman Gaul, in: ebd., 63–76; Jessica Hughes, Votive Body Parts in Greek and Roman Religion (= Cambridge Classical Studies, Cambridge–New York 2017).

stellen die Kataloge die erhaltenen Objekte selbst in den Mittelpunkt, in Inventarlisten nur namentlich überlieferte Gliedervotive werden verständlicherweise nicht berücksichtigt.

Die starke Konzentration auf Gliedervotive als Zeugnisse der Heilkulte grenzte ihre Untersuchung bis ins 20. Jahrhundert zumeist auf medizinhistorische Fragestellungen ein.[12] Daraus folgte u. a. die methodisch zumeist unreflektierte Übertragung der Funktion und Bedeutung von Gliedervotiven auf sämtliche Objekte im griechischen Raum und die Entstehung der These über die Spezialisierung von Heilkulten auf die Heilung bestimmter Krankheiten.[13] Dadurch birgt insbesondere die Deutung von Heil-Gliedervotiven die Gefahr des Zirkelschlusses in sich.



Abb. 1: Modernes Tama mit Beindarstellung aus Athen, Aufschrift: Σε ευχαριστώ. „Ich danke dir.“, Größe: 50 x 70 x 1 mm (Foto: F. Weise)

12 Vgl. u. a. Schörner, Ex Votos, wie Anm. 6, 398; Jessica Hughes, Fractured Narratives. Writing the Biography of a Votive Offering, in: Weinryb, Hg., Ex Voto, wie Anm. 8, 23–48, hier 37f.

13 Zuletzt Oberhelman, Votive Reliefs, wie Anm. 4.

Dabei lassen sich etwa in Attika Kultorte aufzeigen, die Heilgottheiten gewidmet waren, für die jedoch keine Gliedervotive überliefert sind (Heros Iatros in Eleusis), und *vice versa*, Kultorte, bei denen Gliedervotive gefunden wurden, die aber keiner Heilgottheit gewidmet waren (Aphrodite und Eros am Nordabhang der Akropolis).[14] Folglich muss jedes Objekt bzw. jede Objektgruppe eines Kultortes auf ihren individuellen Kontext hin betrachtet und in den Kontext der Gottheit, der Region und Zeit gestellt werden, um sie zu interpretieren. Zudem sollte ihre limitierte Aussagekraft akzeptiert werden.

Die Ergebnisse, die aus quantitativen Auswertungen dieser Objektgruppe erzielt werden, sind ebenfalls unter Vorbehalt zu betrachten. Es gilt dabei auch die Überlieferungsform des Objekts in Betracht zu ziehen. Gliedervotive sind nicht nur im Original als Vollplastik und Relief erhalten, sondern ebenfalls schriftlich in Inventarlisten der Heiligtümer aufgeführt. Diese enthalten vor allem Gliedervotive, die aus Metall gefertigt und ebenfalls als Vollplastik oder Relief (*typos*) gearbeitet waren. Die Weihung der letzteren Votivform gehört auch heute noch zur religiösen Praxis in Griechenland, wo immer noch kleine Metallreliefs (*Tama*) an den Altären der Heiligen angebracht werden (Abb. 1).[15] Im Folgenden soll die Analyse ausgewählter Inventarlisten des Amphiareions in Oropos und Asklepieions von Athen daher die Bedeutung der inschriftlichen Überlieferung der Gliedervotive aufzeigen.

Fallbeispiel 1: Amphiaraos, der göttliche Kardio-Pneumologe?

Aus dem Amphiareion von Oropos sind 18 Inschriften aus dem 4. bis 2. Jh. v. Chr. überliefert, die hauptsächlich fragmentierte und wenige, vollständige Inventarlisten der Weihgegenstände des Gottes enthalten. Die Listen verzeichnen vor allem metallene Votive,[16] die zumeist zum Zwecke des Einschmelzens aufgelistet wurden, aber auch vereinzelt Votive aus Stein[17] sowie Textilien.[18] In acht der Listen sind metallene Gliedervotive in Form eines vollplastischen Objekts oder als *typos*-Relief genannt, darunter Augen, Ohren, Gesichter, eine Hand und weibliche wie männliche Geschlechtsorgane.[19] Im Gegensatz zu den Inventaren des Athener Stadtasklepieions ist bei den *typos*-Reliefs von Oropos nicht verzeichnet, was für ein Körperteil oder eine andere Darstellung sie abbilden. Die *typoi* des Stadtasklepieions werden unten noch ausführlich besprochen. Bezüglich antiker Heil-Gliedervotive ist das Amphiareion leider kaum aussagekräftig, da insgesamt nur wenige inschriftlich in den Inventaren erhalten sind und noch weniger als Objekt selbst.[20] Dennoch wurde dem Amphiareion von Oropos bereits durch William H. D.

14 Vgl. Forsén, Gliederweihungen, wie Anm. 3, 57; Franziska Weise, Heilung und ihr Preis – Zur Ökonomie der attischen Heilkulte, Dissertation (Universität Hamburg 2019), 46f.

15 Das Bildprogramm der Reliefs ist dabei beinahe identisch mit jenem ihrer antiken Pendants: einzelne Körperglieder wie Augen, Arme und Torsi sowie Darstellungen der Adorant*innen selbst. Siehe unten, S. 38f.

16 I.Oropos 310–312, 314, 317, 319, 321, 324–327 (Ende 4. Jh. – 2./1. Jh. v. Chr.). Von Petrakos, I.Oropos, wie Anm. 2, als Inventare identifiziert, deren Text aber aufgrund der starken Fragmentierung keine Gegenstände enthält: I.Oropos 309, 316, 318, 320, 322, 328.

17 I.Oropos 323 (3./2. Jh. v. Chr.).

18 I.Oropos 313 und 315 (335–322 v. Chr.).

19 I.Oropos 311, 312, 314, 321, 324–327 (325: Gesicht des Silenos).

20 Aus Oropos ist lediglich ein Relief erhalten, das eine Beindarstellung zeigt: I.Oropos 469 (3. Jh. n. Chr.).

Rouse 1902 die Spezialisierung auf die Heilung von Lungenkrankheiten zugeschrieben.[21] Diese These beruht auf zwei Inschriften, in denen vor allem Objekte genannt sind, die die Bezeichnung *mastos*/*mastion* (μαστός/μαστίον) tragen. Bei diesen Inschriften handelt es sich um Inventarlisten, die silberne Weihobjekte des Gottes Amphiaraos verzeichnen, die ihm von Besucher*innen und Beamten der Stadt geweiht wurden. Die erste und umfangreichste Liste, I.Oropos 325, stammt aus dem frühen 2. Jahrhundert und befindet sich auf einer Steinstele aus lokalem bläulichem Marmor. Die Stele wurde in Sturzlage im Haupttempel des Amphiareions gefunden, was vermuten lässt, dass sie auch ursprünglich im Tempel selbst aufgestellt war.[22] Der Stein sowie der 72-Zeilen lange Text sind vollständig erhalten (Anhang 1[23]). Die ersten drei Zeilen umfassen ein kurzes Präskript mit den Namen amtierender Beamter, darunter der Priester des Amphiaraos, der Archon sowie die drei *hierarchai* der Stadt.[24] Im Anschluss beginnt bereits die Auflistung der „Silbergeräte des Amphiaraos" (Z. 3), die insgesamt 247 Objekte nach einem relativ einheitlichen Schema umfasst: Objekt (– Weihender) – Gewicht (– Kommentar). Bei den Objekten handelt es sich größtenteils um silbernes Kultgeschirr, wie Phialen, Schöpfkellen, Krüge und Becher. Die Liste enthält jedoch auch vereinzelte goldene Votive (Z. 60–62), wie die Bruchstücke einer Phiale (Z. 60), sowie Gegenstände, die nicht unter die Kategorie Geschirr fallen, etwa Lampen (Z. 4), Blattfolie (Z. 57), eine Olive (Z. 60) oder ein Opfertisch, dessen Gewicht nicht verzeichnet ist (Z. 3). Bei den häufiger gelisteten *niketeria* (νικητήρια), die in der Übersetzung allgemein mit „Siegespreis" wiedergegeben sind, handelte es sich vermutlich um Preisamphoren, die den Siegern in gymnischen und musischen Agonen überreicht wurden. Die Namen der Dedikant*innen sind verzeichnet, sofern sie vermutlich bekannt oder ermittelbar waren. Handelte es sich um Beamte der Stadt, so wurde auch ihr Amt genannt, etwa der *epimeletes* [Aufseher] Kallistides und der *syllogeus* [Einsammler] Theoxenes (Z. 63).[25] Das Gewicht der Objekte ist einheitlich in der Maßeinheit attischer Drachmen angegeben.[26] Optional fügten die Archivare kurze Kommentare zum Zustand oder dem

21 Vgl. William H. D. Rouse, Greek Votive Offerings. An Essay in the History of Greek Religion (Hildesheim 1902), 212. So auch Oberhelman, Votive Reliefs, wie Anm. 4, 53.

22 Vgl. Petrakos, I.Oropos, wie Anm. 2, 238.

23 Für die Unterstützung bei der Übersetzung möchte ich mich recht herzlich bei Klaus Hallof, Arbeitsstellenleiter der *Inscriptiones Graecae* der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften, bedanken.

24 Neben dem jährlich gewählten Priester des Amphiaraos verfügte das Heiligtum ebenfalls über einen *neokoros* (νεωκόρος), der ihm assistierte. Die Aufgaben des oropischen Kultpersonals sind u. a. durch die Kultregelung I.Oropos 277 (387–377 v. Chr.) überliefert. Der Archon repräsentierte die Stadt als oberster Beamter, während die *hierarchai* (ιεραρχαί) ein religiöses Kollegium bildeten, das für ihre sakralen Belange zuständig war. Vgl. Basileios Ch. Petrakos, Ὁ Ὠρωπός καί το ἱερόν τοῦ Ἀμφιαραοῦ (Athen 1968), 47f.; Paul Roesch, Thespies et la Confédération béotienne (Paris 1965), 204f.

25 Der *epimeletes* der Heiligtümer (ἐπιμελητής τῶν ἱερῶν) war vermutlich für die Bauaufsicht der sakralen Anlagen in Oropos zuständig, ähnlich wie das Gremium der Reparateure der Heiligtümer (ἐπισκευασταί τῶν ἱερῶν) in Athen. Der *syllogeus* (συλλογεύς) war womöglich der Schatzmeister des Heiligtums, vgl. Petrakos, I. Oropos, wie Anm. 24, 47f.

26 Mit Ausnahmen der Phiale des Königs Ptolemaios, die im ptolemäischen Gewicht angegeben ist (Z. 59f.). Der attische Münzstandard einer Drachme lag in archaisch-klassischer Zeit bei 4,36 g, vgl. Peter F. Mittag, Griechische Numismatik. Eine Einführung (= Alte Geschichte Forschung, Heidelberg 2016), 69, 73. Im 2. Jh. v. Chr. schwankte das Gewicht der attischen Drachme zwischen ca. 3,5 und 4,2 g, vgl. den Katalog von Margaret Thompson, The New Style Silver Coinage of Athens (= Numismatic Studies 10, New York 1961). Wird nun ein Mittelwert von 4 g pro Silber-Drachme angenommen, so wog ein kleines Augenvotiv im Wert von einer Obole dementsprechend etwa 0,7 g Silber (aufgerundet), vgl. IG II/III^3 1,1010, Z. 147.

Verbleib der Objekte hinzu, etwa „anderer *krater* [Krater, Weingefäß] 2180 Dr., die Henkel abgefallen, (beim) *neokoros* [Tempelwart] sowie die unvollständige Basis des ersteren; das Gesicht des Silenos haben wir nicht übernommen“ (Z. 19f.). Durch diese kurzen Anmerkungen wird nicht nur deutlich, dass nicht alle Gegenstände im Tempel selbst platziert und sichtbar waren, sondern dass das Kultpersonal auch Weihgaben oder Kultgeräte separat aufbewahrte. Vermutlich handelte es sich dabei vor allem entweder um wertvolle Kleinstgegenstände, die der Gefahr unterlagen, durch Diebstahl oder Unvorsichtigkeit verloren zu gehen, oder um Kultgeräte, die in den regelmäßigen wie unregelmäßigen Ritualen von Priester und Kultpersonal verwendet wurden.[27] Darüber hinaus zeigen die Anmerkungen ebenfalls, dass beschädigte Gegenstände nicht entsorgt, sondern als Eigentum des Gottes ebenfalls aufbewahrt wurden. Das Gesicht des Silenos ist eines der wenigen Objekte, das nicht zum Kultgeschirr zählt und vermutlich ein Gliedervotiv darstellt.[28]

Unter den Weihgaben befinden sich zahlreiche der bereits erwähnten *mastoi*, insgesamt 163 Stück, die bisher unterschiedlich gedeutet wurden. Zum einen wird darin ein Gliedervotiv in Form einer menschlichen Brust gesehen, zum anderen ein Trinkgefäß in konischer Form, die die weibliche Brust nachbilden soll.[29] Die einzigen Argumente für die Deutung als Gliedervotiv sind die Annahme, *mastoi* als Trinkgefäße habe es nur in archaischer Zeit gegeben, sowie der Zirkelschluss, dass es sich bei Amphiaraos um eine Heilgottheit handelt, weshalb *mastos* ein Gliedervotiv darstellen müsse, da solche Heilgöttern geweiht wurden. Wie oben bereits dargelegt, handelt es sich jedoch nicht bei jedem Gliedervotiv auch um ein Heil-Gliedervotiv. Der Mastos als Trinkbecher ist zwar archäologisch nur für die archaische Zeit belegt,[30] scheint m. E. hier jedoch die treffendere Deutung zu sein. Nicht nur harmonierte ein Trinkgefäß vortrefflich mit den anderen im Inventar gelisteten Kategorien, wohingegen Gliedervotive wie das Gesicht des Silenos nicht mit aufgenommen wurden (Z. 20). Darüber hinaus sind Gliedervotive in Form der Brust in anderen Inventarlisten stets als *titthos* (τιτθός)[31] (weiblich) oder *stethos*

27 Bruno Keil deutet den Unterschied zwischen einer Phiale und einer als „heilig“ gekennzeichneten Phiale mit eben jenem Hintergrund: Erstere seien Weihgaben und Schmuckgegenstände, während Letztere für den Kultdienst verwendet wurden. Vgl. Bruno Keil, Ein Silberinventar des Amphiaraos von Oropos, in: Hermes 25 (1890), 598–623, hier 616.

28 In anderen Inventaren erscheinen ebenfalls *prosopa* (πρόσωπα), die als Abbildungen des Gesichts und somit als Gliedervotive verstanden werden. Vgl. u. a. IG II/III^3 1,898, Z. 52, 75; 1010, Z. 108, 122; I.Oropos 324, Z. 68f., 71 (Ende 3. Jh. v. Chr.).

29 Deutung als Gliedervotiv: Rouse, Votive Offerings, wie Anm. 21; Albert Schachter, Le sanctuaire grec: huit exposés suivis de discussions. Vandoeuvres-Genève, 20–25 août 1990 (= Entretiens sur l’Antiquité Classique 37, Genf 1981); Alexander P. Helden, Mastos, in: Kölner und Bonner Archaeologica 2 (2012), 31–56; Oberhelman, Votive Reliefs, wie Anm. 4. Deutung als Trinkgefäß: Keil, Silberinventar, wie Anm. 27; Hans Nachod, s.v. Mastos, in: Paulys Realenzyklopädie der classischen Altertumswissenschaft 14 (1890), 2175–2176; Petrakos, I.Oropos, wie Anm. 2; vgl. auch Henry G. Liddell / Robert Scott / Henry. S. Jones, s.v. mastos, in: dies., Hg., A Greek-English Lexicon. A New Edition Revised and Augmented throughout by Sir Henry S. Jones D. Litt. et al. (Oxford 1961), 1083.

30 Vgl. die Zusammenstellung der archäologischen Funde bei Helden, Mastos, wie Anm. 29, und Adolf Greifenhagen, Mastoi, in: Ursula Höckmann / Antje Krug, Hg., Festschrift für Frank Brommer (Mainz 1977), 133–137.

31 Vgl. IG II/III^3 1,898, u. a. Z. 76f.; 1010, u. a. Z. 63, 119, 147 (Asklepios, Athen); I.Oropos 324, Z. 69 (Amphiaraos, Oropos). In einem athenischen Inventar aus römischer Zeit erscheinen ebenfalls *mastoi*, siehe dazu unten Anm. 34.

(στῆθος)[32] (männlich bzw. allgemein Brustkorb) bezeichnet. Trotzdem der *mastos*-Becher archäologisch nur aus dem 6. Jh. v. Chr. erhalten ist, ist er als Gefäß auch späteren Quellen noch bekannt. So berichtet der römische Gelehrte Plinius über einen Becher aus Elektron in der Form einer weiblichen Brust, den Helena der Athena von Lindos geweiht haben soll.[33] Der griechische Schriftsteller Athenaios sowie der Lexikograph Hesych überliefern ferner die Bezeichnung *mastos* für einen Weinbecher aus Paphos.[34] Darüber hinaus ist für die *mastoi* ein Gewicht von 28 bis 155 Dr. verzeichnet, das um ein vielfaches größer ist als das Gewicht der silbernen Gliedervotive aus den Inventarlisten des Asklepieions von Athen.[35] Dies korreliert mit der Benennung der kleineren Variante eines *mastos* mit dessen Diminutiv *mastion*, was insbesondere für Gefäße üblich ist.[36] Für kleine Gliedervotive dagegen findet sich in den Inventarlisten eher *mikron* (μικρόν) statt eines Diminutivs für die Referenz auf ihre Größe.[37] Letztlich lässt sich die Gestalt des *mastos* nicht zweifelsfrei identifizieren, doch tendiert die Qualität der Argumente eindeutig zur Deutung als Trinkgefäß.

Da als Weihende der *mastoi* hauptsächlich Männer genannt sind, *mastos* jedoch eine einzelne von zwei Brüsten bezeichnet, ist es zudem fraglich, wie ein solches Gliedervotiv ausgesehen haben mag.[38] Die als Objekt erhaltenen Gliedervotive, die männliche Oberkörper abbilden, stellen zumeist den gesamten Brustkorb oder Torso dar, aber keine einzelne Brust. Ein Becher in konischer Form dagegen ließe sich im Kontext kultischer Speisungen einwandfrei vorstellen. Einige der Männer erscheinen mehrmals als Dedikant in der Liste, darunter vor allem

32 Vgl. IG II/III³ 1,1154, Z. 73f.; 1010, Z. 144, 169 (Heros Iatros und Asklepios, Athen); ID 1442, Z. 51 (ägyptische Götter, Delos).

33 Plinius, Naturalis Historiae 33,23,8 (1. Jh. n. Chr.): *minervae templum habet lindos insulae rhodiorum, in quo helena sacravit calicem ex electro; adicit historia, mammae suae mensura.* „Lindos auf der Insel der Rhodier besitzt einen Tempel der Athene, in dem Helena einen Becher aus Elektron geweiht hat; die Erzählung fügt hinzu, daß dieser die Größe ihrer Brust gehabt habe." Übersetzung nach Roderich König, C. Plinius Secundus d. Ä. Naturkunde (= Sammlung Tusculum, München 1973–).

34 Athenaios 487b (2./3. Jh. n. Chr.): ΜΑΣΤΟΣ. Ἀπολλόδωρος ὁ Κυρηναῖος, ὡς Πάμφιλός φησι, Παφίους τὸ ποτήριον οὕτως καλεῖν. „MASTOS: Apollodoros aus Kyrene meint, wie Pamphilos überliefert, daß man in Paphos den Becher so bezeichnet hat." Übersetzung nach Claus Friedrich, Athenaios. Das Gelehrtenmahl, kommentiert von Thomas Nothers (Stuttgart 1989–2001). Hesychios, s.v. μαστός (5. Jh. n. Chr.): μαστός: ποτήριον (Paphii). „mastos: Weinbecher (von Paphos)." (Übersetzung der Autorin). Dagegen deutet K. Hallof die „μασθοί" der kaiserzeitlichen Inventarliste IG II/III³ 4,834, Z. 24 und 28, ebenfalls als Brust-Votive. In Parallele zu den *mastos*-Gefäßen des amphiareischen Inventars tendiere ich jedoch dazu, in diesen Gefäße zu sehen.

35 Bei einem Wert von ca. 4 g Silber pro Drachme ergäbe dies ein Gewicht von 112 bis 620 g pro Votiv, was ebenfalls für ein schweres Gefäß und gegen ein leichtes Gliedervotiv spricht. Siehe oben, Anm. 26. Zum Gewicht der Gliedervotive des Asklepios in Athen siehe unten, Anm. 62.

36 Z. B. *chytra* (χύτρα) – *chytris* (χυτρίς) – *chytridion* (χυτρίδιον): Topf – Töpfchen – kleines Töpfchen.

37 Z. B. in Aleshire, Asklepieion, wie Anm. 40, Inventar III (= IG II/III² 1533, vor 341/0-329/8 v. Chr.), Z. 4: πρόσωπον μικρόν „ein kleines Gesicht". Vgl. auch I.Oropos 326, Z. 13: [πο]τήρι[α μα]κ[ρὰ] δύο. „zwei große Becher" (Übersetzung der Autorin).

38 Vgl. Aristoteles, Historia animalium 493a12f. (4. Jh. v. Chr.): πρῶτον μὲν μετὰ τὸν αὐχένα ἐν τοῖς προσθίοις στῆθος διφυὲς μαστοῖς. Τούτον ἡ θηλὴ διφυής, δι' ἧς τοῖς θήλεσι τὸ γάλα διηθεῖται. „Als erster Körperteil nach dem Hals befindet sich auf der vorderen Seite die Brust, paarig was die Brüste angeht. Teile der Brüste sind die paarigen Brustwarzen, durch die bei der Frau die Milch sickert." Übersetzung nach Stephan Zierlein, Aristoteles. Historia animalium, Buch I und II (Darmstadt 2013).

Sophainetos.[39] Möglicherweise gehörten die Herren einer Kultgruppe an, die sich regelmäßig im Heiligtum versammelte und den Gott mit großzügigen Weihgaben beschenkte. Sophainetos litt folglich nicht an einem chronischen Brustleiden, sondern stellte vermutlich die Trinkgefäße her.

Zwei weitere Inventarlisten aus Oropos sind an je einen Beschluss zur Einschmelzung und Erneuerung von Silberweihgaben angeschlossen.[40] In den Listen der Dekrete sind sämtliche Votive mit Dedikant*innen und Gewicht verzeichnet, die in dem Prozess der *kathairesis* [Zerstörung] eingeschmolzen wurden und dann als Material für die Herstellung eines neuen Weihgeschenks für die Gottheit dienten. In Oropos wie in Athen waren diese Prozeduren aufwendig und erforderten die Beteiligung mehrerer Kommissionen und Ämter, die die Aufnahme der Weihgaben überwachten, die Einschmelzung der alten sowie die Herstellung der neuen Votive beauftragten und den Vorgang auf einer steinernen Stele publizieren ließen. Das Abräumen und Umarbeiten der Votive eines Kultes galt als Eingriff in das Eigentum der jeweiligen Gottheit, sodass, rein technisch gesehen, die Kultanhänger Hierosylie [Frevel, Tempelraub] betrieben. Mit dem administrativen Aufwand und zumeist auch einem Entsühnungsopfer entschädigten sie die Gottheit für diesen Eingriff und sicherten sich das Wohlwollen der Götter.[41] Die Inventarlisten der einzuschmelzenden Weihgaben sind zumeist als Addendum an den Dekrettext angehängt. Im Gegensatz zu anderen Inventarisierungsverfahren wie der *paradosis* – der Übergabe einer Bestandsliste beim Amtswechsel der Priester[42] – zeichnen sich *kathairesis*-Inventare dadurch aus, dass die Gegenstände zumeist nach Metall (Silber vor Gold) und Typ (Kultgefäße und -geräte vor Gliedervotive und Münzen) sortiert sind. In der Inventarliste von I.Oropos 326 sind etwa die *mastoi*-Weihungen im ersten Abschnitt unter den anderen Gefäßen zu finden, während am Ende Tetradrachmen und ein *typos*-Relief, d. h. womöglich ein Gliedervotiv, erscheinen.[43]

Die scheinbar willkürliche Anordnung der Gegenstände im Silberinventar I.Oropos 325 lässt darauf schließen, dass die Weihgaben möglicherweise nach ihrem Standort verzeichnet oder aber all jene versammelt wurden, die nicht mehr schön, überflüssig oder zerbrochen waren. Da die Stele vollständig ist und keinen Dekrettext enthält, kann es sich hierbei nur um eine Bestandsaufnahme handeln, wie etwa bei einer *paradosis*. Der Grund für die Aufzeichnung insbesondere der zahlreichen Silbergefäße mag darin liegen, dass die Weihgaben abgeräumt

---

39 Insgesamt 89 *mastoi* wurden von Sophainetos selbst geweiht, wobei er bei zwölf Weihungen möglicherweise nur der Hersteller war und die Objekte von der Kommission oder der Stadt geweiht wurden (Z. 66–70). Vgl. I.Oropos 325, Z. 66: καὶ οὓς οἱ περὶ Διονυσοφάνην κατεσκευάσαντο μαστοὺς Σοφαινέτου ἑκατονταδράχμους β΄ „von jenen *mastoi* von Sophainetos, die (die Kommission) unter Dionysophanes hergestellt hat, jeweils von 100 Dr. (sind es) 2“ (Übersetzung der Autorin). Weitere Dedikanten, die mehrere Objekte weihten, sind Menandros (3 *mastoi*, Z. 33, 46, 56f.), Dionysodoros (2 *mastoi*, Z. 23, 30f.), Olympichos (2 *mastoi*, Z. 46f., 59), Demetrios (3 *mastoi*: Z. 49, 63, 72; 2 *niketeria*: Z. 57, 64) und Zoilos (1 *mastos*: Z. 64f.; 1 *niketerion*: Z. 27).

40 I.Oropos 324, 326. Vgl. Sarah B. Aleshire, The Athenian Asklepieion. The People, Their Dedications, and the Inventories (Amsterdam 1989), 104. Die *kathairesis* (καθαίρεσις) ist ein Verfahren zur Einschmelzung oder Reparatur von vor allem metallenen Weihobjekten, deren Form, Wert und Dedikant*innen anschließend auf einer Stele publiziert wurden, um an den Akt der Weihung zu erinnern. Für eine ausführliche Analyse der Texte sowie der Diskussion des Verfahrens der *kathairesis* in Heilkulten siehe Weise, Heilung, wie Anm. 14, 197–223.

41 Vgl. etwa die *kathairesis* der Weihgaben des attischen Heros Iatros: IG II/III^3 1,1154, Z. 37–46 (220/19 v. Chr.).

42 Zum Verfahren der *paradosis* (παράδοσις) vgl. Aleshire, Asklepieion, wie Anm. 40, 103f. *Paradosis*-Inventare sind in der Regel chronologisch nach Priesterjahren sowie dem Standort der Weihgaben geordnet.

43 I.Oropos 326, Z. 15, 20f., 35.

und im Heiligtum selbst nicht mehr sichtbar waren. Möglicherweise wurde der in der dritten Zeile gelistete silberne Opfertisch durch einen neuen ersetzt und in diesem Zuge auch andere, nicht mehr verwendete oder abgenutzte Kultgegenstände entfernt. Die Existenz der Liste belegt nicht ihre Zerstörung, m. E. jedoch ihre Abräumung, weshalb es notwendig war, die Liste auf einer Stele im Heiligtum aufzustellen, um an die Weihung durch die Dedikant*innen und den Reichtum des Amphiaraos zu erinnern.

Für das Silberinventar des Amphiaraos lässt sich Folgendes festhalten:
1. Bei den *mastoi* handelt es sich höchstwahrscheinlich um Trinkgefäße, nicht um Heil-Gliedervotive, die eine Brust darstellen.
2. Sophainetos hatte kein chronisches Brustleiden.
3. Das Amphiareion von Oropos war nicht auf die Heilung von Herz- und Lungenkrankheiten spezialisiert.
4. Die Inventare und die in ihnen gelisteten (Glieder-)Votive des Amphiareions können nicht zur Bestätigung der Spezialisierungsthese herangezogen werden, im Gegenteil, sie widerlegen sie vielmehr.

Fallbeispiel 2: Die anonymen Gliedervotive des Asklepios

Die Inventarlisten des Stadtasklepieions von Athen sind bereits von Sarah B. Aleshire ausführlich untersucht und publiziert worden.[44] Die insgesamt neun Inventare ordnet sie den drei Inventartypen *paradosis*, *kathairesis* und *exetasmos* [Überprüfung] zu.[45] Alle Texte sind in das 3. und 2. Jh. v. Chr. datiert, was darauf schließen lässt, dass es vor allem in dieser Zeit üblich war, die Inventare auf Stein aufzuzeichnen. Insbesondere die Texte von IG II/III^3 1,898 (274/3 v. Chr.) und 1010 (248/7 v. Chr.), zwei Inschriften, die sich auf der Vorder- und Rückseite derselben Marmorstele befinden, geben Aufschluss über die Vielfalt der metallenen Weihgaben des Gottes, insbesondere den (Heil-)Gliedervotiven.

Da die meisten Gliedervotive, die aus dem Stadtasklepieion überliefert sind, ebenfalls nicht als Objekt, sondern wie im Amphiareion von Oropos insbesondere in den Inventarlisten als Name erhalten sind, ist die Möglichkeit der Deutung der hinter der Weihung stehenden Motivation nicht mit Gewissheit herzuleiten.[46] Aufgrund des heilenden Charakters des Arzt-

44 Aleshire, Asklepieion, wie Anm. 40, und ebd., Asklepios at Athens. Epigraphic and Prosopographic Essays on the Athenian Healing Cults (Amsterdam 1991).

45 Während die *paradosis* die Inventarisierung der Kultobjekte zur Übergabe des Amtes des amtierenden Priesters zu seinem Nachfolger bezeichnet, scheint der *exetasmos* (ἐξετασμός) ein Inventar im Zusammenhang mit einer außerordentlichen Überprüfung des Bestandes darzustellen, vgl. Aleshire, Asklepieion, wie Anm. 40, 105. Zur *kathairesis* siehe oben Anm. 40.

46 Es sind lediglich 53 Gliedervotive als Objekt selbst erhalten, darunter Darstellungen von Brüsten (18), Beinen (8), männlichen Torsi (6), Geschlechtsteilen (5), Augen (4), Füßen (3), Gesäßen (3), Armen (2), weiblichen Becken (2), einer Hüfte und einem Ohr. Die Liste basiert auf den Katalogen von F. van Straten, Gifts, wie Anm. 5, und B. Forsén, Gliederweihungen, wie Anm. 3, sowie den neu edierten attischen Inschriften im vierten Teilband der Inscriptiones Graecae II/III^3. Im Gegensatz zu den Motiven der in den Inventaren vermerkten Gliedervotive überwiegt bei den Einzelobjekten das Brust-Motiv, wohingegen Augen- und Ohren-Darstellungen nur vereinzelt erhalten sind.

gottes Asklepios lassen sich sämtliche Gliedervotive des Heiligtums zunächst dem Motiv der Weihung als Bitte um oder Dank für die Heilung zuschreiben. Dennoch ist anzunehmen, dass einige der Objekte auch aus anderen Motiven wie dem Wunsch nach genereller Gesundheit oder auch Fruchtbarkeit geweiht wurden. Ebenfalls sollte die Darstellung von Augen nicht ausschließlich als Hinweis auf schlechte Sicht oder eine Augenerkrankung betrachtet, sondern auch als Symbol für das Sehen der Träume selbst und die Epiphanie des Gottes im Traum oder in einer Vision verstanden werden.[47] Die Auflistung der Objekte, aber auch die meisten Objekte selbst verfügen in den seltensten Fällen über eine längere Weihinschrift, die über das Leiden oder die Wünsche der Dedikant*innen Auskunft geben.[48] Folglich ist bereits die qualitative Auswertung der Heil-Gliedervotive nur unter Prämissen durchführbar. Bezüglich der quantitativen Auswertung ergeben sich darüber hinaus weitere Schwierigkeiten. Zunächst bedürfte es einer systematischen Analyse aller Quellen der Heiligtümer, um repräsentative Werte zu erhalten, worauf bereits Folkert van Straten in seiner Untersuchung der griechischen Gliedervotive hinwies.[49] Bisher steht eine solche Auswertung jedoch aus. Mit ihrem Kurzbeitrag zeigte Ann Liek Brem zwar die Möglichkeiten einer quantitativen Auswertung der Gliedervotivdarstellungen für das Asklepieion von Korinth und Athen auf, doch basiert die Analyse des athenischen Stadtasklepieions auf dem Katalog von van Straten und stellt keine neue Zusammenstellung des Materials dar.[50] Dies ist einer quantitativen Analyse insofern abträglich, als dass die Zahlen allein auf die in den Inventarlisten der *kathairesis*-Verfahren genannten basieren, die jedoch vor allem Metallvotive verzeichnen und andere Materialien wie Ton, Holz und Stein außen vor lassen. Ein Blick in die *paradosis*-Inventare zeigt das Spektrum an unterschiedlichen Formen und Materialien der Votive auf, unter denen metallene Gliedervotive nur einen bestimmten Anteil darstellen.[51] Zudem werden nur die vollplastischen Gliedervotive im Katalog gelistet und die zahlreichen *typoi*-Darstellungen nicht, da in der Regel nicht verzeichnet ist, welches Körperglied auf den kleinen Metallreliefs abgebildet ist.[52] Diese müssten quantitativ jedoch hinzugerechnet werden, um repräsentative Werte und Relationen zu kreieren. Anhand zweier Inventarlisten aus dem Stadtasklepieion soll dies kurz demonstriert werden.

---

47 Die Formulierungen in den epidaurischen Wunderheilungsgeschichten wie „hat einen Traum gesehen" verweisen etwa auf die Erscheinung des Gottes im Traum, siehe oben S. 26 mit Anm. 2. Ferner befindet sich auch auf einem Marmorrelief, das Amphiaraos mit einem Adoranten zeigt, eine Augendarstellung im Rahmen über der Szene, die vermutlich auf die Traum- oder Visionsszenerie verweisen sollen (I.Oropos 344, 1. H. 4. Jh. v. Chr.), vgl. Folkert van Straten, Daikrates' Dream. A Votive Relief from Kos, and Some Other Kat'onar Dedications, in: BABesch. Annual Papers on Mediterranean Archaeology 51 (1976), 1–38, hier 4. Für alternative Deutungsmöglichkeiten siehe auch Forsén, Gliederweihungen, wie Anm. 3, 133–159, und Petridou, Demeter, wie Anm. 3, 100–102, 110f.

48 Vgl. IG IV² 126 (Heilinschrift des P. Aelius Apellas aus dem Asklepieion von Epidauros, 2. Jh. n. Chr.), IvP III 127 (Heilinschrift des P. Aelius Theon aus dem Asklepieion von Pergamon, 2. Jh. n. Chr.).

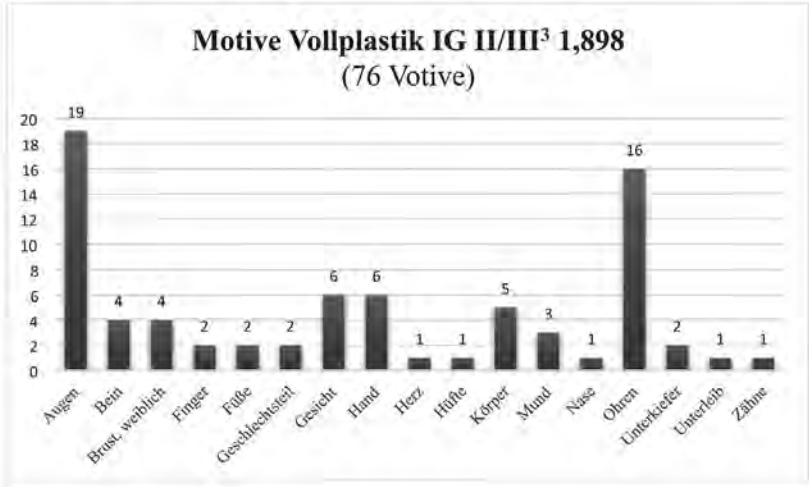
49 Vgl. Straten, Gifts, wie Anm. 5, 109. Die Einbeziehung von Inventarlisten anderer Heil-Heiligtümer, wie des Asklepios und der ägyptischen Götter auf Delos, wären ebenfalls sinnvoll, um eine Gesamtschau des Spektrums der in Inventaren erhaltenen Gliedervotive zu erhalten.

50 Ann Liek Brem, Anatomical Votive Reliefs as Proof for Specialisation at Ancient Greek Healing Sanctuaries?, online unter: https://thevotivesproject.org/2017/05/04/anatomical-votive-specialisation/ (letzter Zugriff: 20.03. 2020).

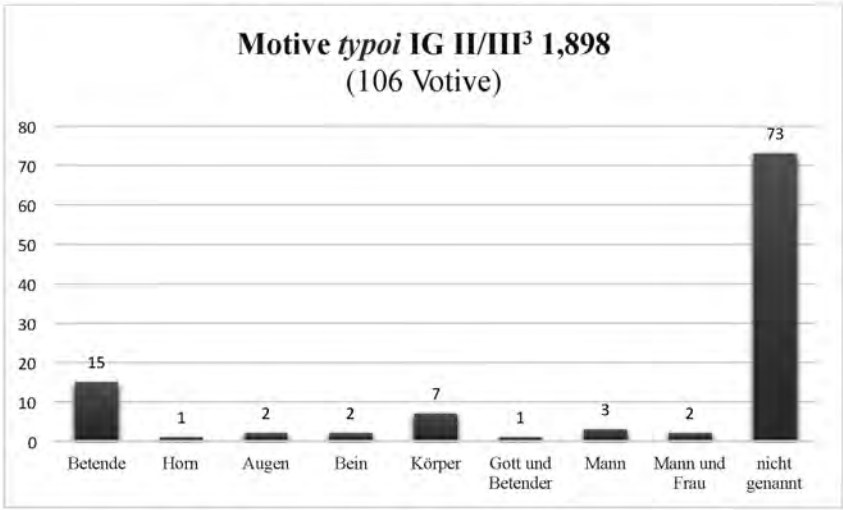
51 In einem Inventar des Asklepios (= Aleshire, Asklepieion, wie Anm. 40, Inventar III), etwa sind als Materialien Glas, Textil, Metall und Ton sowie als Gegenstände Schmuck, Gefäße, Kleider, Figurinen und weitere genannt.

52 Vgl. Straten, Gifts, wie Anm. 5, 111f.

Grafik 1: Darstellungen der vollplastischen Gliedervotive im Asklepieion von Athen nach IG II/III³ 1,898

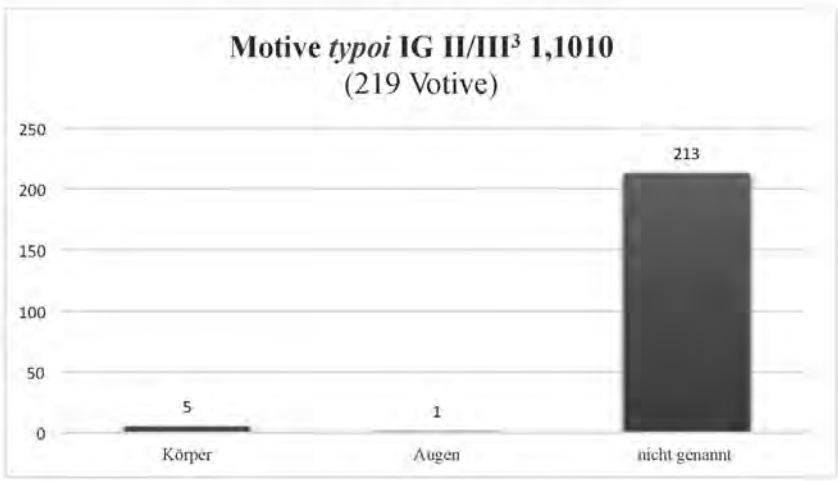


Grafik 2: Darstellungen der *typos*-Reliefs im Asklepieion von Athen nach IG II/III³ 1,898 (106 Reliefs, 73 mit unbestimmtem Motiv)



Die Inventarliste von IG II/III³ 1,898 ist stark fragmentiert, weshalb nur 283[53] Weihungen von allen silbernen und goldenen Votivgaben identifiziert werden können. Darunter befinden sich 130 Gliedervotive in Form von Vollplastiken (76) und *typoi* (106) sowie andere Votive, wie Münzen, Kultgefäße und Schmuck. Die Vollplastiken bilden ein breites Spektrum an Körpergliedern ab, wobei Augen- (19) und Ohrendarstellungen (16) überwiegen (Grafik 1). Auf den wenigen *typoi*, bei denen das abgebildete Motiv beschrieben ist (33), finden sich vor allem Darstellungen von Körpern (7) und betenden Personen (15) (Grafik 2). Vollplastische und Relief-Gliedervotive zusammen ergeben eine Gesamtzahl von 182 Gliedervotiven, deren dargestelltes Motiv jedoch in etwa 50 % der Fälle nicht bekannt ist. Ferner sind auf den Reliefs auch andere Motive abgebildet wie etwa ein Horn, die Dedikant*innen selbst oder Asklepios,[54] sodass nicht davon ausgegangen werden kann, dass es sich bei jedem *typos*-Relief auch um ein Heil-Gliedervotiv handelt. Dennoch ist es möglich, dass etwa hinter dem Symbol der betenden Person der generelle Wunsch nach Genesung von einer Krankheit steht, womit die Darstellung den eigentlichen Anlass der Bitte, d. h. die Erkrankung selbst, nicht klar bezeichnet und daher bei der Untersuchung nicht erschlossen werden kann.

Grafik 3: Darstellungen der *typos*-Reliefs im Asklepieion von Athen nach IG II/III³ 1,1010 (219 Reliefs, 213 mit unbestimmtem Motiv)

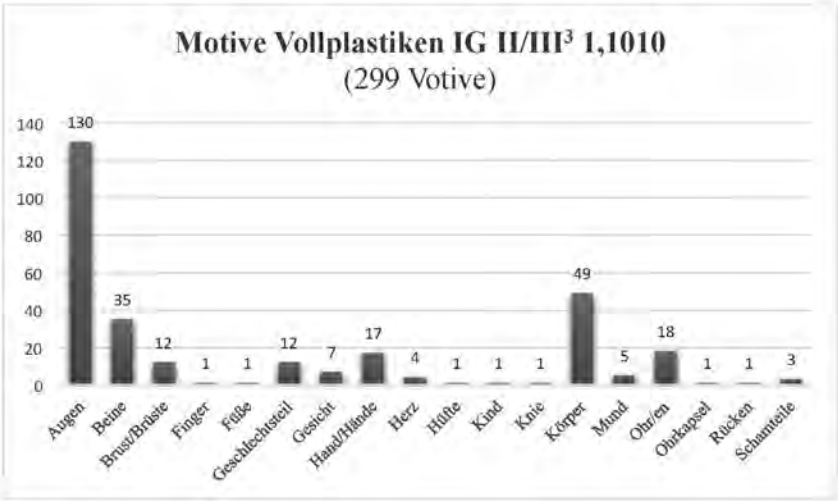


53 Als Weihung wurden ebenfalls Textfragmente gezählt, die lediglich auf ein Votiv hinweisen, wie etwa das Gewicht oder der Name der Dedikant*innen. Da häufig eine Weihung mehrere Objekte umfasst, steht die Anzahl an Einzelobjekten, die der Auswertung der Darstellungsmotive (Grafiken 1–6) zugrunde liegen, nicht in Relation zur Anzahl der Weihungen.

54 IG II/III³ 1,898, Z. 44 (Horn), 73 (Asklepios), 74 (Betender), 88 (Frau).

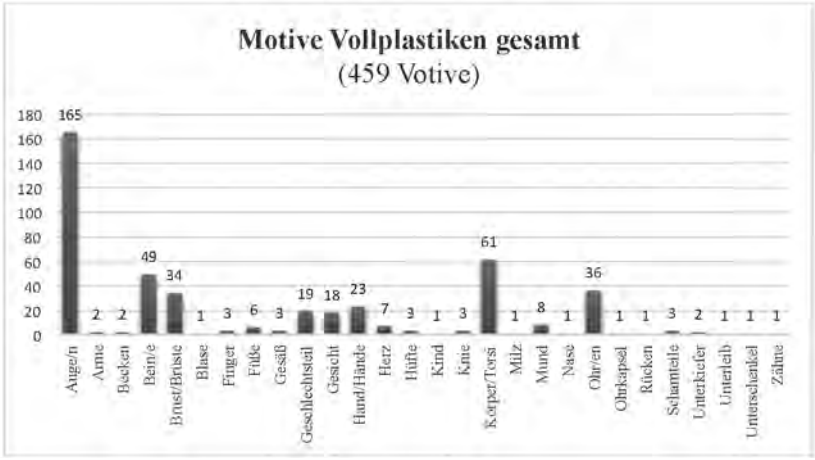
Die Inventarliste von IG II/III³ 1,1010 dagegen ist besser erhalten und verzeichnet 726 Weihungen aus Gold und Silber, die im Verfahren der *kathairesis* eingeschmolzen und in ein neues Weihgeschenk für Asklepios umgearbeitet werden sollten.[55] Ein Großteil der Weihungen sind Gliedervotive (518), wobei die Vollplastiken (299) die *typoi* (219) etwas überwiegen. Auch in diesem Fall verdoppelt sich die Gesamtanzahl an möglichen Gliedervotiven, wobei ebenfalls bei dem Großteil der Reliefs die dargestellten Motive nicht genannt sind (Grafik 3). Eine Auswertung der Darstellungen ist unter Einbeziehung der *typoi*-Reliefs folglich nicht möglich, ohne diese jedoch nicht repräsentativ. Es spiegelt sich dennoch ein breites Spektrum an Körpergliedern in den vollplastischen Weihungen wider (Grafik 4). Auffallend ist in diesem Inventar die Mehrzahl an Augendarstellungen (130) gegenüber anderen Körperformen. Diese verzerrt die Relation der diversen Körperglieder in der Gesamtschau aller Inventare des Stadtasklepieions. Insgesamt sind in den Listen des 3. und 2. Jhs. v. Chr. 406 vollplastische Gliedervotive (Grafik 5) und 342 *typos*-Reliefs (Grafik 6) enthalten, wobei durch die hohe Anzahl an Augendarstellungen in IG II/III³ 1,1010 die Häufigkeit dieser gegenüber den anderen Körperformen exorbitant wirkt.

Grafik 4: Darstellungen der vollplastischen Gliedervotive im Asklepieion von Athen nach IG II/III³ 1,1010

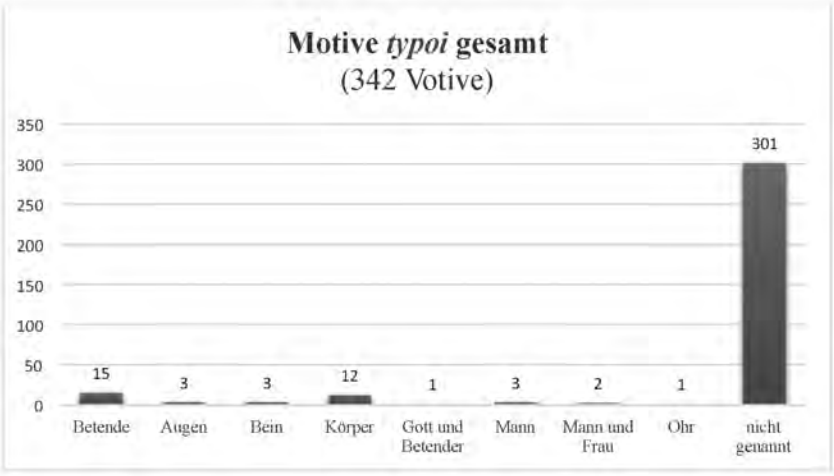


55 IG II/III³ 1,1010, Z. 210–219 (Endabschnitt des Dekrets mit der Summe des zur Verfügung stehenden Gesamtwertes für die Herstellung einer neuen Weihgabe). Zur Anzahl der Weihungen im Gegensatz zu jener der Einzelobjekte siehe oben Anm. 53.

Grafik 5: Darstellungen der vollplastischen Gliedervotive (406) aller Inventare des Asklepieions von Athen sowie den erhaltenen Einzelobjekten (53)



Grafik 6: Darstellungen der *typos*-Reliefs aller Inventare des Asklepieions von Athen (342 Reliefs, 301 mit unbestimmtem Motiv)



Auf diesem Befund gründet unter anderem die Annahme, das Stadtasklepieion sei ein Heiligtum gewesen, das insbesondere von Personen mit Augenleiden besucht wurde.[56] Außer diesem Befund jedoch gibt es keine weiteren Hinweise auf die Heilung speziell von Augenleiden, sodass in Anbetracht der oben genannten Argumentation, Augen können ebenfalls als Symbol des Sehens, der Epiphanie und Einweihung interpretiert werden, diese Deutung relativiert werden muss. Generell ergeben sich für eine statistische Auswertung der Inventarlisten – so spannend die Ergebnisse auch sind – einige Probleme:

1. Die Listen sind unvollständig und bilden lediglich einen Ausschnitt des Bestandes an metallenen Weihgaben zu einem bestimmten Zeitpunkt ab. Die Anzahl der als Einzelobjekte erhaltenen Stein-Gliedervotive ist gering[57] und Materialien wie Terrakotta, Stein, Holz und Ton sind nicht überliefert, weshalb sie nicht in die quantitative Auswertung einfließen können. Im Falle der *kathairesis*-Inventare sind sogar nur jene Votive aufgelistet, die zumeist als alt und unbrauchbar wahrgenommen wurden und in eine neue Weihgabe umgearbeitet werden sollten.[58]
2. Generell müssten *typos*-Reliefs, die ebenfalls Körperglieder abbilden und somit potenziell zu den Heil-Gliedervotiven gehören, in die Statistik mit einbezogen werden. Aber:
3. In beiden Listen sind in großer Zahl *typos*-Reliefs aufgelistet, von denen in den meisten Fällen nicht verzeichnet ist, was sie abbilden. Das Spektrum ist auch hier breit: von einzelnen Körpergliedern bis zum Gott selbst und die an ihn herantretenden Adorant*innen oder aber andere Symbole (Horn) ist vieles möglich. Die Erhebung exakter Zahlen bleibt somit unmöglich.
4. Die Inventarlisten sind eine hervorragende Quelle für die Untersuchung von individuellen Weihgaben und Kleinvotiven in einem Heiligtum wie dem Stadtasklepieion von Athen. Jedoch ermöglichen sie es in Bezug auf eine quantitative Auswertung lediglich Tendenzen aufzuzeigen und keine repräsentativen, allgemeingültigen Aussagen zu treffen, wie etwa der Spezialisierung der Heiligtümer auf die Heilung spezifischer Krankheiten.

Qualitativ ermöglichen die Inventare jedoch interessante Ergebnisse, die zu weiteren Untersuchungen einladen:

1. Das Gewicht und somit der Wert der kleinen Weihgaben rangiert von 1 Obole bis hin zu 12 Drachmen für eine Vollplastik oder ein *typos*-Relief, womit diese Silber- und Goldvotive für die breite Bevölkerung erschwinglich waren und die Dedikant*innen nicht nur die wohlhabendere Bevölkerungsschicht repräsentieren.[59]

---

56 So u.a. Straten, Gifts, wie Anm. 5, 149f.; Oberhelman, Votive Reliefs, wie Anm. 4, 52. Vgl. dagegen Aleshire, Asklepieion, wie Anm. 40, 42; Brem, Votive Reliefs, wie Anm. 50.

57 Siehe oben, Anm. 46.

58 Vgl. Tullia Linders, Gods, Gifts, Society, in: dies., Hg., Gifts to the Gods (Boreas 15, Uppsala 1987), 115–122, hier 118, Anm. 30. T. Linders stellt zudem die Vollständigkeit und damit zusammenhängend auch die statistische Aussagekraft von Inventarlisten generell in Frage: dies., The Purpose of Inventories. A Close Reading of the Delian Inventories of the Independence, in: Denis Knoepfler, Hg., Comptes et inventaires dans la cité grecque. Actes du Colloque International d'Épigraphie tenu à Neuchâtel du 23 au 26 sept. 1986 en l'honneur de Jacques Tréheux (Genf 1988), 37–47.

59 Zum Wert einzelner Weihgaben und der Kaufkraft ihrer Dedikant*innen siehe etwa Irene Berti, Value for Money. Pleasing the Gods and Impressing Mortals in the Archaic and Early Classical Age, in: Filippo Carlà / Maria Gori, Hg., Gift Giving and the "Embedded" Economy in the Ancient World (= Akademiekonferenzen HAW, 17, Heidelberg 2014), 289–314.

2. Vermutlich wurden die Votive sogar im Heiligtum selbst verkauft, zumindest legt dies die Anmerkung in IG II/III^3 1,1010 nahe, die Priester hätten ihre Weihgeschenke „von dem Geld für die Reliefs“ anfertigen lassen.[60]
3. Die Darstellungsform und Größe der Gliedervotive scheinen abhängig vom verwendeten Material gewesen zu sein. Im Asklepieion von Korinth etwa sind insbesondere lebensgroße Gliedervotive wie Hände und Beine aus Ton erhalten. Da das Material weitaus günstiger war als Edelmetalle, bot es sich für diese Größenordnung vermutlich besonders an.[61] Die Metall-Gliedervotive des Asklepieions bilden insbesondere Personen und Körperdarstellungen (*typos*-Reliefs) und Partien des Gesichts wie Augen und Ohren (Vollplastiken) ab. Bei einem Gewicht von etwa 0,7 g bis 50 g waren diese Objekte eher klein.[62]

Kriterien zur Deutung von Heil-Gliedervotiven

Die kurze Überprüfung der Spezialisierungsthese anhand der Inventarlisten aus dem oropischen Amphiareion und dem athenischen Stadtasklepieion zeigt, dass sie sowohl in der qualitativen als auch quantitativen Analyse nicht verifizierbar ist. Es ist nicht möglich, repräsentative Statistiken zu erstellen, oder allgemeingültige Aussagen an ein Darstellungsmotiv zu knüpfen. Die Aussagekraft von griechischen Gliedervotiven in Bezug auf medizinhistorische Fragestellungen wie nach der Häufigkeit bestimmter Krankheiten und ihrer Heilformen ist folglich mehr als gering. Körpergliedarstellungen müssen in ihren jeweiligen kultischen wie kulturellen Kontexten betrachtet und können dann zu anderen Kontexten wie anderer Kulturen oder anderer Heiligtümer in Beziehung gesetzt werden. Gliedervotive im religiösen Kontext sind als Symbole der privaten Kommunikation zwischen den Dedikant*innen und der Gottheit aufzufassen, die die persönlichen Wünsche und Bedürfnisse, Sorgen und Anliegen der Adorant*innen repräsentieren. Die Motivation hinter der Weihung tritt jedoch in den wenigsten Fällen klar zu Tage – etwa durch schriftliche Äußerung oder klar deutbaren Motiven – was der Grundfunktion als persönliches Votiv entspricht: es lag nicht im Interesse aller Adorant*innen, ihre privatesten Wünsche einem jeden Besucher des Heiligtums offen zu legen.

Abschließend sind als grundlegende Kriterien für die Deutung von Gliedervotiven, die für jeden einzelnen Fall geprüft werden sollten, folgende zu postulieren: a) das Material (Stein, Metall, Ton), b) die Gestalt (Vollplastik, *typos*), c) der Fundkontext (Kultplatz, vergesellschaftete Funde), d) die Überlieferungsform (Objekt, Nennung in Inventarliste), e) die/der Kultgottheit/heros (Heilheros, Frauengottheit), f) die kulturelle Region (Griechenland, Kleinasien, Italien),

60 IG II/III^3 1,1010, Z. 99, 110–113, 132, 157f., 170, 179.

61 Insbesondere die Athener zeichneten die Inventarlisten der Heiligtümer in klassisch-hellenistischer Zeit auf, woraus jedoch nicht geschlossen werden sollte, dass nur in attischen Heiligtümern diese Form der metallenen Kleinvotive geweiht wurden, vgl. Straten, Gifts, wie Anm. 5, 150. Die Funde aus dem korinthischen Asklepieion sind in Carl Roebuck, The Asklepieion and Lerna. Based on the Excavations and Preliminary Studies of F.J. de Waele (= Results of Excavations Conducted by the American School of Classical Studies at Athens 14, Princeton 1951) zusammengestellt.

62 Vgl. IG II/III^3 1,1010, Z. 126: Schamteile von Stratonike 12 Dr. 3 Ob. (= 50 g bei einem Drachmen-Gewicht von 4 g); Z. 147: Augen von Aischron 1 Ob. (= 0,67 g bei einem Drachmen-Gewicht von 4 g). Siehe oben, Anm. 26.

g) die Datierung (Archaik, Klassik). Nur durch die präzise Analyse des Kontexts der Objekte innerhalb ihrer eigenen Kultur sowie ihrer Relation zu anderen Traditionen können Aussagen zu ihrer Bedeutung getroffen werden. Letztlich verbleibt ihre Interpretation stets eine Spekulation, da die Votive selbst zumeist über das Weihmotiv schweigen, die Deutung ihrer Kontexte von verschiedenen Variablen abhängen und oft nicht vollständig sind. Doch unterstützt ein individuell untersuchter Kontext die Wahrscheinlichkeit einer bestimmten Deutung und Funktion des Gliedervotivs. Die Heilung von Krankheiten ist dabei nur eine von zahlreichen Möglichkeiten und sollte sich ebenfalls aus mehreren Faktoren erschließen lassen.

Die Funktion der (Heil-)Gliedervotive als religiöse und kulturelle Zeugnisse erscheint somit als ein herausforderndes Feld für andere Arten der Fragestellung, wie etwa der Frage nach der Anwendung verschiedener Materialien für bestimmte Zwecke, der Aufstellungsorte der Votive oder den administrativen Vorgängen ihrer Verwaltung und Pflege, wie zum Beispiel durch das Verfahren der *kathairesis*. Dabei verbleiben Gliedervotive heute wie damals ein schweigsames Medium, deren Deutungsmöglichkeiten mannigfach und individuell sind.

Anhang 1: Das Silberinventar des Amphiaraos von Oropos (I.Oropos 325, frühes 2. Jh. v. Chr.)

ἄρχοντος Λυσάνδρου, ἱερέως δὲ τοῦ Ἀνφιαράου Σάωνος, ἱεραρχούντων Ἱεροκλέ-
ους τοῦ Δαμάρχου, Ἱέρωνος τοῦ Νικοβίου, Φιλιστίδου τοῦ Θράσωνος, ἀργυρώματα τοῦ θεοῦ Ἀνφια-
<ρά>ου· [vv] τράπεζα ἀργυρᾶ, ἧς ὁλκή, [vvvvv] φιά{ι}λη ἱερὰ πη΄ S, ἄλλη ἱερὰ πζ΄ S, ἄλλη ἱερὰ πζ΄, ἄλλη ἱερὰ ρ΄,
ἄλλη ἱερὰ ρε΄ S, ἄλλη ἱερὰ , ργ΄ S, ἄλλη Πτωΐ̈ωνος καὶ Ἀριστον[ί]κης ο΄ χ(αλκοῦ) θ΄, λύχνος νδ΄, ἄλλαι ἐπὶ τοῦ τρυφά-
κτου δ΄, τῆς πρώτης ἐπιγραφὴ Θεοτέλης ρπα΄, ἄλλη Νικί[ο]υ ρνα΄, ἄλλη Καφισίου ρμ΄ S, ἄλ<λ>η Εὐάρχου ρνδ΄ S,
ῥοδιακὴ ἱερὰ πθ΄, ἄλλη ῥοδιακὴ ἱερὰ πε΄, ἄλλο ῥοδιακὸν μικὸν νγ΄ S, Ἀριστονίκου κούαθος κθ΄, δημητριὰ[ς]
Πτολεμᾶς μδ΄ S, ἡδυποτὶς Θρασυβούλου ν΄ S, Ἀρχεστράτου βωμίσκος οὐκ ἐντελὴς ρε΄ S, λύχνος
τρίμυξος οὐκ ἐντελὴς ρπε΄, φύλαξ ἀργυροῦς παρὰ τὴν ἑστίαν σύνθετος, [vv] μασζονόμον ἱερὸν φοβ΄ S,
ἠθμοὶ β΄, ἑκάτερος ἀνὰ ις΄, ὀξ̣ὶς οὐκ ἐντελὴς Σωστράτης, κώθων οὐκ ἐντελὴς υμζ΄, δημητριὰς
Ἀρχεμάχου οὐκ ἐντελὴς νη΄, σκάφιον Ἐπιγένου ρ΄, σκάφιον Βοιωτῶν ρλζ΄ S, ἄλλο Μέμν<ον>ος καὶ τῆς γυ-
ναικὸς πζ΄, μαστὸς ἱερὸς πε΄, ἄλλος ἱερὸς οβ΄ S, ἄλλος ἱερὸς οα΄, ξυστὴρ ἱερὸς σο΄, <ἄλ>λος
ἱερὸς σς΄, ἄλλος Ἀπολλοδότου σζ΄, χυτρὶς ἱερὰ κε΄, ἄλλη ἱερὰ κε΄, λιβανωτὶς ἱερὰ ξ΄, στατὸς [vv]
ἱερὸς οὐκ ἐντελὴς ωη΄, μαστὸς Παραμόνου νβ΄, χυτρὶς ἱερὰ κε΄, κύαθος ἱερὸς κθ΄, χυθρὶς
Ἀπολλοδότου ν΄ S, μ{ασ}αστίον ἱερὸν με΄, ἄλλο ἱερὸν λς΄ S, ἄλλο ἱερὸν μ΄ S, σκάφιον Δημάρχου ϙζ΄,
λιβανωτὶς ἱερὰ ἐπὶ τοῦ πώματος ἔχουσα Ἔρωτα, μαστίον Ἀριστοκρίτης κη΄ S, κρηματὶς ἱερὰ σξ΄,
σκάφιον ἱερὸν ἔχον Ἔρωτα τῳ΄ =, ἄλλο ἱερὸν ἔχον Ἀντέρωτα τγ΄, λιβανωτὶς ἱερὰ σνζ΄,
κάδος ἱερὸς οὐκ ἐντελής, πυρῆνα νεωκόρος, ˛ανε΄, ἄλ<λ>ος κάδος ἱερὸς κατεαγὼς τὰ ὦτα καὶ αἱ κορωνίδες τῶν ὠταρίων ἀποκαταγε<ῖ>αι, τὰ θραύματα νεωκόρος ˛αρα΄, ῥαντρὶς ἱερὰ
διερρωγεῖα φε΄ S, κρατὴρ οὗ ὁ κῶμος ˛βτμε΄, ἀποπέπτωκε ᾧς, νεωκόρος, ἄλλος κρατὴρ ˛βρπ΄,
τὰ ὠτάρια ἀποπέπτωκεν, νεωκόρος καὶ τοῦ ἑνὸς βάσις οὐκ ἐντελής, Σιληνοῦ πρόσωπον οὐ παρελάβο-
μεν, [v] μαστίον ἀπὸ τῶν περισμημάτων λη΄, ψυκτὴρ ἀπὸ ἐπανθέτων ρξβ΄, κρημα-
τὶς ἱερὰ ϖμζ΄, κύαθος ἱερὸς λ΄ S, βωμίσ{ι}[κ]ος Πολυκρίτου οὐκ ἐντελής, [v] σκάφιον Διονυσίου ρ΄,
μαστὸς Ἀνφινείκου [vvv], ἄλλος Ἀρχιππίδου ρ΄, ἄλλος Διονυσοδώρου ρ΄, ἄλλος Ἑρμοκράτου ρ΄,
ἄλλος Πατροκλέους ρ΄, ἄλλος Φιλίωνος ρ΄, ἄλλος Δημαινέτου ρ΄, ἄλλος Τιμοθέου ρ΄, ἄλλος

Σάωνος ρ΄, ἐνβόλιον ἔχων νεωκόρος, [v] ἄλλος Βοιωτοῦ ρ΄, ἄλλος Καλλιμήδου ρ΄, μαστοὶ Σοφαινέτου
οὓς οἱ περὶ Εὔδωρον, πεντηκοντόδραχμοι ε΄ καὶ ἄλλον ἄγοντα ξζ΄ χ(αλκοῖ) ς΄, μαστὸς Φίλωνος ξς΄ S–, Ζωΐλου
νεικητήριον ρ΄, μαστὸς Ἀλεξιδήμου ἐπιμελητοῦ ρ΄, φιάλη Ἀπολλωνίδου ξβ΄, ἄλλη Ματροῦς, [v]
ἄλλη Μοσχίωνος οὐκ ἐντελής, [v] ἄλ<λ>η Κτησικράτου καὶ ἃς προσπαρέδωκεν Πολύξενος φιάλας β΄,
τῆς μιᾶς ὁλκὴ ρη΄, τῆς δὲ ἄλλης ρη΄ S, ψυκτὴρ ἀπὸ τῶν ἐπανθέτων ρνη΄, μαστὸς ἱερὸς ρθ΄ S, [v]
[σ]κάφιον Ἀλεξιδήμου ἀπὸ τῶν τόκων ξς΄ S–, ψυκτὴρ ἱερὸς σς΄, μαστὸς Φιλίσκου ρ΄, μαστὸς [v]
[Δ]ιονυσοδώρου ξς΄ S–, μαστὸς Δημονείκου ρ΄, ἄλλος ἱερὸς ρθ΄, ἄλλος Ἀριστωνύμου ρ΄, ἄλλος [v]
Ταργηλίου ξς΄ S–, μαστοὶ Σοφαινέτου ια΄ ἄγοντες οἱ [v] ι΄ [vv] ἀνὰ [v] ρ΄ [v] ὁ δὲ εἷς [v] ρθ΄ S, [vvv]
[κ]ύαθος Σοφαινέτου οὗ ὁλκὴ κ΄, Μενάνδρου μαστὸς ἐπιμελητοῦ ρ΄, ἄλλος Πύθωνος συλλογέως ξς΄ S–, ἄλλος Σοφαινέτου ρβ΄, ἄλλος Σοφαινέτου ρβ΄ S, ἄλλος Σοφαινέτου ρ΄, [v]
ἄλλος Σοφαινέτου ρθ΄, ἄλλος {ς} Σοφαινέτου ρβ΄, ἄλλος Σοφαινέτου πς΄ S, ἄλλος Σοφαινέτου ρνα΄ S, ἄλλο<ς> Σοφαινέτου ρν΄, ἄλλος Σοφαινέτου ρνγ΄, ἄλλος Σοφαινέτου ρμδ΄, ἄλλος
Σοφαινέτου ρα΄, ἄλλος Σοφαινέτου ρ΄ S, ἄλλος Σοφαινέτου ρ΄ S, ἄλλος Σοφαινέτου ρα΄, [v]
ἄλλος Σοφαινέτου οζ΄ S, ἄλλος Σοφαινέτου ρνε΄, ἄλλος Σοφαινέτου ρνβ΄, ἄλλος Σοφαινέτου οβ΄,
ἄλλος Σοφαινέτου οε΄ S, ἄλλος Σοφαινέτου ρλε΄ S, ἄλλος Σοφαινέτου ρα΄ S, ἄλλος Σοφαινέτου οε΄,
ἄλλος Σοφαινέτου οε΄, ἄλλος Σοφαινέτου οα΄, ἄλλος Σοφαινέτου ρλγ΄ S, ἄλλος Ἀλεξιδήμου ρ΄, [v]
ἄλλος Πρωτέου ἐπιμελητοῦ ρ΄, ἄλλος Θεοκύδου ἐπιμελητοῦ ρ΄, ἄλ<λ>ος Ἀπολλωνίου ξς΄ S–, [v]
ἄλλος Νικοδώρου ρ΄, ἄλλος Σοφαινέτου ρμδ΄ S, ἄλλος Σοφαινέτου ρμδ΄, ἄλλος Σοφαινέτου νε΄, ἄλλος Σοφαινέτου νδ΄ S–, ἄλλος Σοφαινέτου νη΄ S–, ἄλλος Σοφαινέτου νβ΄ S,
χυθρὶς ἀπὸ ἐπανθέτων λγ΄, ἄλλη λδ΄ S=, ἄλλη λη΄, ἄλλη λγ΄ S, ἄλλη, [vvvvv] ἄλλη λγ΄ S=,
ἄλλη λζ΄ S, ἄλλη λγ΄ S=, μαστοὶ Σοφαινέτου ὀγδοιηκοντάδραχμοι ς΄, ἄλλος ξγ΄, [vv]
ἄλλος Ἀριστομήδου ξς΄ S–, ἄλλος Ταργηλίου ρ΄, ἄλλος Μενάνδρου ρ΄, ἄλλος Ὀλυνπίχου ρ΄, ἄλλος Νίκωνος ξς΄ S–, ἄλλος Σοφαινέτου να΄ S=, ἄλλος Ἐπιφάνου ρ΄, ἄλλοι Σοφαινέτου ὀγδοιηκοντάδραχμοι ς΄, ἄλλος νθ΄, ἄλλος Φιλιστίδου ξς΄ S–, οὗτος ἐπιγέγραπται Σοφαινέτου, ἄλλοι Σοφαινέτου ἑκατοντάδραχμοι ε΄, ἄλλος Δημητρίου ξς΄ S–, [v]
ἄλλος Ἀριστοδήμου ρ΄, ἄλλος Φιλίππου ρ΄, μασζονόμον ἱερὸν χβ΄, ἄλλο ἱερὸν χη΄, [v]
στατὸς ˏαχα΄, ἄλλος Εὐβιότου ρ΄, ἄλλος Θεοκύδου ρ΄, βωμίσκος τοδ΄, ὑδρία, ˏαυξ΄, [v]
ἄλλη ὑδρία ˏαψι΄, ἐλαιρὸν ξε΄, μαστὸς Ἐθελίππας ρδ΄ S, ἄλλος Σοφαινέτου ρ΄, ἄλλος Σοφαινέτου ρθ΄ S, ἄλλος Διογένου ρ΄ S, ἄλλο<ς> Σοφαινέτου ξβ΄, ἄλλος Μέμνονος ρ΄, ἄλλος Δωροθέου ξα΄, ἄλλος Χιωνίδου νε΄ S, ξέστης Σωκράτου μα΄, [χ]υθρὶς Κλέωνος κη΄, χυθρὶς Ἀργυ-

ρίδος κθ΄ S, ἄλλη Ἀπολλοδότου λ΄, κύαθος ἱερὸς λβ΄, ἄλ[λος] ἱερὸς λα΄, ἄλλος ἱερὸς λα΄,[vv] ἄλλος ἱερὸς κθ΄ S, ἄλλος κζ΄, μαστία β΄ ἀπὸ τῶν ἐπανθέτων ἄγοντα ἀνὰ μ΄, μαστὸς Μενάνδρου ξς΄ S–, Δημητρίου νικητήριον ρ΄, πέταλα τρία ἤμυσυ, μαστοὶ Σοφαινέτου ὀγδοηκοντάδραχμοι β΄, ἄλλος ἄγων ρ΄, ἄλλος ξ΄, ἄλλος Σοφαινέτου π΄, ἄλλος ος΄, ἄλλος νε΄ χ(αλκοῖ) γ΄,

ἄλλος νε΄, χ(αλκοῖ) ς΄, ἄλλος μη΄ S=, ἄλλος Ὀλυνπίχου ρ΄, βασιλέως Πτολεμαίου φιάλη πτολεμαϊκοῦ ἄγουσα ρ΄, φιάλης χρυσῆς ἀποκατάγματα β΄, φύλλα τοῦ στεφάνου γ΄, ἐλαία χρυσῆ, [vv] καλυπτῆρας ἐξ ἀ[ν]αστροφίσματος β΄, ἄλλο λεπίδιον χρυσοῦν, τὰ πάντα θ΄, ταῦτα ἤγαγον τετρᾶχμα γ΄ καὶ [ἀτ]τικήν, μαστὸς Σοφαινέτου ἄγων ρ΄, ἄλλος ρ΄, ἄλλος νθ΄, ἄλλος να΄, Καλλιστίδου ἐπιμελητοῦ ρ΄, Θεοξένου συλλογέως ξς΄ S–, Δημητρίου ρ΄, Τιμοκρίτου νικητήριον ρ΄, Δημητρίου συλλογέως ξς΄ S–, Χρυσογόνου νικητήριον ρ΄, Ζωΐλου συλλογέως ξε΄ S–, μαστὸς Σοφαινέτου ρ΄, ἄλλος Σοφαινέτου ρ΄, ἄλλος ρ΄, ἄλλος ρ΄, ἄλλος ρ΄, ἄλλος ρ΄,

καὶ οὓς οἱ περὶ Διονυσοφάνην κατεσκευάσαντο μαστοὺς Σοφαινέτου ἑκατονταδράχμους β΄, ἄλλον ἄγοντα ργ΄ S, Λυσάνδρου νικητήριον ρ΄, καὶ οὓς οἱ περὶ Ἀνφικράτην κατεσκευάσαντο μαστοὺς γ΄, τὸν ἕνα ἄγοντα ρζ΄ S, ἄλλον ρβ΄ S, ἄλλον ρι΄ καὶ μαστοὺς τοὺς παραλιφθέντας γ΄, τὸν ἕνα ἱερόν, ἄγοντα ρθ΄ S, ἄλλον ἱερὸν ξη΄, ἄλλον Σοφαινέτου μ΄ καὶ οὓς οἱ περὶ Μικίωνα κατεσκευάσαντο μαστοὺς Σοφαινέτου ὀγδοηκονταδράχμους ζ΄, Χαρμαντίδου νικητήριον ρ΄, Φιλήμονος νικητήριον ρ΄, Τιμοκλέους νικητήριον ρ΄, Ἐπιχάρου [vvv] νικητήριον ρ΄, Θαρσυμένου νικητήριον ρ΄, μαστὸν Δημητρίου συλλογέω<ς> ξς΄ S. [v]

Übersetzung: F. Weise*

(* siehe Danksagung Anm. 23)

Lysandros war Archon, Priester des Amphiaraos war Saon, *hierarchai* waren Hierokles, S.d. Damarchos, Hieron, S.d. Nikobios, Philistides, S.d. Thrason. Silbergerät des Gottes Amphiaraos:

Opfertisch aus Silber, Gewicht: [*vacat*]; heilige Phiale 88 Dr. 3 Ob., andere heilige (Phiale) 87 Dr., andere heilige (Phiale) 100 Dr.,

andere heilige (Phiale) 105 Dr. 3 Ob., andere heilige (Phiale) 103 Dr. 3 Ob., andere heilige (Phiale) von Ptoion und Aristonike 70 Dr. 9 Chalkoi; Lampe 54 Dr., andere (Lampen) auf dem Geländer

4, die erste mit der Aufschrift Theoteles 181 Dr., eine weitere mit Nikias 151 Dr., eine weitere mit Kaphisios 140 Dr. 3 Ob., eine weitere mit Euarchos 154 Dr. 3 Ob.,

heilige *rhodiake* 89 Dr., andere heilige *rhodiake* 85 Dr., anderes kleines *rhodiakon* 53 Dr. 3 Ob., von Aristonikos eine Schöpfkelle 29 Dr., *demetrias*

von Ptolema 44 Dr. 3 Ob., *hedypotis* von Thrasyboulos 50 Dr. 3 Ob., von Archestratos ein kleiner Altar, unvollständig, 95 Dr. 3 Ob., Drei-Docht-Lampe,

unvollständig, 185 Dr., zusammengesetzte Kette(?) aus Silber beim Herd, heiliges Trennmesser 572 Dr. 3 Ob.,

2 Siebe, ein jedes 16 Dr., Essigfläschchen, unvollständig, von Sostrate, *kothon*, unvollständig, 447 Dr., *demetrias*

von Archemachos, unvollständig, 58 Dr., Napf von Epigenes 100 Dr., Napf von den Böotern 137 Dr. 3 Ob., anderer (Napf) von Memnon und seiner
Frau 87 Dr., heiliger *mastos* 85 Dr., anderer heiliger (*mastos*) 72 Dr. 3 Ob., anderer heiliger (*mastos*) 71 Dr., heiliger *xyster* 270 Dr., anderer
heiliger (*xyster*) 206 Dr., anderer heiliger (*xyster*) von Apollodotos 207 Dr., heilige *chytris* 25 Dr., andere heilige (*chytris*) 25 Dr., heiliges Weihrauchgefäß 60 Dr., heiliger *statos*,
unvollständig, 808 Dr., *mastos* von Paramonos 52 Dr., heilige *chytris* 25 Dr., heilige Schöpfkelle 29 Dr., heilige *chytris* von
Apollodotos 50 Dr. 3 Ob., heiliges *mastion* 45 Dr., anderes heiliges (*mastion*) 36 Dr., anderes heiliges (*mastion*) 40 Dr. 3 Ob., Napf von Demarchos 97 Dr.,
heiliges Weihrauchgefäß mit Eros auf dem Deckel, *mastion* von Aristokrite 28 Dr. 3 Ob., heilige *krematis* 260 Dr.,
heiliger Napf mit Eros 309 Dr. 2 Ob., anderer heiliger (Napf) mit Anteros 303 Dr., heiliges Weihrauchgefäß 257 Dr.,
heiliger Krug, unvollständig, Kern (beim) *neokoros*, 1055 Dr., anderer heiliger Krug, die Henkel abgebrochen
und die Bögen der Henkel zerbrochen, die Bruchstücke (beim) *neokoros*, 1101 Dr., heilige *rhantris*,
zerbrochen, 505 Dr. 3 Ob., *krater* für den Festumzug 2345 Dr., ein Henkel abgefallen, (beim) *neokoros*, anderer *krater* 2180 Dr.,
die Henkel abgefallen, (beim) *neokoros* sowie die unvollständige Basis des ersteren, das Gesicht des Silenos haben wir nicht übernommen,
mastion von den berühmtesten (Weihgaben?) 38 Dr., *psykter* von den zusätzlichen (Weihgaben) 162 Dr., heilige *krematis*
847 Dr., heilige Schöpfkelle 30 Dr. 3 Ob., *bomiskos* von Polykritos, unvollständig, Napf von Dionysios 100 Dr.,
mastos von Anphineikos [*vacat*], anderer (*mastos*) von Archippides 100 Dr., anderer (*mastos*) von Dionysodoros 100 Dr., anderer (*mastos*) von Hermokrates 100 Dr.,
anderer (*mastos*) von Patrokles 100 Dr., anderer (*mastos*) von Philion 100 Dr., anderer (*mastos*) von Demainetos 100 Dr., anderer (*mastos*) von Timotheos 100 Dr., anderer
(*mastos*) von Saon 100 Dr., Spieß beim *neokoros*, anderer (*mastos*) von den Böotern 100 Dr., anderer (*mastos*) von Kallimedes 100 Dr., von jenen *mastoi* von Sophainetos,
die die (Kommission) unter Eudoros (hergestellt hat), (im Wert von) 50 Dr. (sind es) 5, und ein anderer (*mastos*) wiegt 67 Dr. 6 Chalkoi, *mastos* von Philon 66 Dr. 4 Ob., von Zoilos
ein Siegespreis 100 Dr., *mastos* vom *epimeletes* Alexidemos 100 Dr., Phiale von Apollonides 62 Dr., andere (Phiale) von Matros,
andere (Phiale) von Moschion, unvollständig, andere (Phiale) von Ktesikrates und die 2 von Polyxenos übergebene Phialen,
Gewicht der einen 108 Dr., der anderen 98 Dr. 3 Ob., *psykter* von den zusätzlichen (Weihgaben) 158 Dr., heiliger *mastos* 109 Dr. 3 Ob.,
Napf von Alexidemos von den Zinsen 66 Dr. 4 Ob., heiliger *psykter* 206 Dr., *mastos* von Philiskos 100 Dr., *mastos*
von Dionysodoros 66 Dr. 4 Ob., *mastos* von Demoneikos 100 Dr., anderer heiliger (*mastos*) 109 Dr., anderer (*mastos*) von Aristonymos 100 Dr., anderer

(*mastos*) von Targelios 66 Dr. 4 Ob., 11 *mastoi* von Sophainetos, davon wiegen 10 (*mastoi*) 100 Dr., ein weiterer aber 109 Dr. 3 Ob.,
Schöpfkelle von Sophainetos, ihr Gewicht 20 Dr., vom *epimeletes* Menandros ein *mastos* 100 Dr., anderer (*mastos*) vom *syllogeus*
Python 66 Dr. 4 Ob., anderer (*mastos*) von Sophainetos 102 Dr., anderer (*mastos*) von Sophainetos 102 Dr., anderer (*mastos*) von Sophainetos 100 Dr.,
anderer (*mastos*) von Sophainetos 99 Dr., anderer (*mastos*) von Sophainetos 102 Dr. 3 Ob., anderer (*mastos*) von Sophainetos 86 Dr. 3 Ob., anderer (*mastos*) von Sophainetos 151 Dr. 3 Ob., anderer (*mastos*) von Sophainetos 150 Dr., anderer (*mastos*) von Sophainetos 153 Dr., anderer (*mastos*) von Sophainetos 144 Dr., anderer (*mastos*) von Sophainetos 101 Dr., anderer (*mastos*) von Sophainetos 100 Dr. 3 Ob., anderer (*mastos*) von Sophainetos 100 Dr. 3 Ob., anderer (*mastos*) von Sophainetos 101 Dr., anderer (*mastos*) von Sophainetos 74 Dr. 3 Ob., anderer (*mastos*) von Sophainetos 155 Dr., anderer (*mastos*) von Sophainetos 152 Dr., anderer (*mastos*) von Sophainetos 72 Dr., anderer (*mastos*) von Sophainetos 75 Dr. 3 Ob., anderer (*mastos*) von Sophainetos 135 Dr. 3 Ob., anderer (*mastos*) von Sophainetos 101 Dr., anderer (*mastos*) von Sophainetos 75 Dr.,
anderer (*mastos*) von Sophainetos 75 Dr., anderer (*mastos*) von Sophainetos 71 Dr., anderer (*mastos*) von Sophainetos 133 Dr. 3 Ob., anderer (*mastos*) von Alexidemos 100 Dr.,
anderer (*mastos*) vom *epimeletes* Proteos 100 Dr., anderer (*mastos*) vom *epimeletes* Theokydes 100 Dr., anderer (*mastos*) von Apollonios 66 Dr. 4 Ob.,
anderer (*mastos*) von Nikodoros 100 Dr., anderer (*mastos*) von Sophainetos 144 Dr. 3 Ob., anderer (*mastos*) von Sophainetos 144 Dr., anderer (*mastos*) von Sophainetos 55 Dr., anderer (*mastos*) von Sophainetos 54 Dr. 4 Ob., anderer (*mastos*) von Sophainetos 58 Dr. 4 Ob., anderer (*mastos*) von Sophainetos 52 Dr. 3 Ob.,
chytris von den zusätzlichen (Weihgaben) 33 Dr., andere (*chytris*) 34 Dr. 5 Ob., andere (*chytris*) 38 Dr., andere (*chytris*) 33 Dr. 3 Ob., andere (*chytris*) [*vacat*], andere (*chytris*) 33 Dr. 5 Ob.,
andere (*chytris*) 37 Dr. 3 Ob., andere (*chytris*) 33 Dr. 5 Ob., 6 *mastoi* von Sophainetos (im Wert von) 80 Dr., anderer (*mastos*) 63 Dr.,
anderer (*mastos*) von Aristomedes 66 Dr. 4 Ob., anderer (*mastos*) von Targelios 100 Dr., anderer (*mastos*) von Menandros 100 Dr., anderer (*mastos*) von Olympichos 100 Dr., anderer (*mastos*) von Nikon 66 Dr. 4 Ob., anderer (*mastos*) von Sophainetos 51 Dr. 5 Ob., anderer (*mastos*) von Epiphanes 100 Dr., 6 andere (*mastoi*) von Sophainetos (im Wert von) 80 Dr., anderer (*mastos*) 59 Dr., anderer (*mastos*) von Philistides 66 Dr. 4 Ob., dieser ist beschriftet mit Sophainetos, 5 andere (*mastoi*) von Sophainetos (im Wert von) 100 Dr., anderer (*mastos*) von Demetrios 66 Dr. 4 Ob.,
anderer (*mastos*) von Aristodemos 100 Dr., anderer (*mastos*) von Philippos 100 Dr., heiliges Tablett 602 Dr., anderes heiliges (Tablett) 608 Dr.,
statos 1601 Dr., anderer (*mastos?*) von Eubiotos 100 Dr., anderer (*mastos?*) von Theokydes 100 Dr., *bomiskos* 374 Dr., Hydria 1460 Dr.,
andere Hydria 1710 Dr., *elairon* 65 Dr., *mastos* von Ethelippa 104 Dr. 3 Ob., anderer (*mastos*) von Sophainetos 100 Dr., anderer (*mastos*) von Sophainetos

109 Dr. 3 Ob., anderer (*mastos*) von Diogenes 100 Dr. 3 Ob., anderer (*mastos*) von Sophainetos 62 Dr., anderer (*mastos*) von Memnon 100 Dr., anderer (*mastos*) von Dorotheos
61 Dr., anderer (*mastos*) von Chionides 55 Dr. 3 Ob., *xestes* von Sokrates 41 Dr., *chytris* von Kleon 28 Dr., *chytris* von Argyris
29 Dr. 3 Ob., andere (*chytris*) von Apollodotos 30 Dr., heilige Schöpfkelle 32 Dr., andere heilige (Schöpfkelle) 31 Dr., andere heilige (Schöpfkelle) 31 Dr.,
andere heilige (Schöpfkelle) 29 Dr. 3 Ob., andere heilige (Schöpfkelle) 27 Dr., 2 *mastia* von den zusätzlichen (Weihgaben), ein jedes wiegt 40 Dr., *mastos* von Menandros
66 Dr. 4 Ob., von Demetrios ein Siegespreis 100 Dr., drei und ein halbes Blatt, 2 *mastoi* von Sophainetos (im Wert von) 80 Dr.,
ein anderer (*mastos*) wiegt 100 Dr., anderer (*mastos*) 60 Dr., anderer (*mastos*) von Sophainetos 80 Dr., anderer (*mastos*) 76 Dr., anderer (*mastos*) 55 Dr. 3 Chalkoi,
anderer (*mastos*) 55 Dr. 6 Chalkoi, anderer (*mastos*) 48 Dr. 5 Ob., anderer (*mastos*) von Olympichos 100 Dr., von König Ptolemaios eine Phiale, ptolemäisches
Gewicht 100 Dr., von einer goldene Phiale 2 Bruchstücke, 3 Blätter eines Kranzes, goldene Olive,
2 Deckel mit Scharnieren, anderer goldener Stopfen, alle zusammen 9 Dr., diese wiegen 3 Tetrachmen und eine attische (Drachme), *mastos* von Sophainetos wiegt 100 Dr., anderer (*mastos*) 100 Dr., anderer (*mastos*) 59 Dr., anderer (*mastos*) 51 Dr.,
vom *epimeletes* Kallistides (ein anderer *mastos*) 100 Dr., vom *syllogeus* Theoxenes (ein anderer *mastos*) 66 Dr. 4 Ob., von Demetrios (ein anderer *mastos*) 100 Dr., von Timokritos ein Siegespreis
100 Dr., vom *syllogeus* Demetrios (ein anderer Siegespreis) 66 Dr. 4 Ob., von Chrysogonos ein Siegespreis 100 Dr., vom *syllogeus*
Zoilos (ein anderer Siegespreis) 65 Dr. 4 Ob., *mastos* von Sophainetos 100 Dr., anderer (*mastos*) von Sophainetos 100 Dr., anderer (*mastos*) 100 Dr., anderer (*mastos*) 100 Dr., anderer (*mas-tos*) 100 Dr., anderer (*mastos*) 100 Dr.,
und von jenen des Sophainetos, die die (Kommission) unter Dionysophanes hergestellt hat, jeweils von 100 Dr. (sind es) 2, ein
anderer (*mastos*) wiegt 103 Dr. 3 Ob., von Lysandros ein Siegespreis 100 Dr., und von jenen *mastoi*, die die (Kommission) unter Anphikrates hergestellt hat, (sind es) 3,
ein (*mastos*) wiegt 97 Dr. 3 Ob., ein anderer (*mastos*) 102 Dr. 3 Ob., ein anderer (*mastos*) 110 Dr., und von den übrigen *mastoi* (sind es) 3,
davon wiegt ein heiliger (*mastos*) 99 Dr. 3 Ob., ein anderer heiliger (*mastos*) 68 Dr., ein anderer (*mastos*) von Sophainetos 40 Dr., und von jenen *mastoi* von Sophainetos,
die die (Kommission) unter Mikion hergestellt hat (im Wert von) 80 Dr. (sind es) 7, von Charmantides
ein Siegespreis 100 Dr., von Philemon ein Siegespreis 100 Dr., von Timokles ein Siegespreis 100 Dr., von Epichares
ein Siegespreis 100 Dr., von Tharsymenes ein Siegespreis 100 Dr., ein *mastos* vom *syllogeus* Demetrios 66 Dr. 3 Ob.

Begriffskatalog

bomiskos (βωμίσκος): Dim. βωμός, Gefäß in Form eines Altars;
chytris / chythris (χυτρίς / χυθρίς): Dim. χύτρα, Topf;
demetrias (δημητριάς): nach König Demetrios benanntes Trinkgefäß;
elaion (ἔλαιον): Ölfläschchen;
elairon (ἐλαιρόν): Messbecher;
epimeletes (ἐπιμελητής): vermutlich oropisches Amt eines Bauaufsehers für die Heiligtümer;
hedypotis (ἡδυποτίς): Trinkgefäß;
hethmos (ἠθμός): Sieb;
hierarchai (ἱεραρχαί): oropische Gremium zur Aufsicht über die Kulte und Heiligtümer;
kalypter (καλυπτήρ): Deckel;
kothon (κώθων): Lakonisches Trinkgefäß;
krematis (κρηματίς): Trinkgefäß;
kyathos / kouathos (κύαθος / κούαθος): Schöpfkelle;
lepidion (λεπίδιον): Stopfen zum Verschließen von Röhrchen;
libanotis (λιβανωτίς): Weihrauchgefäß;
lychnos [trimyxos] (λύχνος [τρίμυξος]): Lampe [mit drei Dochten];
mastos, mastion (μαστός, μαστίον): Trinkgefäß in Form einer weibl. Brust;
maszonomon (μασζονόμον): = μαζονόμον, Tablett für Opferkuchen;
neokoros (νεωκόρος): Tempelwart, Assistent des Priesters;
oxis (ὀξίς): Essigfläschchen;
petalon (πέταλον): Blattfolie aus Metall zum Ausschmücken;
psykter (ψυκτήρ): Weinkühler;
rhantris (ῥαντρίς): = ῥαντήρ, Gerät zum Versprenkeln von Flüssigkeit;
rhodiake (ῥοδιακή), *rhodiakon* (ῥοδιακόν): Trinkgefäß aus Rhodos;
skaphion (σκάφιον): Dim. σκάφη, kleine Schale;
statos (στατός): große Schale, Napf;
kados (κάδος): Krug;
xestes (ξέστης): Krug, Kanne;
xyster (ξυστήρ): Werkzeug für Opferhandlungen (Schaber?).

Informationen zur Autorin

Franziska Weise, M.A., Doktorandin am Arbeitsbereich Alte Geschichte an der Universität Hamburg (Dissertationsverfahren am 24. Februar 2020 abgeschlossen), Überseering 35, 22297 Hamburg, Deutschland, E-Mail: franziska.weise@uni-hamburg.de

Iris Ritzmann

Vom Ehrenmal zur historischen Hypothek – die Büste des Schweizer Psychiaters Auguste Forel auf Zeitreise

English Title

From Memorial to Historical Mortgage – The Bust of the Swiss Psychiatrist Auguste Forel on a Journey Through Time

Summary

Busts are common and space-consuming objects in many historical collections. However, little research has been done on them so far. The example of the bust of the Swiss psychiatrist Auguste Forel is intended to show the plurality of this object, which unfolds in the complexity of its functions and interpretations. As a memorial with a strong presence, the bust served at different times as a projection screen for divergent subjective, but also institutional orientation. The powerful performance of the polarizing object sparked emotionalised discussions in the respective historical context, which continue to this day. The article aims to stimulate the academic study of busts and analogue monuments.

Keywords

History of Medicine, 20th Century, Auguste Forel, History of Psychiatry, Material Culture, Monuments

„Was könnte eine wissenschaftliche Einrichtung tun, die irgendwann der Tatsache Rechnung trägt, dass ihre Büste im Foyer sich als – wenn auch nur symbolische – ‚Leiche im Keller' entpuppt?"[1] Mit dieser Frage, formuliert vom Wissenschaftshistoriker Michael Hagner, setzte sich im Jahr 2005 ein Symposium an der Universität Zürich auseinander. Die Büste, die zu Diskussionen Anlass gab, stand während eines dreiviertel Jahrhunderts als Ehrenmal des Psychiaters Auguste Forel (1848–1931) in der unteren Eingangshalle der Universität Zürich. Am Beispiel von Forels Büste will dieser Beitrag aufzeigen, dass die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dieser wenig beachteten Objektgattung im Sinne eines tieferen historischen Erkenntnisinteresses durchaus lohnenswert sein kann.

Sinnhaftigkeit der Büsten

Viele medizinhistorische Sammlungen beherbergen Büsten, hauptsächlich Ärztebüsten. Die männlichen Denkmäler können bei Führungen genutzt werden, um bedeutende Namen in Erinnerung zu rufen. In großen Massen erinnern sie zuweilen an eine vielköpfige Hydra der Honoratioren, eine Art bessere Gesellschaft im Magazinraum, die schweigend und körperlos vergangenen Ruhm symbolisiert. Dann und wann aber schlägt ihre Stunde: Die Büsten werden entstaubt und der Öffentlichkeit präsentiert. In Museen, Vortragssälen oder Instituten erinnern sie an verehrte Persönlichkeiten, bevor sie wieder in den Tiefen der Magazine verschwinden.

Ist das der einzige Sinn und Zweck, wofür Büsten – es geht hier ausschließlich um Büsten, die eine historische Person porträtieren, – gesammelt und aufbewahrt werden? Will sich die heutige medizinhistorische Objektforschung von hagiografischen Traditionen distanzieren, deren Problematik nicht zuletzt in der aktuellen Auflehnung gegen Denkmäler als Symbole eines anhaltenden Rassismus deutlich wird, müssen Büsten ihren Raumanspruch mit anderen Bestimmungen rechtfertigen. Daher frage ich in diesem Beitrag auf einer Metaebene: Wie können Ärztebüsten zur Auseinandersetzung mit medizinhistorischen Fragestellungen beitragen? Dabei wird eine objektorientierte Forschung verfolgt, die Funktion und Deutung des Objekts im historischen Kontext analysiert.

Warum gibt es Büsten? Büsten von Machthabern, Philosophen und Gottheiten belegen, dass sich diese Kunstgattung in verschiedenen Epochen anhaltender Beliebtheit erfreute. Johann Wolfgang von Goethe lobte die Marmorbüste als das beste Monument, das man „jemandem zu Ehren und Andenken"[2] aufstellen könne. Er bedauerte, dass oft nicht rechtzeitig, sprich zu Lebzeiten der bewunderten Person, an die Herstellung einer solchen Büste gedacht würde. Dieser Blickwinkel, der mehr die Ehre des Verstorbenen als den Erinnerungswert für die Nachwelt berücksichtigt, könnte darauf hindeuten, dass der selbstbewusste Dichterfürst bereits an eine eigene Büste dachte. Inzwischen bevölkern Goethe-Büsten öffentliche Plätze und Privat-

1 Vgl. Michael Hagner, Forschung als Politik? Zur historischen Kontamination der wissenschaftlichen Praxis, in: Anton Leist, Hg., Auguste Forel – Eugenik und Erinnerungskultur (Zürich 2006), 55–77, hier 72.

2 Goethe's Werke. Vollständige Ausgabe letzter Hand, 44. Band (Stuttgart–Tübingen 1833), 39–40. Vgl. auch Simone Steger, Die Bildnisbüsten der Walhalla bei Donaustauf. Von der Konzeption durch Ludwig I. von Bayern bis zur Ausführung (1807–1842), Dissertation (München 2011). Kreative Herangehensweisen an Büsten in der Vormoderne liefert der Sammelband Jeanette Kohl / Rebecca Müller, Hg., Kopf / Bild. Die Büste in Mittelalter und Früher Neuzeit (Berlin–München 2007).

gärten, Institute und Sammlungen zu Abertausenden weit über den deutschsprachigen Raum hinaus.[3] Sie dienen freilich nicht einzig der Ehrung Goethes, sondern schöpfen ihre Berechtigung vielmehr aus ihrer Funktion für jene, die ein solches Objekt aufstellen.

Wer heute nach Büsten googelt, stößt auf zahlreiche Onlineangebote. Nicht nur Büsten bekannter Persönlichkeiten, sondern auch Büsten, die nach eigenen Vorstellungen anhand von Fotografien beim Steinhauer oder aus dem 3-D-Drucker hergestellt werden, stehen im Internet zum Verkauf. So ist es möglich, eine Ahnengalerie, einen Freundeskreis oder auch eine Reihe illustrer historischer Prominenz in Form von Büsten herstellen zu lassen und – im Zeitalter der Selfies – sich selbst darin einzureihen. Diese Nutzung von Büsten im Sinne einer Selbstinszenierung entspricht offensichtlich einer Nachfrage.[4]

Die wohl umfangreichste und in ihrer Funktion in den wesentlichen Aspekten erhalten gebliebene Büstensammlung ist die Walhalla in der Oberpfalz. Ludwig I. von Bayern begann 1807 mit den ersten Ankäufen für das ehrgeizige Projekt. Seiner nachträglichen Schilderung zufolge sei ihm damals, in den Tagen „von Teutschland's tiefster Schmach", der Gedanke gekommen, Marmorbüsten „der fünfzig rühmlichst ausgezeichneten Teutschen" anfertigen zu lassen. Mit dieser Ehrenhalle habe er das Ziel verfolgt, „dass teutscher der Teutsche aus ihr trete, besser, als gekommen".[5] Ludwig I. von Bayern wollte gemäß dieser Erklärung, die er 1842, im Jahre der Einweihung, erscheinen ließ, mit den Büsten von Helden, Dichtern, Staatsleuten, Künstlern und Wissenschaftlern also nicht allein die bewunderten Verstorbenen ehren. Sein Ziel war es, die Vorstellung einer spezifischen Identität aller Deutschen als Kollektiv mit gemeinsamer Kultur und Sprache zu stärken. Letztlich inszenierte er mit der Walhalla auch einen überterritorialen, die eigenen Landesgrenzen sprengenden deutschen Nationalismus.

Die Büsten der Walhalla können nicht als zeitlose Sammlung betrachtet werden. Die Wahl der dargestellten Person wirft ein Licht auf die entsprechende Epoche und ihre Idole, aber auch auf deren konkrete politische Nutzung. Damals bedauert, erwies es sich im Nachhinein für die Walhalla als Glück, dass Adolf Hitler nur eine einzige Büste, jene von Anton Bruckner (1824–1896), in der Walhalla enthüllte.[6] Das war 1938, kurz vor dem sogenannten „Anschluss" Österreichs, und die Ehrung des österreichischen Komponisten galt wohl weniger seiner Musik als vielmehr seiner Staatsangehörigkeit. Die zweite Büste, deren Aufnahme in die heiligen Hallen die Nationalsozialisten bereits geplant hatten, war dem böhmisch-österreichischen Dichter Adalbert Stifter (1805–1868) gewidmet. Das Kriegsende und die totale Niederlage Deutschlands kamen sozusagen dazwischen. Dass die Stifter-Büste seit 1954 dennoch in der Walhalla steht, hat sie dem Druck einer sudetendeutschen Gruppierung zu verdanken. Die Ehrenbezeugung für Stifter sollte mit einer „Art Manifestation, im Hinblick auf die Vertreibungen im deutschen Osten und dessen einstige kulturelle Bedeutung"[7] verknüpft werden und verfolgte

3 Eine kleine Auswahl solcher Büsten präsentierte 2012 die Ausstellung „Lebensfluten – Tatensturm" im Goethe-Nationalmuseum Weimar.

4 Z. B. online unter: https://www.ego-3d.de; https://www.atelier-geisler.de/Bildhauerei/; https://www.gipsnich.de/shop/buesten-von-a-bis-z/ (letzter Zugriff: 08.05.2020).

5 König Ludwig I. von Bayern, Walhalla's Genossen (München 1842), V–VI; Steger, Bildnisbüsten, wie Anm. 2, 9.

6 Bernd Kellermann, Vor 80 Jahren. Adolf Hitler enthüllt auf der Walhalla die Büste Bruckners, in: Burgpfeifer. Mitteilungen aus Donaustauf und Sulzbach 1 (2017), 2–3.

7 Emanuel Schmid, Viele Wege führen in die Ewigkeit. Adalbert Stifters Einzug in die Walhalla, in: Hartmut Laufhütte / Karl Möseneder, Hg., Adalbert Stifter. Dichter und Maler, Denkmalpfleger und Schulmann. Neue Zugänge zu seinem Werk (Tübingen 1996), 538–565, hier 545.

damit politische Zwecke. Die Ehrung entsprach vermutlich nicht dem Willen Stifters. Von ihm ist die Aussage über die Walhalla überliefert: „Dieses Vergöttern der Toten, die man im Leben gekreuzigt hat und noch immer kreuzigt, ist zu empörend und ekelhaft.“[8] Auf die letzten drei Büsten, die in den Jahren 2009, 2010 und 2019 in die Walhalla eingezogen sind, trifft Stifters Zitat jedenfalls zu. Es handelt sich um die Büsten der Widerstandskämpferin Sophie Scholl (1921–1943), des ins Exil getriebenen, deutschen Schriftstellers jüdischer Herkunft Heinrich Heine (1797–1856), und schließlich der sozial engagierten Künstlerin Käthe Kollwitz (1867–1945). Das Bayerische Kabinett des frühen 21. Jahrhunderts verband mit dieser politisch korrekten Ehrung geschickt eine Distanzierung von der problematischen Vergangenheit der Walhalla.

Warum aber gerade Büsten – und nicht andere Formen der Ehrung? Gegenüber einer Statue bildet die Büste meist nur Kopf, Hals und möglicherweise Teile des Brustbereichs ab. Damit konzentriert sich die Skulptur auf das Gesicht, das in der Regel eine Wiedererkennung der dargestellten Persönlichkeit am ehesten ermöglicht. Diese Personifizierung des Denkmals kann mit einer Inschrift unterstrichen werden. Die hohe Individualität trägt dazu bei, dass Büsten Objekte mit einer starken Präsenz sind, die ihre Umgebung zu beeinflussen imstande sind und zu Reaktionen herausfordern. Dabei treten zwei Funktionen besonders prägnant hervor: Büsten bieten sich als Projektionsebene an, und Büsten haben durch ihre Präsenz eine deutliche Performanz, indem sie Stellungnahmen hervorrufen können, die ohne ihre Anwesenheit nicht erfolgt wären.[9]

Ist der (oder in selteneren Fällen die) Abgebildete allerdings nicht mehr opportun, leidet meist auch die zugehörige Büste darunter. Nicht einmal jene Denkmäler, die es in die Ruhmeshalle Walhalla geschafft haben, sind davor gefeit, bei späteren Generationen in Ungnade zu fallen und wieder entfernt zu werden.[10] Joseph Roth widmete seine Novelle „Die Büste des Kaisers“ (1934/35)[11] diesem Phänomen. Sein Protagonist, ein polnischer Graf, verehrt Kaiser Franz Joseph I. in Form einer Büste. Nach dem Untergang der Habsburgermonarchie hält der Graf an seiner Verehrung fest, obschon die Büste nicht mehr auf polnischem Boden stehen darf. Roth beschreibt die Wahrnehmung der Büste als eigentlichen Vaterersatz auf der subjektiven Ebene, nimmt sie aber auch als Ausgangspunkt für sozialpolitische, gesellschaftskritische und historische Interpretationsebenen. Auf nostalgisch-märchenhafte Weise bringt dieser Roman ihre Sinnhaftigkeit zur Sprache: Das steinerne Objekt spielt eine Hauptrolle als erstaunlich biegsames, anpassungsfähiges Gegenüber, worin sich – abhängig vom historischen Umfeld – subjektive und gesellschaftliche Wertungen spiegeln.

8 Adalbert Stifter an seinen Verleger Gustav Heckenast, Brief vom 7. Juli 1865, in: Ernst Bertram, Studien zu Adalbert Stifters Novellentechnik (Dortmund 1966), 25.

9 Ich verstehe den Performanzbegriff im Sinne des Konzepts von Judith Butler, Das Unbehagen der Geschlechter (Frankfurt am Main 1991), 206.

10 Steger, Bildnisbüsten, wie Anm. 2, 73.

11 Joseph Roth, Die Büste des Kaisers (Paris 1935). Erstmals erschien das Werk 1934 auf Französisch unter dem Titel „Le buste de l’empereur“, in Deutsch wurde es erstmals vom 27. Juli bis 1. August 1935 in der von deutschen Exilanten herausgegebenen Tageszeitung „Pariser Tageblatt“ vorabgedruckt.

Der „Statuen-Sturm“, der im Zeichen der ursprünglich afroamerikanischen Protestbewegung „Black Lives Matter“ im Sommer 2020 auch Europa erfasste, belegt eindrücklich diese besondere Charakteristik von Denkmälern. Diese Protestbewegung der jüngsten Geschichte steht in einer Tradition ikonoklastischer Aktivitäten, die von städtischen Minderheiten ausgehen und eine gesellschaftspolitische Transformierung des Stadtbildes herbeiführen können.[12]

Die Büste als Sammlungsobjekt

Büsten sind in der Regel aus strapazierfähigem Material. Werden sie nicht willentlich zerstört, überstehen sie zuweilen Jahrtausende, auch unter ungeschützten Bedingungen. Das bedeutendste Objekt des Ägyptischen Museums Berlin ist die über 3.300 Jahre alte Büste der Nofretete, die als Hauptattraktion für Ströme begeisterter Besucher*innen, als Raubkunst bis heute aber auch für rege Diskussionen sorgt.[13] Diese Büste mag als eine Ausnahme gelten. In der Regel sind Büsten als Sammlungsobjekte wenig attraktiv und füllen die Magazine als lästige, sperrige Staubfänger. Wer sich jedoch einer Büste entledigen will, steht vor einer eher massiven Herausforderung und benötigt handfeste Gründe für die Deakzession.

Die Büsten von Stalin und Lenin ließ das Kaliningrader Museum für Geschichte und Kunst in einem abgeschlossenen Raum verschwinden, der den Museumsbesucher*innen nicht zugänglich ist.[14] Einen raffinierten Umgang mit den ungeliebten Objekten hat der Szoborpark in Budapest gefunden, wo Statuen, Büsten und sonstige Ehrenmäler der kommunistischen Herrschaften nach Abzug der letzten sowjetischen Truppen 1991 auf einem monumentalen „Friedhof der Skulpturen“ eine museale Bleibe fanden.[15]

Schwieriger haben es medizinhistorische Sammlungen, die Ärztebüsten nicht einfach abstoßen oder gar vernichten können. Zwar beanspruchen diese Objekte wenig Pflege, aber doch einiges an Raum und binden damit zuweilen wertvolle Ressourcen. Eine kleine Umfrage in heutigen Medizinhistorischen Museen und Sammlungen im deutschsprachigen Raum nach der Zahl ihrer Büsten ermöglicht eine tabellarische Zusammenstellung (siehe Tabelle. 1).[16]

---

12 Sybille Frank / Mirjana Ristic, Introduction. Urban Fallism. Monuments, Iconoclasm and Activism, in: City. Analysis of Urban Change, Theory, Action 24/3–4 (2020), 552–564.

13 Eva Maria Schnurr, Raubkunst-Debatte. „Die Nofretete gehört nach Ägypten“. Interview mit Jürgen Zimmerer, Spiegel.de 24.03.2020, online unter: https://www.spiegel.de/geschichte/raubkunst-die-nofretete-gehoert-nach-aegypten-a-27b28601-52ac-4c0c-be0e-d4ca5948c974 (letzter Zugriff: 01.08.2020).

14 Dokumentation vom 24. Juli 2016 im Privatbesitz der Autorin.

15 Rodrigo Rieiro Díaz, The Memory Works. Between Monuments and Ruins. The Case of Contemporary Budapest, in: Footprint. Delft Architecture Theory Journal 10/1 (2016), 109–120.

16 Ich möchte an dieser Stelle allen Kolleginnen und Kollegen und ihren Mitarbeitenden herzlich für die freundliche Beantwortung meiner Umfrage trotz Covid-19-Krise danken!

Tabelle 1: Büstenbestände in einigen medizinhistorischen Museen und Sammlungen des deutschsprachigen Raums

Objektsammlung des Medizinhistorischen Museums der Charité Berlin	ca. 80 Büsten
Medizinsammlungen des Instituts für Medizingeschichte der Universität Bern und der Sammlung des Inselspitals[17]	18 Büsten
Medizinische Sammlung der FAU Erlangen-Nürnberg	6 Büsten
Objektsammlungen des Medizinhistorischen Museums Hamburg und „Erika-Haus“ des Freundes- und Förderkreises des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf e.V.	23 Büsten
Objektsammlung des Deutschen Medizinhistorischen Museums Ingolstadt	17 Büsten
Objektsammlung des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Stuttgart	17 Büsten
Josephinum. Sammlungen der Medizinischen Universität Wien	ca. 45 Büsten
Medizinerbüsten der Universität Würzburg, nicht direkt Teil der Medizinischen Sammlungen	ca. 7 Büsten
Medizinische Sammlung der Universität Zürich (ehemals Medizinhistorische Objektsammlung)	23 Büsten

Obschon die Aufstellung weder vollständig ist noch eine Relation zu anderen Objekten zulässt, belegt sie doch eine durchaus übliche und nennenswerte Vertretung der Büste als Sammlungsobjekt. Ein Mitarbeiter der Medizinischen Sammlung der Universität Zürich ließ verlauten, die Vermehrung des Bestandes genieße zurzeit keine Priorität, eine Aussage, die gegenwärtig vermutlich für die überwiegende Mehrheit der Sammlungen gilt. Die Rückmeldung aus Würzburg verwies auf Medizinerbüsten, die sich außerhalb der Sammlung in Instituten, Kliniken oder Hochschulen befinden oder zumindest solange dort befanden, bis den mit Büsten geehrten Ärzten nationalsozialistische Aktivitäten nachgewiesen wurden. Im „Erika-Haus“, dem ehemaligen „Schwesternhaus“ des Universitätsklinikums Hamburg- Eppendorf, befinden sich 23 Ärztebüsten, die zuvor auf dem Klinikgelände verteilt waren und u. a. auch aktive Nationalsozialisten darstellen. Infolge studentischer Proteste gelangte eine der umstrittenen Büsten ins Medizinhistorische Museum Hamburg. Statt der Entfernung hatte das Museum empfohlen, eine erklärende Tafel vor Ort anzubringen.[18] Als eine Ausnahmeerscheinung mag gelten, dass die verbliebene Sammlung im „Erika-Haus“ weiterhin wächst, indem ein Emeritus der dortigen Medizinischen Fakultät selbst Büsten anfertigt.

Eine weitere Ausnahme mit wachsendem Büstenbestand bildet die Sammlung des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, die im Jahresbericht 2019 den Ankauf

17 Diese medizinhistorische Sammlung ist online zugänglich unter: http://sammlungen.img.unibe.ch (letzter Zugriff: 08.05.2020).

18 Unpubl. Liste der Ärztebüsten und Textvorschlag für eine Informationstafel, Medizinhistorisches Museum Hamburg, ohne Datum. Vgl. Hendrik van den Bussche, Die Hamburger Universitätsmedizin im Nationalsozialismus. Forschung – Lehre – Krankenversorgung (Berlin–Hamburg 2014). Vgl. auch Adolf-Friedrich Holstein, Kunstwerke im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Hamburg 2018).

einer Hahnemann-Büste speziell vermerkt.[19] Diese Anschaffung entspricht dem spezifischen Sammlungsprofil, das dem Stiftungszweck folgend auf die Person Samuel Hahnemanns rekurriert, zumal – laut Rückmeldung – Hahnemann selbst diese Büste als „vortrefflich" bezeichnet habe.

Aus diesen Recherchen wage ich zu schließen, dass den Medizinerbüsten in universitären Sammlungen hauptsächlich die Funktion von bildhaften Zeugnissen historischer Persönlichkeiten zukommt. Vor allem im Umfeld von Hochschulen und Kliniken besteht die Praxis fort, bekannte Mediziner mit Büsten im öffentlichen und semiöffentlichen Raum zu ehren. Üblicherweise im Verlauf von Umbauprojekten oder durch die Aufdeckung von unrühmlichen Machenschaften des Gewürdigten kann jedoch die respektable Platzierung hinterfragt werden, worauf die Büste verschwindet bzw. in einer Sammlung landet. Spätestens in diesem Moment stellt sich die Frage, ob sich diese wuchtigen Objekte über ihre Funktion als Ehrenmäler hinaus nicht für aktuelle medizinhistorische Forschungsfragen nutzen lassen.

Auguste Forel und seine Büsten

Die Büste, an deren Beispiel ich dieser Frage nachgehen werde, bildet den bekannten Schweizer Psychiater Auguste Forel ab. Seine Überzeugungen mögen heute widersprüchlich erscheinen, sie bildeten aber zu seiner Zeit eine durchaus logische Einheit. Als Professor für Psychiatrie leitete er seit 1879 die damalige „Irrenheilanstalt Burghölzli" während zwei Jahrzehnten. Er propagierte die Hypnose kurz nach den ersten Anwendungsbeschreibungen und wandte diese neue Technik sowohl in öffentlichen Vorführungen als auch im klinischen Alltag therapeutisch, beim Pflegepersonal und darüber hinaus auch experimentell und sogar arbeitsökonomisch an.[20] In Wort und Schrift bekämpfte er den Alkoholismus, den er als ursächliches Moment der damals diskutierten gesellschaftlichen Degeneration betrachtete.[21] Auf ihn geht die „Trinkerheilstätte Ellikon" zurück, die bis heute als „Forel Klinik" seinen Namen trägt. Als Sozialreformer der Jahrhundertwende engagierte er sich für eine praktische Umsetzung eugenischer Forderungen, so für die Sterilisierung angeblich „Geisteskranker", die er zumindest in Einzelfällen auch umsetzte. Zugleich hing er einem ausgeprägten Rassismus an.[22] Im gesellschaftspolitischen Rahmen trat er für einen sozialistischen Pazifismus, die Gleichstellung der Frau und die Akzeptanz von Homosexualität ein. Besondere Furore machte er mit seinem Werk „Die Sexuelle Frage", das 1905 zum ersten Mal erschien und 1913 in gekürzter und vereinfachter Form

19 Institutsbericht 2019. Jahresbericht des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung (Stuttgart 2019), 45. Die Büste erschuf Pierre Jean David d'Angers (1788–1856) im Jahr 1837.

20 Mirjam Bugmann, Der „Hexenmeister" vom Burghölzli. Auguste Forels Hypnotismus im Vorlesungssaal und in der Klinik, in: Iris Ritzmann / Wiebke Schweer / Eberhard Wolff, Hg., Innenansichten einer Ärzteschmiede. Lehren, lernen und leben – aus der Geschichte des Zürcher Medizinstudiums (Zürich 2008), 59–75, besonders 64–65.

21 Katharina Kuhn, Wider den Alkoholteufel – Auguste Forels antialkoholische Mission für den Kulturfortschritt, Dissertation (Zürich 2012).

22 Bernhard Küchenhoff, Der Psychiater August Forel und seine Stellung zur Eugenik, in: Leist, Hg., Forel, wie Anm. 1, 19–36; Willi Wottreng, Hirnriss. Wie die Irrenärzte August Forel und Eugen Bleuler das Menschengeschlecht retten wollten (Zürich 1999).

als „Volksauflage“ zum Bestseller wurde.[23] Forels entomologische Studien über das Sozialverhalten der Ameisen standen dagegen bisher weniger im Fokus medizinhistorischer Forschung.

Auguste Forels Nachlass im Archiv für Medizingeschichte der Universität Zürich[24] beinhaltet zahlreiche Briefe, nicht nur von Angehörigen und Patient*innen, sondern auch von namhaften Zeitgenossen, darunter Charles Darwin und C. G. Jung. Forel war allerdings bereits zu seinen Lebzeiten nicht unumstritten. Seine Praxis der Entmündigung und Zwangsbehandlung führte um die vorletzte Jahrhundertwende zu heftigen Auseinandersetzungen.[25] Für die nachhaltige Erinnerung an seinen Namen sorgten in der Region Zürich und darüber hinaus auch schweizweit verschiedene Memorialakte: Die Benennung jener Straße, an der die heutige Psychiatrische Universitätsklinik Burghölzli liegt, mit der Bezeichnung „August-Forel-Strasse“, der mit seinem Namen verbundene Forel-Brunnen vor dem Zürcher Universitätsspital, eine Briefmarke, die 1971 sein Gesicht trug, sowie der Tausendfrankenschein als höchste aller Schweizer Geldnoten, der 1976 mit seinem Porträt auf der einen und der Darstellung von Ameisen auf der anderen Seite als „’s Ameisli“ über zwei Jahrzehnte im Umlauf war.[26]

1910 entstand das Porträt „Professor Forel“ von Oskar Kokoschka (Abb. 1), der als junger Künstler den Psychiater während seiner Arbeit in Yvorne einfing. Die Kunsthalle Mannheim zählt das Kunstwerk zu den Höhepunkten von Kokoschkas Frühwerk. Forel ist als älterer Mann in warmen Tönen zu sehen. Augen, Hände und Gesicht deuten „auf die geistige Welt eines Menschen, der abwesend und anwesend zugleich zu sein scheint“.[27] Der Porträtierte selbst war vom Werk wenig begeistert und reihte es gleich mit der ganzen modernen Malerei pauschal in die Ausdrucksformen von Geisteskrankheit ein.[28]

Ein Jahrzehnt später ließ sich Forel im Profil fotografieren. Unter dem noch immer vorhandenen Abzug hielt er mit seiner seit einem Schlaganfall im Jahr 1912 krakeligen Schrift seiner linken Hand fest: „Auguste Forel 1920“ (Abb. 2). Das Profilbild verbarg geschickt seine asymmetrische Gesichtslähmung. Die Fotografie diente vermutlich als Vorlage, als der in Paris lebende Bildhauer Wilfried Adolf Isler (1890–1946) zum 75. Geburtstag von Forel eine erste Büste des gebrechlichen Zürcher Gelehrten schuf. Bei dieser Büste handelt es sich allerdings noch nicht um jenes Objekt, das in diesem Beitrag untersucht wird. Das Kunstwerk von Isler

23 Auguste Forel, Die sexuelle Frage. Eine naturwissenschaftliche, psychologische, hygienische und soziologische Studie für Gebildete (München 1905); vgl. auch Ursina Wirz, 100. Jahrestag der Veröffentlichung „Die sexuelle Frage“ von Auguste Forel. Auguste Forel und die Sexualität. Tagungsbericht (11.10.2005), in: ETHLife, Rubrik Tagungsberichte, online unter: http://archiv.ethlife.ethz.ch/articles/tages/html_print_style/sexundmedien.html (letzter Zugriff: 25.05.2020).

24 Auguste Forels Nachlass im Archiv für Medizingeschichte der Universität Zürich, online unter: https://www.ibme.uzh.ch/de/medizingeschichte/Archiv-für-Medizingeschichte.html (letzter Zugriff: 25.05.2020), wurde unter Leitung der Autorin 2005 vollständig erschlossen.

25 Vgl. Brigitta Bernet, Schizophrenie, Entstehung und Entwicklung eines psychiatrischen Krankheitsbilds um 1900 (Zürich 2013), 96–102.

26 Die Banknotenserie von Ernst und Ursula Hiestand war bis 2000 im Umlauf, vgl. online unter: https://www.snb.ch/de/iabout/cash/history/id/cash_history_serie6#t2 (letzter Zugriff: 25.05.2020). Vgl. auch Jakob Tanner, Auguste Forel als Ikone der Wissenschaft. Ein Plädoyer für historische Forschung, in: Leist, Hg., Forel, wie Anm. 1, 81–106, hier 84–88. „’s Ameisli“, schweizerisch für „Die kleine Ameise“.

27 Beschreibung der Kunstsammlung Mannheim, online unter: http://sammlung-online.kuma.art/node/3107 (letzter Zugriff: 29.05.2020).

28 Auguste Forel, Rückblick auf mein Leben (Zürich ^{2}1947), 218.



Abb. 1: Oskar Kokoschka: „Auguste Forel“, 1910 © Fondation Oskar Kokoschka / 2020, Prolitteris, Zürich, Sammlung Kunsthalle Mannheim © bpk / Kunsthalle Mannheim / Cem Yücetas

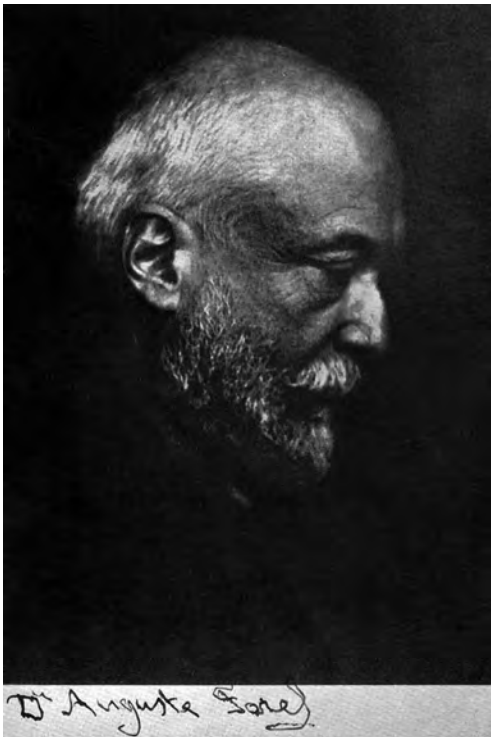


Abb. 2: Fotografie Forels mit handschriftlicher Signatur und Datierung 1920. Ohne Quellenangabe, online unter: https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/01.str.0000177473.17396.7e (letzter Zugriff: 06.06.2020)

besteht aus einem Kopf, einem mit Hemdkragen und Schlaufe umschlungenen Hals und dem angedeuteten Oberkörper, der mit einem dicken Mantelkragen seinen Abschluss findet. Das Gesicht ist analog der Spiegelung der Fotografie von 1920 ausgesprochen symmetrisch und im selben Winkel wie die Fotografie leicht nach unten geneigt, die Mundwinkel sind entspannt und die Augen beinahe geschlossen. Die ruhige Darstellung vermittelt einen würdigen, aber etwas monotonen Gesamteindruck. Von dieser Büste existierten mindestens drei bronzierte Gipsabgüsse. Einer davon befindet sich in der Medizinischen Sammlung der Universität Zürich (Abb. 3). Sie wurde von einer engen Verwandten des Bildhauers 1965 der damaligen Medizinhistorischen Objektsammlung vermacht. Ein weiterer Abguss befindet sich offenbar bis heute in der Forel Klinik. Eine dritte Büste dieser Serie gehörte schon zu Lebzeiten Forels zum Inventar der Psychiatrischen Universitätsklinik Burghölzli und schmückte, gemeinsam mit der Büste seines Nachfolgers Eugen Bleuler (1857–1939), den dortigen Festsaal, bis im Jahr 2000 beide Büsten entwendet wurden.[29]

29 Martin Trachsel, Auguste Forel und „seine“ Objekte. Interne ausführliche Dokumentation der Medizinischen Sammlung der Universität Zürich, Stand 20.12.2018, unpubl. (Zürich 2018). Ich danke Martin Trachsel sehr herzlich für das Zusammentragen der Informationen. Vgl. Anonym, Seit dem Jahr 2000 vermisst. „Die bronzene Büste von Eugen Bleuler“. Schlussbericht der Untersuchungen von Oktober 2015 bis November 2016. Geb. Broschüre (o. O. 2017).



Abb. 3: Auguste Forels Büste, 1924 von Wilfried Adolf Isler, Gipsabguss. Aufgenommen von der Autorin in der damaligen Medizinhistorischen Objektsammlung, heute Medizinische Sammlung der Universität Zürich (2012)

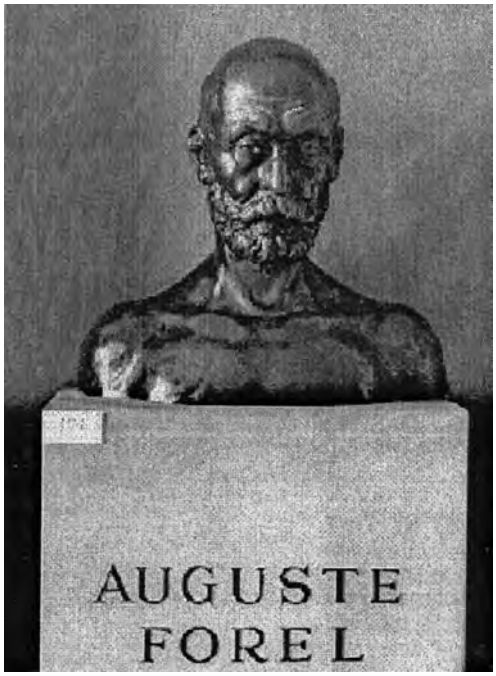


Abb. 4: Auguste Forels Büste, ca. 1931/32 von Walter Späni, Bronzebüste auf Marmorsockel. Aufnahmefoto unbekannten Datums, auf Kopie aus dem Jahr 2010

Mehr Aufsehen erregte aber die Büste, die in diesem Beitrag im Zentrum steht. Diese Skulptur schenkte der Zürcher Regierungsrat im April 1932 der Universität Zürich zu ihrem Geburtstag, dem sogenannten Dies Academicus.[30] Das Werk des Bildhauers Walter Späni besteht aus Bronze, misst 35 Zentimeter in der Höhe und wiegt 15 Kilo (Abb. 4 und 5). Über die Entstehung konnten leider keine Angaben aufgefunden werden. Der Ankauf durch den Kanton Zürich geht auf Hans Wolfgang Maier zurück, der damals den Lehrstuhl für Psychiatrie an der Universität Zürich innehatte und zugleich dem Burghölzli vorstand. Die Büste mit allem Drum und Dran kostete die Regierung 3.000 Franken. Der Regierungsrat rechtfertigte diese Ausgabe mit den „großen Verdienste[n] Prof. Forel's um die zürcherische Irrenpflege, wie um die Wissenschaft", und fügte an, dass jene andere Forelbüste, die sich bereits im Burghölzli befinde, „weder künstlerisch noch als Portrait an die Büste von Späni heranreicht".[31] Die neue Büste orientierte sich jedenfalls nicht am greisen Forel. Zu sehen ist ein etwa sechzigjähriger Mann mit muskulösem Oberkörper. Ein Vergleich mit dem Porträt von Kokoschka aus dem Jahr 1910 weist zahlreiche Übereinstimmungen auf: Weit geöffnete Augen, hochgezogene Augenbrauen,

30 Vgl. Tanner, Forel, wie Anm. 26, 82.

31 Bericht des Regierungsrats des Kantons Zürich vom 15.10.1931, Staatsarchiv des Kantons Zürich (StAZH) MM 3.45 RRB 1931/2182, 823. Vgl. auch Kathrin Frauenfelder, In die Breite. Kunst für das Auge der Öffentlichkeit. Zur Geschichte der Kunstsammlung des Kantons Zürich – vom Nationalstaat bis zur Globalisierung, Dissertation (Universität Zürich 2018), 54.

eine gerunzelte Stirn und ein aufmerksam konzentrierter Gesichtsausdruck. Ausgerechnet jenes Bild, das Forel selbst als krankhaft kritisiert hatte, stand nun seiner Ehrung Pate. Wie der Regierungsrat in seinem Beschluss festhielt, hatte Walter Späni einen steinernen Sockel für die angemessene Präsentation der Büste mitzuliefern. Er wählte einen hellen Marmorstein und versah ihn mit der Aufschrift „AUGUSTE FOREL“, womit das eher kleine Denkmal an Sichtbarkeit, Höhe und Bedeutung gewann.

Erste Station: Einweihung der Büste 1932

Um Nutzen und Wirkung von Auguste Forels Büste zu untersuchen, werden wir das Objekt auf einer Zeitreise begleiten, die an drei Stationen vorbeiführt. An jeder Station geht es um die Fragen, welche Funktion der Büste im jeweiligen Kontext zukam und wie sie gedeutet wurde. Konkreter noch werde ich fragen, zu welchen Diskussionen oder Handlungen ihre Präsenz in den unterschiedlichen Kontexten führte.

Im Jahr 1932 hatte die Wirtschaftskrise auch die Schweiz und mit ihr die Universität Zürich erreicht. Die Universität hatte kostspielige Baupläne begraben müssen und war für die anstehende Jahrhundertfeier 1933 auf private Spenden angewiesen. Der akademische Bericht über das Geschäftsjahr 1932/33 schildert in der Rubrik „Feierlichkeiten“ den Ablauf des 99. „Dies Academicus“ in der großen Aula. Nach einer Rede des Rektors vor dem zahlreich erschienenen Publikum folgte ein außergewöhnlicher Programmpunkt: „Die Feier erhielt eine besondere Note durch die Enthüllung der August Forel-Büste.“[32]

Welche Zuschreibungen bewegten die Universität in den frühen 1930er Jahren dazu, eine Büste von Auguste Forel zu kaufen, unter höchsten Ehren einzuweihen und ihr einen überaus prominenten Platz zuzuteilen? In einer Ansprache würdigte der Initiant des Büstenkaufs und indirekte Nachfolger Forels, Hans Wolfgang Maier, die Bedeutung und die Verdienste des kürzlich Verstorbenen. Die Betonung legte er dabei auf dessen wissenschaftliche und ärztliche Relevanz, indem er ihn als „einen der Gründer der modernen wissenschaftlichen Psychotherapie“[33] bezeichnete. Wie ein anonymer Bericht festhielt,[34] wurden die berühmten Briefpartner, die Ehrendoktorate und die wissenschaftlichen Werke Forels aufgezählt. Der Autor schlug indessen einen kritischen Ton an, was schon im Titel „Eine missglückte Forel-Feier“ zum Ausdruck kommt. Diese Kritik richtete sich nicht gegen Forel, sondern gegen seine einseitige Darstellung durch die Universität. Schmerzlich habe er nicht nur die explizite Erwähnung des bekanntesten Werks „Die Sexuelle Frage“ vermisst, schrieb der Autor, sondern auch den „echten Forel-Geist, dem […] die Büste gewidmet ist“. Diesen Geist umschrieb er mit Forels pazifistischem Engagement für den Frieden, die Völkerverständigung und einen ethischen Sozialismus. Hätte sich die Büste selber äußern können, so fährt der Bericht fort, hätte sie u. a. gegen die Verfilzung von Hochfinanz und Wissenschaft sowie gegen den exzessiven Alkoholkonsum

32 Universität Zürich, Jahrhundertfeier der Universität Zürich am 29./30. April 1933 und Bericht über das akademische Jahr 1932/33 (Zürich 1933), 85.

33 Mirjam Bugmann, Hypnosepolitik. Der Psychiater August Forel, das Gehirn und die Gesellschaft (1870–1920) (Wien 2015), 46, dort Fußnote 169.

34 Anonym, Eine missglückte Forel-Feier, in: Das Flugblatt, Bern Nr. 7 (14. Mai 1932), 108.

im Anschluss an die Feier protestiert. Die Universität erwähnte effektiv in ihrem Jahresbericht das „übliche offizielle Bankett", das abends im Festsaal „Zur Kaufleuten" stattgefunden habe.[35]

Mit der Büste instrumentalisierte die Universität den verstorbenen Professor als einen ruhmvollen und unsterblichen Teil der eigenen Inszenierung. Sie ehrte nicht nur die berühmte Persönlichkeit, sondern verleibte sich deren Renommee ein, um sich als ideellen und räumlichen Bezugspunkt Forels feiern zu können. Durch die Wahl des Standortes im Eingang des Hauptgebäudes schaffte sie eine auf Anhieb sichtbare Präsenz der Büste, die deren zentrale Funktion als Idol unterstrich. Diese prominente Platzierung war letztlich eine Voraussetzung, um dem Ehrenmal ein Publikum zu bescheren, wodurch es seiner Funktion überhaupt erst nachkommen konnte. Die Büste stand – mit kurzer Unterbrechung – für rund 75 Jahre auf ihrem Sockel im unteren Haupteingang der Universität Zürich.

Zweite Station: Sockelsturz und Remontage 1986

Im Jahr 1986 wurde Auguste Forel in einer Ausstellung an der Universität Zürich nochmals geehrt. Genau in dieser Zeit verschwand seine Büste von ihrem Sockel, um kurze Zeit später auf einem Flohmarkt wieder aufzutauchen. War die zeitliche Übereinstimmung mit Forels Ehrung ein Zufall?[36] Im Katalog zu jener Ausstellung verfassten gleich zwei Rektoren einen Beitrag. Der Rektor der Universität Bern, Pio Caroni, hebt das Bestreben des „grossen, einfachen, einsamen Kämpfers" hervor, Wissenschaft unmittelbar für die Lösung politischer und sozialer Probleme zu nutzen, an dem wir uns orientieren sollten.[37] Und als Rektor der Universität Zürich erklärt der Hirnforscher Konrad Akert, Ausstellung und Katalog würden das Lebenswerk Forels dokumentieren, um „damit an einen Mann zu erinnern, der uns noch heute Vorbild und Verpflichtung bedeuten kann".[38] Beide Autoren betonen diese Vorbildfunktion des Wissenschaftlers, die Caroni sogar – in Abkehrung vom klassischen Wissenschaftsideal – mit einer gesellschaftspolitisch anwendungsorientierten Forschung begründet.

Auch außerhalb der Universitäten rief die Ausstellung Resonanz hervor, wobei Forels Idealisierung unterschiedliche Schwerpunkte ins Zentrum rückte. Der Artikel, mit dem die Neue Zürcher Zeitung die Ausstellung bewarb, stammte vom Sexualwissenschaftler Erwin J. Haeberle.[39] Er beginnt mit harschen Verbalattacken gegenüber jenen Stimmen, die Forels Ausführungen zum Lebensrecht von „Minderwertigen" und zur „rassischen Zuchtwahl" bereits damals als ideellen Wegbereiter für die nationalsozialistische Mordmaschinerie zur Diskussion gestellt hatten.[40] Haeberle begegnet dieser Kritik, indem er den 1931 Verstorbenen als potentiell mutigen Kämpfer gegen den „Nazistaat und seinen Rassismus" bezeichnet. Das Hauptgewicht legt der Autor jedoch auf Forels sexualwissenschaftliche Beiträge und dessen

35 Universität Zürich, Jahrhundertfeier, wie Anm. 32, 85.

36 Nathalie Schmidhausen, Eine Bronzebüste auf Abenteuern, in: Zürcher Studierendenzeitung (20. Oktober 2010).

37 Pio Caroni, Geleitwort, in: Rolf Meier, August Forel 1848–1931. Arzt, Naturforscher, Sozialreformer. Eine Ausstellung der Universität Zürich, Herbst 1986 (Zürich 1986), 7. Vgl. auch Küchenhoff, Psychiater, wie Anm. 22, 21.

38 Konrad Akert, Einleitung, in: Meier, Forel, wie Anm. 37, 8. Vgl. wiederum Küchenhoff, Psychiater, wie Anm. 22, 21.

39 Erwin J. Haeberle, August Forel – Der erste Schweizer Sexologe, in: Neue Zürcher Zeitung (19. Februar 1986).

40 Haeberle nennt konkret einen Artikel im „Solothurner Anzeiger" (28. Juli 1945) und Aussagen des führenden Sexualwissenschaftlers Volkmar Sigusch. Vgl. ebd.

Forderungen nach völliger Gleichberechtigung der Geschlechter, Zulassung homosexueller Ehen und des Konkubinats sowie der freien Verfügbarkeit von empfängnisverhütenden Mitteln. Dass Forel die Zukunft aller Sexualreformen in der Eugenik sah, deren Logik seine sexualwissenschaftlichen Thesen durchtränkte, ließ der Autor beiseite. Schließlich sah sich der Sexualwissenschaftler selbst in den Fußstapfen jenes Mannes schreiten, weshalb er dafür einstand, dass die Fachkollegenschaft „mit Stolz an ihren grossen schweizerischen Pionier erinnern" dürfe.

Eine zweite Rezension der Ausstellung erschien im „Freidenker", dem Monatsblatt der atheistischen Intellektuellen, mit einem Porträt des älteren Forel auf dem Titelblatt.[41] Wiederum eignete sich der Autor die Person Forel an, indem er den Wissenschaftler als Vordenker der eigenen Gruppierung, als „Freidenker der ersten Stunde", identifizierte. Analog zur Uminterpretation Forels zum potentiellen Nazi-Gegner[42] in der Neuen Zürcher Zeitung, wird er im „Freidenker" als Kämpfer gegen Verlogenheit und Tabuisierung und damit als Gegner der Kirche gefeiert. Zum Schluss nimmt der Autor auf den Sockelsturz der Forelbüste Bezug, indem er beruhigt feststellt, dass nun die Büste wieder „an ihrem angestammten Platz" stehe.

Die Ausstellung wanderte zwei Jahre später an die Universität Bern, wofür der Katalog mit Sponsorengeldern nachgedruckt wurde. Zumindest in Bern kam es zu Protestaktionen gegen die Ausstellung.[43]

Wie lässt sich das rätselhafte Verschwinden der Forel-Büste in diesem Kontext interpretieren? In einem Artikel in der Studierendenzeitung der Universität Zürich schilderte der Delegierte des Rektors rückblickend die Vorgänge.[44] Er habe „wütend" sofort ein „Vermissten-Inserat" mit Bild in der Neuen Zürcher Zeitung aufgeschaltet. Wie dem Artikel zu entnehmen ist, habe aber ein Universitätsangestellter das Objekt wenige Tage später auf dem nahen Zürcher Flohmarkt entdeckt. Die Büste wurde dingfest gemacht und an ihren angestammten Ehrenplatz zurückgebracht. Der Delegierte des Rektors als direkt Verantwortlicher gab an, er wisse nicht, wer die Büste gestohlen habe. Dies obschon er nach eigenen Angaben wütend war und ein Inserat für die Bekanntmachung des Verlustes in einer bekanntermaßen teuren Zeitung publizieren ließ. Offenbar wurde nicht überprüft, woher der Verkäufer die Büste hatte oder ob er gar selbst den Diebstahl begangen hatte. Es ergeben sich noch weitere Fragen. Jener Person, die sie entfernte, musste bewusst gewesen sein, dass der Diebstahl sofort auffallen musste. Der Bronzekopf befand sich schließlich in einer der meistbesuchten Räumlichkeiten der ganzen Universität, und der zurückgebliebene leere Sockel mit Inschrift unterstrich noch die Abwesenheit der Skulptur. Ebenfalls war es im Voraus klar, dass die Büste von zahlreichen Personen wiedererkannt werden konnte. Dass sie nach kurzer Zeit auf dem nur eine Viertelstunde entfernten Flohmarkt, wo sich stets viele Studierende trafen, zum Verkauf angeboten wurde, ergibt daher wenig Sinn. Es kommen daher Zweifel auf, ob die Büste tatsächlich hätte verkauft werden sollen.

41 Rolf Glatthaar, Ein Freidenker der ersten Stunde. Gedenkausstellung August Forel, in: Freidenker. Monatsschrift der Freidenker-Vereinigung der Schweiz 69/12 (1986).

42 Haeberle, Forel, wie Anm. 39.

43 Urs Boschung, Medizingeschichte an der Universität Bern. Von den Anfängen bis 2011 (Bern 2014), 111.

44 Schmidhausen, Bronzebüste, wie Anm. 36.

Um die Geschehnisse rund um die Forel-Büste besser zu verstehen, lohnt es sich, die damalige Spannungssituation zwischen der radikalen Verehrung Forels und dem aufkeimenden Protest, der sich seit den 1980er Unruhen immer deutlicher gegen herkömmliche Idole richtete, einzubeziehen. Die Büste erfüllte als Personifizierung von Auguste Forel noch immer ihren Zweck, indem sie innerhalb der Universität jener Vorbildfunktion nachkam, die von ihrem Rektor explizit gewünscht wurde. Vor diesem Hintergrund lässt sich die Entführung der Büste als politischer Akt lesen. Während sie auf ihrem Sockel im Eingang der Universität als Ikone der Wissenschaft, als Vorbild für Lehrkörper und Studentenschaft, kurz als Sinnbild eines idealen Forschers wirkte, kam ihr auf dem Flohmarkt eine ganz andere Bedeutung zu. Inmitten alten Trödels und ausgedienter Gegenstände wandelte sich die Büste zu einem Objekt, das seinen ursprünglichen Sinn und Wert verloren hatte und vielleicht noch als Kuriosum Interesse erwecken konnte, bevor es entsorgt würde. Die Präsenz auf dem Flohmarkt macht nun Sinn: Sie interpretiert Forels Büste neu und radikal als ein Objekt, das seine Verehrung überlebt hat und nun auf den Komposthaufen der Geschichte gehörte. Der Standort der Büste hatte deren Funktion verändert. Stand hinter dem Verschwinden der Büste kein Diebstahl, sondern ein symbolischer Akt des Protestes gegen die Verehrung Forels, ließe sich auch die Reaktion der Universitätsleitung logisch erklären: Sie hatte jedes Interesse daran, die Angelegenheit möglichst klein zu halten, um die Provokation ins Leere laufen zu lassen. In dieser Lesart ergäbe es Sinn, dass weder eine Bestrafung des Täters noch eine öffentliche Stellungnahme erfolgte. Zugegebenermaßen lässt sich diese Deutung nicht eindeutig beweisen, sie verleiht aber den Geschehnissen einen logischen Sinn und würde sich in die späteren Protestaktionen in Bern gut einordnen lassen.

Dritte Station: Diskussion über Büsteninszenierung seit 2003

Es war nicht das erste Mal, dass eine kritische Abhandlung das eugenisch-rassistische Gedankengut der Burghölzli-Direktoren Auguste Forel und Eugen Bleuler an die Öffentlichkeit brachte, doch dem Buch „Hirnriss“ des Journalisten und Historikers Willi Wottreng gelang es 1999,[45] eine breite Öffentlichkeit zu erreichen. In der Folge wurden in einem Seminar an der Universität Zürich Texte von Forel im Original gelesen und diskutiert. Zum Jahresende 2003 brachte ein Student unter dem Titel „Und täglich grüsst der Eugeniker“ in der Zürcher Studierendenzeitung seine Irritation über die Bronzebüste und die damit verbundene, anhaltende Verehrung Forels zum Ausdruck.[46] Diesen Artikel nahm der Studierendenrat zum Anlass, sich im Jahr 2004 an die Universitätsleitung zu wenden. Da gerade Bauarbeiten im unteren Eingangsbereich im Gang waren und die Büste deshalb gar nicht an ihrem Platz stand, schlugen die Studierenden vor, sie nach Abschluss des Umbaus nicht einfach unkommentiert wieder aufzustellen. Dagegen sollte die Universitätsleitung die Ethikkommission mit der Klärung der Frage beauftragen, wie mit dem Andenken Forels angesichts dessen „eugenischer Vergangenheit“[47] umzugehen sei. Um Antworten zu finden, fand im Juni 2005 ein wissenschaftliches

45 Wottreng, Hirnriss, wie Anm. 22.

46 Simon Hofmann, Und täglich grüsst der Eugeniker, in: Zürcher Studentin 82/3 (12. Dezember 2003), 11.

47 Zu den Abläufen vgl. Simon Hofmann, Die Motive der Studierenden, in: Leist, Hg., Forel, wie Anm. 1, 11–15, hier 12; Anton Leist, Vorwort, in: ebd., 7–10, hier 8.

Symposium mit der Ethikkommission sowie Historikern der Universität und der ETH Zürich statt, deren Beiträge anschließend publiziert wurden.[48] Eine Sonntagszeitung titelte bereits im Vorfeld: „Später Sturz vom Sockel."[49] Die Referierenden wurden sich einig, dass die Büste Forels weder kommentarlos weiterhin aufgestellt werden könne, noch durch einen „Ikonoklasmus im Sinne der Problementsorgung" verschwinden dürfe.[50] Die Vorschläge einer Neuinszenierung reichten von der Ergänzung der Büste mit einem Mahnmal für die Opfer eugenisch motivierter Eingriffe durch die Zürcher Psychiatrie[51] über die Herauslösung der Büste aus dem Kontext der Ehrung und ihre Verschiebung in einen neuen Kontext der kritischen Erinnerung, was eine Dislozierung und Kommentierung im Rahmen einer musealen Präsentation erfordere,[52] bis zur Überzeugung, dass zuerst eine gründliche Aufarbeitung von Leben und Werk Forels unter vollständiger Berücksichtigung seines Nachlasses vorzunehmen sei, bevor über eine geeignete Erinnerungspolitik entschieden werden könne.[53] Die Antwort der Ethikkommission auf die Anfrage der Universitätsleitung beinhaltete die Forderung, „die Büste dürfe nicht einfach in der Versenkung verschwinden, sondern sei mit einer Ausstellung zu koppeln oder künstlerisch zu verfremden und mit Wegweisern zu vertiefenden Informationen zu versehen".[54]

Nach Abschluss des Umbaus im September 2006 stand Forels Büste aber wieder am alten Platz. Bevor es zu erneuten Protestaktionen kam, entschied die Universitätsleitung im Dezember desselben Jahres, die Büste auf ihrem Sockel am angestammten Ort zu belassen, sie jedoch mit einer „kommentierenden Dokumentation" in Form eines Textes oder einer Vitrine zu ergänzen. Für diese Dokumentation wurden jedoch nicht jene Historiker angefragt, die sich bereits mit Forels Werk und seiner Büste kritisch auseinandergesetzt hatten. Der Auftrag, einen Text auszuarbeiten, ging an den Sammlungskurator der Medizinhistorischen Objektsammlung und damit an jenen Medizinhistoriker, der sich im Vorfeld öffentlich von der kritischen wissenschaftlichen Aufarbeitung eugenischer Aktivitäten Forels und der Kritik am Standort der Büste distanziert hatte.[55] Obschon nun der Vorwurf laut wurde, die Universitätsleitung habe mit dieser Wahl eine fragwürdige Entscheidung getroffen, bestätigte der verantwortliche Generalsekretär im Januar 2007, an diesem Plan festzuhalten. Man wolle den Vorschlag des Medizinhistorikers abwarten, der den Auftrag angenommen hatte. Zugleich zog der Generalsekretär die Möglichkeit in Betracht, den Text anschließend einer externen Fachperson zur Begutachtung vorzulegen. Nachdem nach neun Monaten im Herbst 2007 ein kurzer Text als Vorschlag „für die Plakette zur Forel-Büste" eingetroffen war, traf sich die Ethikkommission am 25. September 2007 zur Beurteilung und beschloss einstimmig: „Erstens der vorgeschlagene Text bietet keine wissenschaftliche Würdigung, und zweitens der Plakettentext ist in der Wertung einseitig formuliert."[56] Danach verschwand die Büste mitsamt ihrem Sockel.

---

48 Leist, Hg., Forel, wie Anm. 1. Die Organisatoren und Referierenden bzw. Autoren waren ausschließlich männlich.

49 Daniel Puntas Bernet, Später Sturz vom Sockel. Auguste Forel, Ameisenforscher und Eugeniker, stirbt einen zweiten Tod. Die Universität Zürich will seine Büste entfernen, in: Neue Zürcher Zeitung am Sonntag (13. März 2005).

50 Vgl. Tanner, Forel, wie Anm. 26, 82.

51 Vgl. Hofmann, Motive, wie Anm. 47, 14.

52 Vgl. Tanner, Forel, wie Anm. 26, 82. Indirekt entspricht diese Forderung zumindest teilweise der Aktion des Büstentransfers von der Eingangshalle der Universität auf den Flohmarkt im Jahr 1986.

53 Vgl. Hagner, Forschung, wie Anm. 1, 73.

54 Walter Bernet, Das lange Warten auf eine kritische Ausstellung, in: Neue Zürcher Zeitung (11. Oktober 2012).

55 Simon Hofmann, Mörgeli würdigt Forel, in: Zürcher Studentin (20. Januar 2006).

56 Studierendenrat der Universität Zürich, Kommissionsbericht zu den beiden Sitzungen der Ethikkommission im Herbstsemester 2007/2008 (28.11.2007). Zu den Vorgängen vgl. Bernet, Warten, wie Anm. 54.

Die Büste und ihre kritische Wahrnehmung hatten allerdings zu einer vertieften Auseinandersetzung mit der Zürcher Psychiatriegeschichte geführt, die mit mehreren Vorträgen und Publikationen inzwischen ihre ersten Früchte hervorbrachte.[57] Sogar die Feierlichkeiten zum 175. Geburtstag der Universität Zürich setzten am 6. März 2008 mit der Eröffnung einer medizinhistorischen Ausstellung ein, worin die Tätigkeit Forels kritisch zur Sprache kam.[58] Was mit der Büste selbst geschehen war, blieb bis 2010 unbekannt. Dann aber berichtete der stellvertretende Delegierte des Rektors in einem Interview, dass sie sich in der Kunstsammlung des Kantons Zürich befinde und baldmöglichst in einer Ausstellung gezeigt werden solle. Dieser Plan habe sich einzig aufgrund mangelnden Interesses verzögert. Trotz der wissenschaftlichen Beschäftigung mit den Themen, die gerade auch im Umgang mit Forels Büste an Bedeutung gewannen, äußerte der stellvertretende Delegierte des Rektors die Auffassung: „Die Büste ist heute den meisten ziemlich gleichgültig."[59] Das Interview erschien am 20. Oktober 2010. Exakt eine Woche zuvor aber hatte die Kunstsammlung des Kantons Zürich jenem Sammlungskurator, der den abgewiesenen Text für die Büste erstellt hatte, eine Lieferung angekündigt. Es handelte sich um die Büste von Auguste Forel, erschaffen von Walter Späni.[60] Die Büste gelangte als Leihgabe in die Medizinhistorische Objektsammlung, allerdings ohne ihren Sockel. Was zu diesem Transport geführt hatte, blieb auch nach entsprechenden Recherchen der Kunstsammlung bislang ungeklärt.[61]

Inzwischen war das Interesse an der Büste keineswegs erloschen. 2011 wurde eine neue Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, in der die Ethikkommission, das Medizinhistorische Institut und die Psychiatrische Universitätsklinik Burghölzli vertreten waren. Diese Arbeitsgruppe zog eine Psychiatriehistorikerin als Expertin bei, die im Sommer 2012 ihr Konzept für eine Ausstellung in der Psychiatrischen Universitätsklinik Burghölzli mit dem Fokus auf den Zeitraum 1880 bis 1930 vorlegte. Als die Presse im Herbst 2012 über dieses Projekt informierte, gab sie ihm eine schlechte Prognose: Es bestehe die Gefahr, dass die Ausstellung auf die lange Bank geschoben würde, nicht nur wegen der Kosten. Auf der einen Seite würde ein kritischer Blick von außen gefordert, auf der anderen Seite stehe die Befürchtung im Raum, „dass die Zürcher Psychiatrie beschädigt würde".[62] Letztlich gehe es um den Ruf des Burghölzli. Wenige Wochen zuvor hatte die Vorlesungsreihe „Objektgeschichten" unter der Leitung des neuen Zürcher Lehrstuhlinhabers für Medizingeschichte begonnen, deren erste thematische Veranstaltung der Büste Auguste Forels galt.[63]

---

57 Unter mehreren Forschungsarbeiten sei hier als besonders eindrückliches Beispiel erwähnt: Marietta Meier u. a., Zwang zur Ordnung. Psychiatrie im Kanton Zürich, 1870–1970 (Zürich 2007).

58 Zur Ausstellung „Vom Grünschnabel zum Weisskittel" vgl. online unter: https://www.175jahre.uzh.ch/ausstellungen/gruenschnabel-weisskittel/Vernissage.html (letzter Zugriff: 23.05.2020) sowie die daraus hervorgegangene Publikation: Ritzmann / Schweer / Wolff, Hg., Innenansichten, wie Anm. 20.

59 Schmidhausen, Bronzebüste, wie Anm. 36.

60 Kunstsammlung des Kantons Zürich an Medizinhistorisches Museum: Transport von Kunstwerken aus Lager (13.10.2010). Medizinische Sammlung der Universität Zürich, Dokumentation.

61 Auskunft der Leiterin der Fachstelle Kunstsammlung des Kantons Zürich (03.06.2020).

62 Bernet, Warten, wie Anm. 54.

63 Iris Ritzmann, Forels Büste im Wertewandel (Vorlesungszyklus „Objektgeschichten", Universität Zürich, 26.09. 2012). In der Vorbereitung zu dieser Vorlesung entstanden die Fotos der beiden Büsten der damaligen Medizinhistorischen Objektsammlung.



Abb. 5: Auguste Forels Büste, ca. 1931/32 von Walter Späni, Bronze ohne Marmorsockel. Aufgenommen von der Autorin in der damaligen Medizinhistorischen Objektsammlung, heute Medizinische Sammlung der Universität Zürich (2012)

Die einstige Medizinhistorische Objektsammlung wurde 2014 im Rahmen der Institutsauflösung per Entscheid der Universitätsleitung aus ihrem ursprünglichen Sammlungskontext herausgelöst und als „Medizinische Sammlung" konservatorisch aufbereitet. Während der ersten Aufräumaktionen stießen die Verantwortlichen im März 2014 in einem der Magazine auf Forels Büste und den Leihvertrag mit der Kunstsammlung des Kantons Zürich aus dem Jahr 2010. Im Zuge der weiteren Sammlungsrevision wurde dieser Leihvertrag aufgelöst und die Büste am 29. April 2014 zurück in die Kunstsammlung gebracht.[64] Dort steht sie heute in einem Außenlager, allerdings ohne Sockel.[65]

Wie lassen sich diese neueren Geschehnisse rund um die Büste deuten? In einer Zeit, in der sich auch in der Schweiz vermehrt Opfer von Zwangsmaßnahmen durch Behörden und die Psychiatrie zu Wort meldeten und eine Auseinandersetzung mit vergangenem Unrecht einforderten,[66] fiel eine kritische Publikation über Forels Wirken auf fruchtbaren Boden. Die Auseinandersetzung mit der umstrittenen Persönlichkeit machte nicht vor den Türen der Universität Halt, sondern führte zur wissenschaftlichen Beschäftigung mit Forels Texten und wurde damit integraler Teil universitärer Aktivitäten. Die Büste Forels fungierte für diesen Teil der Akademia als Symbol einer überholten akademischen Kultur der Ehrung „großer Männer", deren Selbstverständlichkeit bereits mit der 68er-Bewegung und den Bemühungen um eine Gleichberechtigung beider Geschlechter grundsätzlich ins Wanken geraten war. Die Figur Forels und

64 Trachsel, Forel, wie Anm. 29.

65 Auskunft der Kunstsammlung, wie Anm. 61.

66 Vgl. Thomas Huonker, Anstaltseinweisungen, Kindswegnahmen, Eheverbote, Sterilisationen, Kastrationen. Fürsorge, Zwangsmassnahmen, ‚Eugenik' und Psychiatrie in Zürich zwischen 1890 und 1970 (Zürich 2002).

ihr bronzenes Alter Ego bildeten in diesem Umfeld einen Stein des Anstoßes für die Forderung, den Heldenkult differenziert zu hinterfragen und sich als Institution selbstkritisch mit der eigenen Geschichte auseinanderzusetzen. Dieser Forderung sollte sowohl der Standort der Büste – ob in einem Museum, an der Universität oder im Burghölzli – als auch ihre Inszenierung – sei es im Sinne einer Verfremdung oder eines Mahnmals – entsprechen. In einem Punkt waren sich die unterschiedlichen Autor*innen stets einig, nämlich dass die Büste nicht einfach verschwinden dürfe. Mit einer Neuinszenierung und einem Wechsel des Standorts aber hätte die Büste ihre ursprüngliche Funktion als Verkörperung einer historischen Heroengestalt, die zukünftigen Generationen ein Vorbild und der Institution selbst ein Ehrenzeichen sein sollte, verloren. In ihrer neuen Funktion wäre ihre Nutzung als Repräsentationsobjekt zwar erhalten geblieben, doch sie hätte nicht dem Helden und seiner historischen Wirkstätte gegolten, sondern als Identitätsmarker eine Institution ausgezeichnet, die sich mutig und selbstreflexiv ihrer eigenen Geschichte stellt.

Ein Fazit oder die Pluralität des Objekts

Die Analyse von Forels Büste bestätigt, was bereits Joseph Roths Roman sichtbar machte: Das starre Objekt weist eine erstaunlich hohe Flexibilität auf. Es lassen sich zwei unterschiedliche Beziehungsebenen zwischen der Büste und ihrer Umgebung erkennen: Die Büste kann eine passive Funktion als Projektionsebene einnehmen, in der Personen und Institutionen unterschiedliche Eigenschaften, die sie Auguste Forel zuweisen, als Teile ihrer eigenen Identität spiegeln. Sie kann durch ihre Performanz aber auch aktiv Reaktionen herbeiführen. Beide Beziehungsebenen stehen in enger Abhängigkeit zum Standort der Büste, um Begegnungen möglich zu machen und eine Präsenz zu entfalten.

Die Forelbüste wirkte auf ihrer Zeitreise über drei Stationen als Kristallisationskern. Sie führte im jeweiligen historischen Kontext zu Stellungnahmen, Handlungen und Diskussionen, die mit einem unterschiedlichen Selbstverständnis der involvierten Personen und Institutionen zusammenhängen. Natürlich kann diese polarisierende Wirkung nicht unabhängig vom Symbolgehalt des Monuments analysiert werden, die mit der prägnanten Persönlichkeit Auguste Forels verknüpft ist.

1932 kam die Performanz der Büste darin zum Tragen, dass sie zwei kontrastierende Identitäten Forels hervorrief: Den großen Psychiater und Wissenschaftler auf der einen, den Pazifisten, Kämpfer gegen den Kapitalismus und Sozialisten auf der anderen Seite. Dass die abgebildete Person geehrt werden soll, darüber war man sich einig. Forels Einsatz für die Gleichberechtigung der Frau und gegen die Kriminalisierung der Homosexuellen fanden damals genauso wenig Erwähnung wie seine eugenischen und rassistischen Forderungen.

1986 provozierte die Büste wiederum unterschiedliche Identifikationen mit Forel. Inzwischen war mehr als ein halbes Jahrhundert vergangen, Europa hatte die Erschütterungen durch den Zweiten Weltkrieg und die Folgen der nationalsozialistischen Ideologie, aber auch das Aufbrechen alter Weltanschauungen mit der 68er-Bewegung erlebt. Für die involvierten Institutionen und Ärzte symbolisierte die Büste den Gelehrten mit Vorbildfunktion, aber auch den frühen Sexualwissenschaftler, der überkommene moralische Vorstellungen bekämpfte. Im Gegensatz dazu machten erste kritische Stimmen auf Forels rassistische und eugenische Überzeugungen aufmerksam und wandten sich gegen die Ehrung. Die Büste, die nur am Rande in

diese Auseinandersetzung involviert war, erlitt einen ersten Sockelsturz. Trotz ihres Ortstransfers und eines damit verbundenen, kurzzeitigen Ehrverlustes, vermochte ihre Performanz eine kriminelle Tat zu provozieren. Dennoch hatte die Forelbüste zu diesem Zeitpunkt bereits an Standfestigkeit eingebüßt.

Im neuen Jahrtausend lässt sich die Performanz der Büste dennoch deutlich nachvollziehen. Auf der einen Seite bot sie den involvierten Institutionen noch immer eine Möglichkeit, sich mit dem bekanntesten all ihrer Lehrstuhlinhaber und Klinikdirektoren zu identifizieren. Inzwischen hatte sie jedoch als Symbol einer offenen, positiven Identifizierung mit Forel ausgedient und ihren festen Standort verloren. Doch auch ohne kontinuierliche Anwesenheit gab sie zu Handlungen und Diskussionen Anlass, wobei jene Personen, die Forels Büste wieder am Ehrenplatz installieren wollten, ihre Anliegen nicht offen vertraten und sich bemühten, möglichst keine schriftlichen Spuren zu hinterlassen. „Das Objekt der Ehrung" war inzwischen, wie Jakob Tanner es treffend ausdrückte, „zur historischen Hypothek und zur ethischen Belastung"[67] geworden.

Auf der anderen Seite nahmen Forschende der Geschichtswissenschaften die beharrliche Präsenz der Büste zum Anlass, eine historisch-kritische Dekonstruktion des Ehrenmals und damit eine analytische Hinterfragung der bisherigen Konstruktion Auguste Forels vorzunehmen. Auch ihnen bot sich die Büste als performatives Objekt an, um mit der eingeforderten Neuinszenierung und örtlichen Verschiebung einen Bruch sichtbar zu machen und Denkprozesse in Gang zu bringen. Die Universität als moderne Gemeinschaft von Lehrenden und Lernenden hätte damit ihren Abschied von der herkömmlichen repräsentativen Ehrung mit Vorbildfunktion dokumentieren können und zugleich ein kraftvolles Bekenntnis zu einer differenzierten und selbstkritischen Erinnerungskultur abgelegt.

Was folgte, waren exakt dieselben Abläufe, wie sie ähnlich auch an anderen Universitäten stattfanden:[68] Entgegen der Empfehlungen der Gremien und beigezogenen Fachpersonen wurde die Büste still und leise entfernt. Damit wurde ihr die Performanz genommen. Sie verlor mit dem Ehrenplatz ihre physische Präsenz, durch die lückenhafte Dokumentation Teile der eigenen Geschichte und im jetzigen Außenlager sogar noch ihren Sockel.[69] Der Aushandlungsprozess, wo und wie Forels bronzenes Abbild als ein zum Nachdenken anregendes „Denk–mal" im wörtlichen Sinn aufgestellt werden könnte, nahm damit ein abruptes, wenn auch sicherlich nicht definitives Ende.

Als ein Ausblick auf die zukünftige Forschung lässt sich in aller Vorläufigkeit skizzieren, dass sich Büsten durch ihre Performanz besonders gut eignen, um an ihnen gegensätzlich geführte Diskurse zu analysieren. Zugleich können sie durch ihre Flexibilität als „Boundary Objects", als Grenzobjekte, interpretiert werden, die sich für die jeweilige Nutzung ganz unterschiedlicher Personen und Gruppen anbieten, ohne ihre eigene Identität als personifizierte Darstellung einer bestimmten Persönlichkeit zu verlieren.[70] Last, but not least verweist die

67 Tanner, Forel, wie Anm. 26, 83.

68 Vgl. Ausführungen in diesem Beitrag zu Tab. 1 und Liste der Ärztebüsten bzw. van den Bussche, Universitätsmedizin, beides wie Anm. 18.

69 Auskunft der Kunstsammlung, wie Anm. 61. Online Portal der Kunstsammlung des Kantons Zürich online unter: https://www.zh.ch/internet/de/ktzh/kunstsammlung.html (letzter Zugriff: 03.06.2020).

70 Nick J. Fox, Boundary Objects, Social Meanings and the Success of New Technologies, in: Sociology 45/1 (2011), 70–85.

tatsächlich erfolgte Platzierung der Büste, ob auf ihrem Ehrensockel, in einem Magazin, auf dem Flohmarkt, in einer Ausstellung, beseitigt oder gestürzt, Machtstrukturen und ihre Grenzen auf.

In der aktuellen Protestbewegung „Black Lives Matter“ und dem seriellen Sturz historischer Denkmäler könnten diese Herangehensweisen ebenso fruchtbar gemacht werden wie in der selbstkritischen Auseinandersetzung einer Institution mit ihrer eigenen Geschichte. Als Projektionsflächen individueller und gesellschaftlicher, persönlicher oder institutioneller Identitäten spiegeln Denkmäler das Spektrum des Denk- und Sagbaren zu bestimmten historischen Epochen wider. Sie funktionieren als Symbole von Ehre und Macht, aber auch von Scham und Wut. Durch ihre Performanz fordern sie zu Stellungnahmen und Taten heraus. Führt der Sturz vom Sockel jedoch zum Verschwinden des Monuments, kann die mit ihm verbundene Geschichte in Vergessenheit geraten, was gerade für die Aufbegehrenden besonders schmerzlich sein kann. Hier sind neue Denk- und Handlungsweisen gefragt, die aktuelle Geschehnisse und Bedürfnisse kreativ einbeziehen und die Hinterfragung eigener Überzeugungen nicht scheut.

Informationen zur Autorin

Iris Ritzmann, Titularprofessorin für Medizingeschichte und ständige Lehrbeauftragte an der Universität Zürich, Firma kompass A, Schaffhauserstr. 316, 8050 Zürich, Schweiz, E-Mail: iris.ritzmann@uzh.ch

Beate Kunst

Das Ophthalmoskopierphantom von Maurice Perrin im Spannungsfeld zwischen Militärmedizin und Ophthalmologie

English Title

Maurice Perrin's Ophthalmoscopy Phantom between Military Medicine and Ophthalmology

Summary

Simulation phantoms are a subclass of models. They serve to learn a demanding (medical) skill. The *l'œil artificiel ophthalmoscopique*, developed in 1866 by the French surgeon Maurice Perrin (1826–1889), is regarded as the first ophthalmoscopy phantom that comes quite close to imitating the natural conditions of the eye during mirroring. Such phantoms are developed in order to support the learner to operate e. g. the hand-held-ophthalmoscope. Intensive practice on the phantom gives the budding physician more confidence in the future use of the mirror in a real doctor-patient ophthalmoscopy situation. Perrin's phantom was especially used to train military doctors in coping with the instrument and to analyse refractive errors. However, 19th century specialists showed only little interest in this kind of skill-training for the ophthalmologist-to-be.

Keywords

Phantom, Simulation, Medical Training, Ophthalmoscopy, Refractive Errors, Optometer, Specialisation, Fundus of the Eye, Retinal Image, 19th Century, Paris, Military School of Medicine Val-de-Grâce

Einleitung

Ob medizinhistorischer Atlas, Zeitstrahl oder Grundlagenbuch, bei allen gilt der Augenspiegel als Paradebeispiel dafür, dass auch ein „Ding“ einen hohen Anteil daran haben kann, weshalb sich neue Fächer in der Medizin begründen. Aber ist dieses Ding auch anwenderfreundlich und praxisnah? In der Klinik des Berliner Augenarztes Albrecht von Graefe (1828–1870) soll es einen Fleck an der Decke gegeben haben, verursacht durch den Jubelsturm eines zunächst lange erfolglos mit dem Gerät übenden Studenten. Endlich hatte er einen Durchbruch im Sehen oder Erkennen (bestenfalls beidem) erlangt und anschließend den Augenspiegel jubelnd in die Luft geschleudert.[1] Mit einer Augenhintergrundspiegelung, auch Ophthalmoskopie, Funduskopie oder oft nur Augenspiegelung genannt, können nicht nur Augenkrankheiten, sondern auch internistische Krankheiten wie Arteriosklerose, Bluthochdruck oder Diabetes diagnostiziert werden.[2] Direkt nach Einführung des Augenspiegels in den 1850er Jahren fehlten den Chirurgen aber sowohl ausreichende Kenntnisse in seiner Anwendung als auch Erfahrungswissen, um die farbenfrohen Abbilder zu interpretieren, die mithilfe dieses neuen Instrumentes auf ihre Netzhaut zurückgeworfen werden.[3] Selbst die Augenspiegel-Experten des 19. Jahrhunderts taten sich mit dem Gerät zunächst schwer. Ende 1851 wartete beispielsweise Albrecht von Graefe ungeduldig auf die Zusendung einiger Exemplare des Augenspiegels von Hermann Helmholtz (1821–1894) aus Königsberg.[4] Sie endlich in seinen Händen haltend, stellte er 1852 ernüchtert fest: „Der Augenspiegel […] muss, um dem Praktiker zu dienen, noch wesentlich verändert werden, vor allen Dingen ist das Ausprobiren des richtigen Concavglases langweilig und ermüdend.“[5] Von Graefe hatte es da schon vorgezogen, das konkave Glas durch ein einstellbares Instrument – ähnlich einem „Operngucker“[6] – zu ersetzen. Andere Ärzte lehnten das Ophthalmoskop in den ersten Jahren sogar kategorisch ab.[7]

---

1 Julius Hirschberg, Die Reform der Augenheilkunde (= Handbuch der gesamten Augenheilkunde 15/1, Leipzig 1918), 232 (Fußnote).

2 Auch heute noch ist die Praxis des Augenspiegelns nicht einfach zu erlernen. Im Internet gibt es daher zahlreiche Tutorials dazu, bspw.: optic-disc.org, Direct Ophthalmoscopy Tutorial, 24.08.2011, online unter: https://www.youtube.com/watch?v=NE_epHjNpfo (letzter Zugriff: 15.02.2020); Tim Root, Retinoscopy of the Eye (Ophthalmology), 10.03.2009, online unter: https://www.youtube.com/watch?v=kAreDffuVCQ (letzter Zugriff: 15.02.2020); Joyce Tiu, Direct Ophthalmoscopy, 21.09.2015, online unter: https://www.youtube.com/watch?v=iuumsGWo6k (letzter Zugriff: 15.02.2020).

3 Eine frühe zusammenfassende Darstellung der bis dahin bekannten Veränderungen des Augenhintergrundes gibt August Schreiber, Über Veränderungen des Augenhintergrundes bei internen Erkrankungen (Leipzig 1878). Schreiber unterteilt sie in neurologische Erkrankungen, Gefäßerkrankungen, Infektionskrankheiten und Vergiftungen.

4 Hermann (von) Helmholtz wurde erst 1883 geadelt. Daher wird in diesem Text das „von“ weggelassen.

5 Albrecht von Graefe-Sammlung der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft am Berliner Medizinhistorischen Museum der Charité, Briefe A. v. Graefes an Frans Cornelis Donders, Ma 1 l_1.

6 Ebd. Die Briefe sind auch nachzulesen bei Thomas Schilp / Jens Martin Rohrbach, Hg., Albrecht von Graefe an Frans Cornelis Donders. Briefe 1852–1870 (Essen 2013).

7 Ein häufig vorgebrachter Einwand war, dass das durch den Spiegel in das Auge geleitete grelle Licht dieses schädigen könnte, vgl. Hirschberg, Reform, wie Anm. 1, 107f.

Daher wundert es nicht, dass 1866 der französische Chirurg Maurice Perrin konstatierte, der Augenspiegel sei trotz seiner über 12-jährigen Existenz immer noch wenig verbreitet.[8] Viel schwerer aber wog für Perrin, dass dieses potenziell so ergiebige Instrument die Anfänger frustriere. Daher trainierten sie zu selten und zu unregelmäßig. Das Gelernte könne sich nicht festigen, die Studenten gäben zu schnell mit dem Üben auf und das tags zuvor Erlernte werde wieder vergessen.[9] Die Ophthalmologie geriet aufgrund des Augenspiegels bei den Studenten in Verruf. Sie galt plötzlich als besonders schwierig.[10] Maurice Perrin wusste, wovon er sprach. Seit 1862 stand er der ophthalmologischen Klinik am *l'hôpital Val-de-Grâce* in Paris vor und hielt an der *École d'application* Augenspiegelkurse ab.[11] Perrin wollte das neue richtungsweisende Gerät popularisieren, indem er die Hemmschwelle für dessen Anwendung heruntersetzte.[12] Dafür entwickelte er ein Phantom, sein *Œil artificiel*, mit dem das Ophthalmoskopieren geübt werden konnte.[13]

Bevor aber in diesem Beitrag das Phantom und seine Funktionen näher beschrieben werden, erläutert ein Exkurs die Herausforderungen einer Augenspiegelung um 1866, als Perrin sein Ophthalmoskopierphantom auf den Markt brachte. Es werden Lernalternativen zum *Œil artificiel* aufgezeigt. Aufgrund der Beschaffenheit des Objekts stellt sich zudem die Frage, ob damit überhaupt die Diagnostik von (Augen-)Krankheiten erlernt werden kann.

---

8 Maurice Perrin, Description d'un Œil artificiel destiné a faciliter les études ophthalmoscopiques, in: Compte rendu de la Société de chirurgie (Paris 1866), 1. Perrin suggeriert mit dieser zeitlichen Angabe, der Spiegel sei 1853 oder 1854 bekannt geworden. Wiederholt nutzt er in seinen Publikationen diese identische Einführung, sodass sich die Angabe „über 12 Jahre" 1869 erneut findet. Der Augenspiegel verbreitet sich aber schon ab 1852. Sein „Entdecker", wie Hermann Helmholtz sich selbst in Bezug auf den Augenspiegel nannte, hatte ihn im Dezember 1850 in einem Vortrag erstmalig vorgestellt. Produziert wurde er in geringer Auflage ab 1851. Schon 1853 gab es mehrere veränderte und auch verbesserte Augenspiegel-Modelle anderer Wissenschaftler. Nach Frankreich gelangte der Helmholtz-Augenspiegel spätestens 1852. Im Auftrag von Albrecht von Graefe erhielt dessen ehemaliger Lehrer Louis-Auguste Desmarres (1810–1882) ihn direkt aus Königsberg von Helmholtz zugeschickt, vgl. Ernst Engelking, Dokumente zur Erfindung des Augenspiegels durch Hermann von Helmholtz im Jahre 1850 (München 1950), 43f. Desmarres gab 1856 auch einen eigenen Augenspiegel heraus. Louis-Auguste Desmarres, Appendice, in: Traité théorique et pratique des maladies des yeux 2/3 (Paris 1858), 768–789. Schon früher, 1852, entwickelte der Franzose Eugène Follin (1823–1867) einen Stativ-Augenspiegel, über den noch im gleichen Jahr in einem französischen Journal publiziert wurde. Vgl. A.-C. Maressal de Marsilly, Notice sur l'ohphtalmoscope [sic] de MM. Follin et Nachet, in: Annales d'oculistique 15 (1852), 76–106. Dennoch ist es so, dass sich der Augenspiegel in Frankreich anfänglich deutlich schleppender verbreitete als in Deutschland, vgl. Hirschberg, Reform, wie Anm. 1, 116.

9 Vgl. Maurice Perrin, Description d'un Œil artificiel destiné à faciliter les études ophthalmoscopiques, in: Annales d'oculistique 61 (1869), 163–168, hier 163.

10 Die Augenheilkunde war lange ein Hauptbetätigungsfeld der Chirurgen. Zu Beginn des 19. Jahrhunderts entstanden an den Universitäten einige chirurgisch-ophthalmiatrische Kliniken, die ihren Behandlungsschwerpunkt schon im Namen tragen. Da die Narkose geringfügig früher als der Augenspiegel bekannt gemacht wurde, öffneten sich zahlreiche neue Betätigungsfelder, sodass für viele Chirurgen die Augenheilkunde in den Hintergrund rückte. Vgl. Hans-Heinz Eulner, Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes (Stuttgart 1970), 325f.

11 Perrin selbst entwickelte auch einen Augenspiegel. Vgl. Victor Daguenet, A Manual of Ophthalmoscopy for the Use of Students (Philadelphia 1880), 33.

12 Vgl. Perrin, Description, wie Anm. 9, 164.

13 Der Produktname *Œil artificiel*, wie man ihn in den Verkaufskatalogen findet, ist irreführend, da er ein anatomisches Augenmodell oder eine Augenprothese suggeriert. Perrin selbst gab seinem Phantom ursprünglich den Namen *Œil ophthalmoscopique*, vgl. Perrin, Description, wie Anm. 8, 2. Vermutlich geht die Wahl des Namens, den Perrin dann auch übernahm, auf den Ersthersteller, die Pariser Firma Nachet et fils, zurück.

Schließlich wird die Tatsache, dass der Augenspiegel in bestimmten Ärztekreisen eine Einschränkung seiner Möglichkeiten durch die primäre Anwendung als Optometer erfuhr, in Beziehung gesetzt zu den seinerzeit noch nicht abgeschlossenen Bestrebungen der Augenärzte, die Ophthalmologie als eigenständiges Fach zu etablieren.

Probleme einer Augenspiegelung um 1866

In den 1860er Jahren gab es europaweit kaum Lehrstühle für Ophthalmologie und vor allem keine eigens dafür gebauten universitären Augenkliniken.[14] Die Augenabteilungen waren der Chirurgie angegliedert. Um die sichtbaren vorderen Anteile im und die Partien um das Sinnesorgan herum untersuchen zu können, war bisher helles Licht erwünscht.[15] Nun war es mit dem Augenspiegel als neuem Instrument erstmals möglich, auch tiefergehend das Innere des Auges und speziell den Augenfundus zu inspizieren.

Setting

Für diese Untersuchung benötigte man aber ein Dunkelzimmer – auch Spiegelzimmer genannt. Anfänglich verkleinerte man oft die vorhandenen Untersuchungszimmer. Als Resultat entstand ein Kabuff, innen schwarz gestrichen, meist fensterlos.[16] Drinnen war es muffig und beengt. Es wurden spezielle Ophthalmoskopierlampen konstruiert, die nicht flackerten und über einen Porzellanzylinder mit Loch und zusätzlichen Spiegeln das Licht bündelten. Aber wo wurde diese Lampe am besten positioniert? Welches Leuchtmittel sollte der Student wählen, Öl, Kerze, Gas? Alle gaben ein anderes Licht. Das wirkte sich auf die Reflexe und die Farblichkeit des Augenhintergrundes sowie die Kontraste zwischen den Strukturen und damit auch auf die Interpretation der Bilder aus.[17]

---

14 Die weltweit erste Universitäts-Augenklinik mit Ordinariat entstand 1818 in Wien. In Deutschland gab es ab 1852 das erste Ordinariat in Leipzig. Die Entwicklung startete erst in den 1870er Jahren mit der Herauslösung der Augenheilkunde aus der Chirurgie richtig durch. Der erste Neubau einer universitären Augenklinik in Deutschland wurde 1873 in Göttingen realisiert. Dort war ein Spiegelzimmer gleich mit eingeplant. Die weltweit erste dokumentierte *Privat*-Augenklinik entstand 1711 in Paris. Ein Ordinariat für Augenheilkunde und auch gleich eine Universtitätsaugenklinik entstanden in Frankreich 1879 ebenfalls in Paris. Vgl. Wolfgang Münchow, Die Geschichte der Augenheilkunde (= Der Augenarzt 9, Stuttgart 1984), 369 und 371.

15 Für eine Übersicht über die Evolution der Untersuchungsinstrumente, die für die „seitlich fokale Beleuchtung" der transparenten Bestandteile des Auges, insbesondere der Hornhaut, der vorderen Augenkammer und der Linse entwickelt wurden, vgl. Eilhard Koppenhöfer, Von der seitlichen Beleuchtung zur Spaltlampe. Ein kurzer medizinhistorischer Abriss (Kiel 2011), online unter: http://www.med-hist.uni-kiel.de/wp-content/uploads/2015/06/Spaltlampen-DL.pdf (letzter Zugriff: 29.02.2020).

16 Vgl. Eva Bonin, Spezialkliniken im 19. Jahrhundert. Ausdruck der Suche nach einer eigenen Identität. Eine Studie am Beispiel von Augenheilanstalten zwischen 1850 und 1918, Dissertation (Universität Aachen 1994), 128ff.

17 Einige erfahrene Ophthalmoskopiker bevorzugten zu jener Zeit weißes Licht, also diffuses Tageslicht. Das ergab zwar ein sehr lichtschwaches Bild vom Augenfundus, war aber besonders gut geeignet, um kleine Farbnuancen bspw. bei beginnender Sehnervatrophie zu erkennen. Vgl. Hermann Schmidt-Rimpler, Augenheilkunde und Ophthalmoskopie. Für Aerzte und Studirende (Braunschweig 1885), 179. Bezüglich Beleuchtung des Augenhintergrundes, vgl. Jannik Bjerrum, Anleitung zum Gebrauch des Augenspiegels. Für Studierende und Ärzte (Leipzig 1892), 82–89. Über die verschiedenen Brechzahlen und Absorptionen der einzelnen anatomischen Schichten der Augapfelwand informiert Werner Schwagmeyer, Die Entwicklung des Augenspiegels, in: Die Naturwissenschaften 39/12.2 (1952), 269–273, hier 272.

Wie leitete man das Licht gleichmäßig ins Auge, ohne zu viel Streulicht zu erzeugen? Wann nutzte ein planer, wann eher ein konkaver oder konvexer Spiegel? Welches Modell aus einer überfordernd großen Anzahl an Augenspiegeln sollte gewählt werden?[18] Zudem war die Körperhaltung beim Spiegeln anstrengend. Wie bei Augenoperationen musste der Student das Instrument mit beiden Händen bedienen können, hier: für das linke Patient*innenauge die linke Hand, für das rechte Auge die rechte.[19] Bei der sogenannten indirekten Ophthalmoskopie hielt er in der jeweils anderen Hand zusätzlich eine Glaslinse. Da die Spiegelung selbst bei den erfahrenen Ärzten recht lange dauerte, war dies für die Arme und Augen des Untersuchers sehr anstrengend.

Erschwerend kam hinzu, dass während der Untersuchung das Auge des Arztes durch die Lampe geblendet wurde und sich dessen Pupille verengte. Weil die frühen Augenspiegeluntersuchungen bei schwachem Licht ausgeführt wurden, rieten sogar Ärzte den Anfängern, nicht nur den Patient*innen, sondern auch sich selbst ein wenig Atropin in die Augen zu träufeln. Mit dem pupillenerweiternden Mittel konnte wieder mehr Licht auf die Untersucher-Netzhaut treffen. Vor allem aber wurde die meist zu starke Akkommodation des Anfängers abgeschwächt.[20] Der Betrachter musste nämlich sein Auge auf Weitsicht einstellen, durfte also nicht akkommodieren.

Verschiedene Methoden

Es gab damals bereits zwei Methoden des Spiegelns, die heute noch angewendet werden. Bei der direkten Methode musste sich der Arzt unangenehm dicht zu den Patient*innen vorbeugen (Abb. 1). Das Bild ist dann aufrecht und etwa 16-fach vergrößert. Als wichtiger Orientierungspunkt beim Spiegeln galt der Sehnervaustritt – dieser musste bei solch hoher Vergrößerung aber erst einmal „gefunden“ werden.

---

18 Der Chemnitzer Augenarzt Adolf Zander (1833–1863) führte zwischen 1851 und 1859 schon 22 Augenspiegelmodelle auf. Adolf Zander, Der Augenspiegel. Seine Formen und sein Gebrauch nach den vorhandenen Quellen zusammengestellt (Leipzig–Heidelberg 1859). Ab den 1860er Jahren setzte sich bei vielen Studenten der Spiegel von Richard Liebreich (1830–1917) durch. Dieser war sehr einfach gestaltet, preisgünstig und leicht zu bedienen. Liebreich war ein Schüler sowohl von Helmholtz als auch von v. Graefe. Er war direkt an der Verbreitung des Augenspiegels beteiligt, insbesondere auch aufgrund seines sehr elaborierten und beliebten ophthalmoskopischen Atlasses. Liebreich war ab 1862 auch einige Jahre in Paris als Augenarzt tätig.

19 Bei Augenoperationen war die Händigkeit anders. Hier operierte die linke Hand das rechte Auge und die rechte Hand das linke Auge. Vgl. Beate Kunst, Blinzeln verboten. Ein Lidsperrer aus der Praxis Albrecht von Graefes, in: Beate Kunst / Thomas Schnalke / Gottfried Bogusch, Hg., Der zweite Blick. Besondere Objekte aus den historischen Sammlungen der Charité (Berlin–New York 2010), 120f. Einige Okulisten des 17. Jahrhunderts waren sogar dahingehend spezialisiert, dass sie entweder nur linke oder nur rechte Augen operierten.

20 Vgl. Franz Mohr, Das Ophthalmophantom und der Augenspiegel als Optometer (Würzburg 1870), 6. Perrin hielt die Anwendung von Atropin für gefährlich und unzweckmäßig und befürwortete sie nicht. Vgl. Perrin, Description, wie Anm. 8, 2. Im 19. Jahrhundert konnte Atropin nicht gut dosiert werden und die Patient*innen litten teilweise sogar mehrere Tage unter der Akkommodationslähmung. Vgl. Salomon Klein, Der Augenspiegel und seine Anwendung in der praktischen Medizin (Wien 1876), 38. Ab 1901 war die Dosierung einfacher, da Atropin vollständig synthetisch hergestellt werden konnte.



Abb. 1: Beispiel einer direkten Ophthalmoskopie, in: Henry Drury Noyes, A Treatise. Diseases of the Eye (New York 1881), 25

Die indirekte Methode bot aufgrund einer vier- bis fünffachen Vergrößerung eine bessere Übersicht der Netzhaut als die direkte. Der Arzt saß dabei eine Armlänge von den Patient*innen entfernt. Das reelle Bild der Netzhaut entstand in der Luft zwischen Arzt und Linse (Raumbild). Dieses musste der Beobachter fixieren.[21] Dem Anfänger fiel das schwer, da er das Bild oft an falscher Stelle suchte und auch hier zu stark akkommodierte. Fand er das Raumbild und konnte es für sich scharf stellen, sah er ein auf dem Kopf stehendes, seitenverkehrtes und etwas vergrößertes Bild. Auch hier waren eine gewisse Denkleistung und Fertigkeit nötig, um sich bei der Spiegelung zu orientieren und das Instrument in die richtige Richtung zu bewegen.

21 In den Lehrbüchern der Zeit findet man überwiegend das Wort „Beobachter“ – nicht Untersucher oder Arzt. Grund hierfür dürfte sein, dass es sich um eine nicht-invasive Untersuchungsmethode handelte, bei der der Arzt ein Bild betrachtete, beobachtete und interpretierte (eigentlich handelte es sich nicht um ein Bild, sondern um eine Reflexion von der spiegelnden Oberfläche der Netzhaut). Die Augenspiegelung erfolgte in der Regel ohne Berührung der Patient*innen. Es wurde höchstens das Auge mit den Fingern aufgehalten oder sich an der Stirn der Patient*innen abgestützt. Auch wenn das Licht blendete und unangenehm war, drangen weder das Instrument noch der Arzt in das Auge ein. Ein weiterer Grund könnte sein, dass der Arzt zu der Zeit aus seinen Beobachtungen meist noch keine Behandlungsstrategien entwickelte oder gar eine Heilung erhoffen konnte. Er war also zum reinen Beobachten und ggf. Diagnostizieren „verurteilt“.

Arzt-Patient*innen-Verhältnis

Der Augenspiegel war also kein solitäres Objekt. Für den Erfolg einer Ophthalmoskopie war eine komplexe Anordnung mehrerer Dinge sowie eine eingespielte Abfolge von Aktionen und Bewegungen nötig, damit daraus ein dreidimensionales Sehen und Denken resultierte. Ein Anfänger brauchte somit verständlicherweise sehr lange, um nach Vorbereitung des Settings und unter Berücksichtigung aller technischen und praktischen Faktoren den Augenhintergrund überhaupt sehen zu können. Dann fehlte ihm aber immer noch die Erfahrung, um pathologische Veränderungen zu erkennen. Für ein positives Arzt-Patient*innen-Verhältnis war das keine einfache Ausgangsposition. Der Augenspiegel griff hier machtvoll in die Beziehung zwischen den beiden Protagonist*innen ein: dem noch übenden, eher hilflosen Studenten, der das Objekt nicht bedienen konnte, und dem/der Patient*in, der/die während der Untersuchungssituation den Arzt als Akteur gar nicht sah und nur den blendenden Spiegel als Aktanten wahrnahm.[22] Dramaturgisch sehr schön aufbereitet findet man die Spiegelsituation in einem französischen Lehrbuch aus dem Jahr 1870:

> „Wir waren oft Zeugen der Barbarei, mit der einige Neulinge ihr gnadenloses Instrument auf einen unglücklichen Patienten richteten. Einige Male haben wir uns als Freiwillige für diese Übungen hergegeben und müssen gestehen, dass es wenige Aufgaben gibt, die so ermüdend sind wie diese. Es ist kaum zu glauben, dass man sich je daran gewöhnen könnte, stundenlang dieses Hin und Her eines ungeschickt geführten, blendenden Spiegels zu ertragen. Dann der starre Blick des Opfers, der in jeder Richtung dem Auge des Peinigers folgt, diese verbrauchte Luft, die man einatmet, in dieser dunklen Kammer, gefüllt mit dem Rauch der Lampe und den beißenden Ausdünstungen der Arbeit. Man dringt darauf, den Augenhintergrund zu sehen, zu entdecken, aber er verschleiert sich bei einer Bewegung des Patienten, bei einem Zittern des Spiegels, bei einem Flackern der Lampe. Die Müdigkeit kommt dazu, die Arme werden schwächer, sinken mit dem Mut, um dann ganz herab zu fallen, mit der Abscheu, den das Versagen mit sich bringt.“[23]

Nach diesen Ausführungen scheint es ein Akt der Empathie gegenüber den überforderten Studenten und den leidenden Patient*innen gewesen zu sein, diese wichtige augenärztliche Fertigkeit erst einmal an einem Gegenstand und nicht an einem lebenden Auge zu lehren. Zu-

---

22 Zur Diskussion u. a. über Objekte in sozialen Beziehungen, vgl. Gudrun M. König, Das Veto der Dinge. Zur Analyse materieller Kultur, in: Karin Priem / Gudrun M. König / Rita Casale, Hg., Die Materialität der Erziehung. Kulturelle und soziale Aspekte pädagogischer Objekte (= Zeitschrift für Pädagogik, Beiheft 58, Weinheim u. a. 2012), 14–31.

23 A. de Montméja, Pathologie iconographique du Fond de l’œil. Traité d’ophthalmoscopie (Paris 1870), 17. Originaltext: „Nous avons été maintes fois témoin de la barbarie avec laquelle certains néophytes braquaient sur un malheureux patient leur impitoyable instrument. Nous nous sommes quelquefois prêté volontiers à ces sortes de manoeuvres, et nous reconnaissons qu’il est peu d’exercices aussi fatigants que l’est celui-ci. Il n’est pas croyable que l’on puisse s’acclimater à supporter pendant des heures entières ce va-et-vient d’un miroir maladroit qui vous éblouit au passage, cette fixité du regard de la victime qui suit en tous sens l’œil de son bourreau, cet air vicié qu’on respire dans un local obscur rempli de la fumée des lampes et des vapeurs du travail qui s’acharne. On s’obstine à voir, à découvrir ce fond de l’œil qui se voile par un mouvement du patient, par une oscillation du miroir, une hésitation dans la flamme de la lampe; la fatigue s’en mêle, et les bras s’affaissent avec votre courage pour tomber comme lui avec ce dégoût que procure l’insuccès.“

mindest verwundert es nicht, dass der Autor des Lehrbuchs es als einen „plus grand profite“[24] für den Anfänger hält, erst einmal mit dem *Œil artificiel du Perrin* das Spiegeln zu üben.

Die Qualitäten des Perrin’schen *Œil artificiel*

Schon vor 1866, dem Jahr, in dem Perrin in Paris der *Société Chirurgie* das künstliche Auge vorstellte, gab es Ophthalmoskopierphantome.[25] Perrins *Œil* (Abb. 2) war aber das erste, das in Form und Größe dem realen Augapfel recht nahekam und auch variiert werden konnte. Es gab dem Studenten die Möglichkeit, eine räumliche Vorstellung vom Auge zu erhalten. Das *Œil artificiel du Perrin* war somit auch das erste Ophthalmoskopierphantom, das sich für die Lehre eignete.

Das hier im Fokus stehende *Œil artificiel du Perrin* der Firma Mariaud besteht aus einem breiten, innen geschwärzten Messingring.[26] Vorne kann eine Linse aufgeschraubt werden, die hintere Öffnung hat einen Klappmechanismus. Diese Öffnung vermag eine von insgesamt zwölf zur Auswahl stehenden Messingschalen aufzunehmen, die dort eingeklemmt wird. Die Messingschalen sind innerhalb ihrer Rundung mit unterschiedlichen Augenhintergrundbildern bemalt. Verso tragen sie eine aufgemalte, weiße Ziffer auf schwarzem Untergrund, die jeweiligen Zahlen finden sich auf einem Begleitkärtchen wieder. Der dort hinterlegte Index erläuterte



Abb. 2: Links: Oberer Teil des Ophthalmoskopierphantoms nach Perrin der Firma Nachet, in: Perrin, Description, wie Anm. 8, 3. Rechts: Bestandteile des Modells nach Perrin der Firma Mariaud in Schatulle (Foto: Beate Kunst)

24 Ebd.
25 Vgl. Thilo von Haugwitz, Ophthalmologisch-optische Untersuchungsgeräte (Stuttgart 1981), 203.
26 Das Modell ist nicht Teil einer öffentlichen Sammlung. Es befindet sich in Privatbesitz.

den Studenten, mit was für einem Krankheitsbild sie es jeweils zu tun hatten (Abb. 3). Der nun fertige „Augapfel“ wird auf einen Messingstab geschraubt und dann mit einem mit Kunststein ausgegossenen Messingfuß verbunden. Das Phantom steht jetzt stabil auf seinem Untergrund.

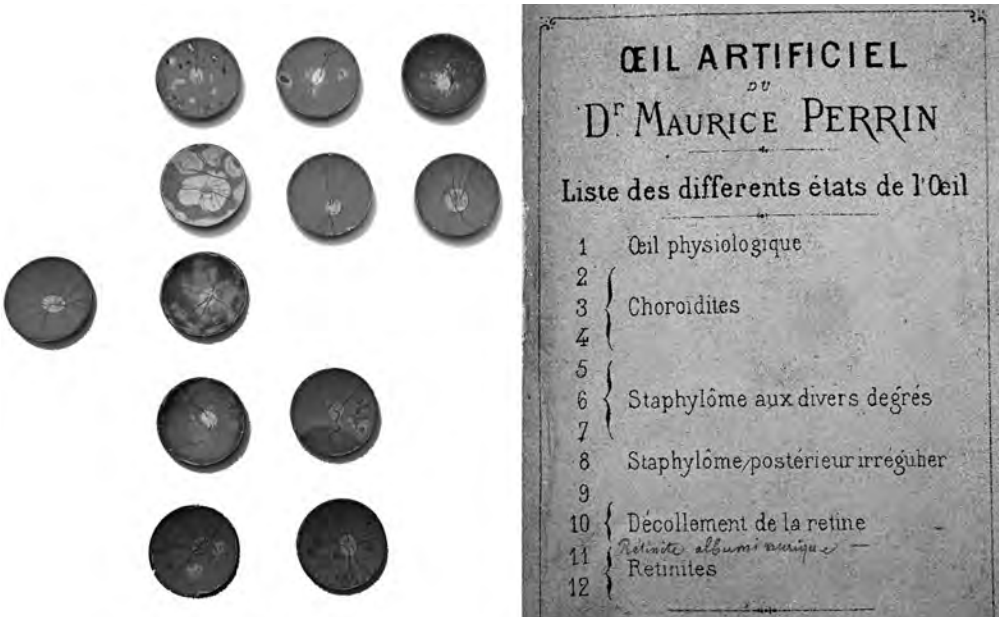


Abb. 3: Zwölf Augenhintergründe und Index. Ganz links der „normale“ (physiologische) Augenhintergrund, die anderen elf zeigen verschiedene pathologische Veränderungen. Eine Messingschale hat einer der Besitzer des *Œil artificiel* näher klassifiziert und den Index handschriftlich ergänzt (Nr. 11 = untere Reihe links) (Foto: Beate Kunst)

Leider fehlt bei unserem Objekt ein Zwischenteil (vgl. hierzu auch die Abb. 2). Dieses dient einerseits als Schwenkarm, um die Kopfbewegungen der Patient*innen nachzuahmen. Andererseits kann oben das zusammengesetzte Auge auf ein Kugelgelenk aufgeschraubt werden, um die Augenbewegungen zu simulieren. An dieses Zwischenteil gehört auch eine einsteckbare geschwärzte Messingplatte. Weil gerade die Anfänger Schwierigkeiten hatten, das Licht mit dem Spiegel überhaupt in Richtung des Auges zu bringen, vergrößert diese Platte die Fläche direkt hinter dem künstlichen Auge und erleichtert somit die Ortung des vom Spiegel abgestrahlten Lichtkegels.

Es stehen dem Nutzer insgesamt drei verschiedene Linsen zum Aufschrauben zur Auswahl. Zwei sind unterschiedlich stark konvex gestaltet: die Linse „E“ steht für das normalsichtige (emmetrope) Auge. Wird diese Linse nicht komplett eingeschraubt, verlängert sich quasi der Augapfel und es wird ein kurzsichtiges (myopes) Auge simuliert. Die Linse „H“ steht für das übersichtige oder weitsichtige (hyperope / hypermetrope) Auge. Dann gibt es noch eine Linse, die eine Hornhautverkrümmung (Astigmatismus) simuliert. Jede Linse fordert den Übenden neu heraus.

Auf die jeweilige Linse kann eine Kappe (Diaphragma) aufgeschraubt werden. Das Objekt enthält zwei davon: eine mit einem Loch von drei, die andere von sieben Millimetern Durchmesser. Die Kappen sollen die normale Pupillenweite bzw. die durch Atropin erweiterte Pupille imitieren. Der absolute Anfänger konnte die Kappe auch erst einmal ganz weglassen (Abb. 4).

Für die Entwicklung dieses recht variablen *Œil artificiel* benötigte Perrin zwei Jahre,[27] bis er damit zufrieden war und es ab 1866 produziert werden konnte. Als Partner wählte er dafür einen der führenden Pariser Hersteller für optische Geräte, die 1839 gegründete Firma Nachet,[28] gerühmt insbesondere für ihre Mikroskope.



Abb. 4: Modell von Perrin der Firma Mariaud: Oben links die drei verschiedenen Linsen und die beiden Diaphragmen, oben rechts das fertig zusammengesetzte Auge, unten seine einzelnen Bestandteile (Foto: Beate Kunst)

27 Perrin, Description, wie Anm. 8, 2.

28 Perrin nannte sie Nachet – zu jener Zeit (1866) hieß sie „Nachet et fils". Camille Sébastien Nachet (1799–1881) machte um 1862 seinen Sohn (Jean) Alfred (1831–1908) zum Teilhaber. Ab da hieß die Firma „Nachet et fils". Als Camille 1881 starb, wurde sie einige Zeit wieder in Nachet bzw. „A. Nachet" umbenannt, dann aber erneut zu „Nachet et fils", als im Jahr 1890 Alfreds Sohn Albert (1863–?) Teilhaber der Firma wurde. Somit weisen einige der Autorin bekannten Perrin'schen Ophthalmoskopierphantome der Firma auch nicht die Markierung „Nachet et fils", sondern nur „Nachet" auf und sind somit vermutlich in den 1880er Jahren entstanden. Als Bezeichnung der Firma wurde oft auch „Maison Nachet" verwendet.

Lernalternativen

Es gab in dieser Zeit durchaus weitere Methoden, um das Augenspiegeln zu erlernen. An Universitäten und privaten Augenkliniken übten die Studenten das Spiegeln an Katzen oder Kaninchen. Die großen Augen dieser Tiere galten als besonders anfängerfreundlich. Katzen besitzen als Nachtjäger eine besondere lichtverstärkende Zellschicht; die verschiedenen Schichten des Auges eines Albinokaninchens sind durchscheinender als bei ihren pigmentierteren Artgenossen. Perrin aber verwendete diese Tiere in seiner Lehre wohl nicht, zumindest schrieb er beiden einen „caractère peu accommodant“[29] zu. Auch blinde Menschen wurden herangezogen. Ihnen mache – so Perrin – das helle Licht nichts aus, da sie davon nicht geblendet würden. Aber auch sie seien für ihn zum Üben nur bedingt geeignet, da sie Anweisungen, wie das Fokussieren auf einen vorgegebenen Fern- oder Nah-Punkt, während der Untersuchung nicht leisten könnten. Zudem seien sie nur selten verfügbar.[30]

Wie heute wurde auch damals an Kommilitonen geübt – oder eben an Patient*innen. Leichen boten sich für die Untersuchung des Augenhintergrundes nicht an, da schon 15 bis 30 Minuten nach dem Tod die Arterien der Netzhaut kaum mehr sichtbar sind. Eine weitere halbe Stunde später erscheint die Netzhaut grau. Das über den Augenspiegel eingebrachte Licht wird nurmehr unzureichend zurückgeworfen.[31]

Für die Lehre entwickelte Demonstrationsaugenspiegel ermöglichten es den Dozenten, ihr implizites Wissen in der Technik des Augenspiegelns vorzuführen. Es gab im 19. Jahrhundert sogar Augenspiegel, bei denen der Lehrer verfolgen konnte, wie der Student den Spiegel führt.[32] Weiterhin hilfreich beim Interpretieren der Strukturen waren Auto-Ophthalmoskope, also Stativ-Instrumente, in denen das Licht so umgeleitet wird, dass man mit dem einen Auge den Augenhintergrund des eigenen anderen Auges sehen kann.[33] Das half aber nicht dabei, die praktische Anwendung des Hand-Augenspiegels zu trainieren. Mit seinem *Œil artificiel* – so Perrin – könne der Student im Selbststudium zu jeder ihm genehmen Zeit mit Muße, aber regelmäßig trainieren und Selbstsicherheit in der Technik erlangen. Es schalte die größten Schwierigkeiten des Augenspiegelns aus: die zu kleine Pupillenweite, den unruhigen Blick der Patient*innen sowie die Ermüdung von beiden Beteiligten durch die lange Untersuchungsdauer. Denn der Erfolg bei einer Spiegelung lag für Perrin vor allem in der Geschicklichkeit des Arztes, in der geübten harmonischen Bewegung seiner Arme[34] – also in einem Körperwissen, das nur durch Routine und Erfahrung erlangt werden konnte.

---

29 Maurice Perrin, Traité pratique d’ophthalmoscopie et d’optométrie (Paris 1870), 64. Es handelt sich hier um die Erstauflage seines Lehrbuches zur Ophthalmoskopie.

30 Vgl. ebd.

31 Vgl. Wilhelm Schoen, Untersuchungsmethoden des Auges. Ophthalmoskopie. Augenspiegelbefund als Todeszeichen, in: Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte im Gebiete der Ophthalmologie (Tübingen 1905), 203f.

32 Einen solchen Spiegel stellte 1877 Felix Peppmüller (1833–1903) vor. Vgl. Alfred Schett, Der Augenspiegel, 1. Band (Ostende 1996), 65.

33 Vgl. Martin Biermann, Autoophthalmoskopie. Eine historische Rückschau, in: Zeitschrift für praktische Augenheilkunde 15 (1994), 191–195.

34 Vgl. Perrin, Description, wie Anm. 8, 4–5.

Der Augenspiegel als Optometer

Maurice Perrins Tätigkeit als Arzt war geprägt durch die Erfordernisse des Militärs. Als Zwanzigjähriger trat er 1846 in das französische Sanitätskorps ein, 1858 wurde er Chirurgie-Professor an der Pariser *École d'application de médecine militaire* am Militärlazarett *l'hôpital Val-de-Grâce*. Er war zunächst zuständig für die chirurgischen Operationsübungen. Als Militärarzt nahm er am Krimkrieg und am Deutsch-Französischen Krieg teil. Perrins Aufstieg gestaltete sich rasant. 1871 wurde er *Medicin Inspecteur*, hierbei handelt es sich um das höchste Amt im Sanitätsdienst der französischen Armee. Ab 1873 war er Direktor des *l'hôpital Val-de-Grâce*.[35] Einige Jahre stand er zudem als Präsident der *Académie de médicine* vor. Seine wissenschaftlichen Forschungsgebiete waren zu Beginn seiner Karriere Lungenerkrankungen, Luxationen und Frakturen, intensiv befasste er sich mit der psycho-chemischen Wirkung verschiedener Anästhetika, bis er dann um 1860 die Ophthalmologie als besonderen Schwerpunkt wählte.[36] Ab 1862 leitete er die ophthalmologische Klinik am *l'hôpital Val-de-Grâce* und übernahm die Augenspiegelkurse an der *École d'application*. Seine Art zu lehren stand hier ganz in der französischen Tradition der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, deren Fokus zuerst auf die Vermittlung praktischen Wissens am Krankenbett (Untersuchung, Symptomatik, Befundung, Klassifizierung) und das Experimentieren im Labor, weniger aber auf das Studieren im Hörsaal setzte.[37]

Einfluss der Militärmedizin auf den Augenspiegel

Analysiert man die militärärztliche Literatur der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, ging es den Diskutanten in allen Ländern häufig um die Möglichkeit, Simulanten unter den Soldaten zu identifizieren, aber auch darum, Fehlmusterungen der Militärärzte zu minimieren. In der Augenheilkunde lag der wichtigste Fokus darauf, bis zu welcher Fehlsichtigkeit (insbesondere Kurzsichtigkeit und Astigmatismus) ein Soldat noch wehrtauglich war. Dieser Wert wurde in Kriegszeiten meist neu definiert. Ein Sehfehler wurde vor Erfindung des Augenspiegels über eine Probierbrille oder ein Optometer bestimmt. Bei der Probierbrille musste der Arzt sich auf die Angaben der Patient*innen verlassen. Mitte des 19. Jahrhunderts konnte der Brechungsfehler (Refraktionsfehler) des Auges mit einigen Optometern zwar auch gemessen werden, der Messung musste aber eine komplizierte Rechnung folgen. Dies benötigte Zeit und bedurfte spezieller theoretischer Kenntnisse. Beides war bei den Militärärzten nur bedingt vorhanden.

35 Über Perrins Einfluss auf die Militärschule *Val-de-Grâce*, vgl. Alfred Mignon, École du Val-De Grace [sic], (Paris 1914), 40–45. Über weitere biographische Details, vgl. Maurice Perrin, Notice sur les titres, services et travaux scientifiques du Dr Perrin candidat à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale de l'Académie impériale de médecine (Paris 1870); Jules Chauvel, Maurice Perrin, médecin inspecteur de l'armée, président de l'Académie de médecine (1826–1889) (Paris 1889).

36 Eine Übersicht über die Publikationen Perrins bietet https://www.idref.fr/102538425 (letzter Zugriff: 15.02.2020).

37 Eine Lobeshymne auf die Ausbildung der Mediziner in Frankreich im 19. Jahrhundert findet sich bei John H. Wigmore, Science and Learning in France (Paris 1916), 187–201. Zur Medizin in Frankreich und einer „neue[n] klinische[n] Medizin" im 19. Jahrhundert, vgl. Wolfgang U. Eckart, Illustrierte Geschichte der Medizin. Von der französischen Revolution bis zur Gegenwart (Berlin–Heidelberg–New York 2011), 39–48. Eine zeitgenössische Beschreibung der medizinischen Ausbildung in Frankreich, vgl. Jean Jacques Joessel, Über die ärztliche Ausbildung, insbesondere über den klinischen Unterricht mit Einschluss der Prüfungsbestimmungen, in Frankreich, in: Klinisches Jahrbuch 2 (1890), 275–310.

Üblicherweise stellte somit der zu musternde Soldat selbst das Optometer nach seinen Bedürfnissen ein. Ziel war es, über eine ausziehbare Röhre ein Linsensystem so lange zu bewegen, bis ein Gegenstand oder eine Schrift scharf gesehen werden konnte. In eine Richtung bewegt, erhielt der Soldat den Akkomodationsnahpunkt – in die andere Richtung den Fernpunkt. Über diese subjektive Messung wurde dann das passende Brillenglas ausgewählt. Dabei konnte sich der Soldat versehentlich oder auch absichtlich vertun. Zwar versuchte der Arzt auch hier, dem ggf. eine Fehlsichtigkeit vortäuschenden Soldaten Fallen zu stellen.[38] Aber das Problem einer objektiven Bestimmung der Sehkraft durch das Optometer war lange nicht befriedigend gelöst.

Wie viele andere Ärzte auch, erkannte Maurice Perrin das große Potenzial des Augenspiegels, um solche Refraktionsfehler festzustellen.[39] Perrin konstatierte: „Die Verwendung des Ophthalmoskops in der Optometrie wurde sehr gut untersucht. Aber es muss zugegeben werden, dass es nur von einer sehr kleinen Zahl so benutzt wird.“[40] Um also Simulanten auf die Spur zu kommen und die Soldaten optimal mit Sehhilfen auszustatten, musste der Militärarzt zuerst die Technik des Augenspiegelns erlernen, um dann den Augenspiegel in seiner Funktion als Refraktionsmessgerät anwenden zu können.[41] Als ihr Ausbilder war Perrin primär daran interessiert, die Militärärzte in kurzer Zeit in die praktische Anwendung dieses Instruments einzuführen.

---

38 Vgl. Ruete, Der Augenspiegel und das Optometer für praktische Aerzte (Göttingen 1852), 29 f; Herter, Entlarvung der Simulation von Sehstörungen, in: Deutsche Militärärztliche Zeitschrift 9 (1878), 375–399, hier 378–383. Für Herter gab es eine „vorophthalmoskopische“ Zeit, in der es mühsam, ja oft unmöglich war, Simulanten zu entlarven.

39 Bei Refraktionsaugenspiegeln können unterschiedliche Korrekturlinsen vorgeschaltet werden, die sowohl die Fehlsichtigkeit des Untersuchers als auch die der Patient*innen korrigieren. Schon Helmholtz hatte solche Linsen vorgesehen (vgl. auch Einleitung zu diesem Beitrag). Die verschiedenen Linsen wurden so lange ausprobiert, bis der Arzt den Augenhintergrund scharf sah. Daraus ließ sich dann die Art und Stärke der Fehlsichtigkeit ableiten. Es war aufwändig, diese Gläser immer wieder zu wechseln. Die ersten Augenspiegel hatten auch zu wenig Auswahlmöglichkeiten. Dennoch waren sie die Vorläufer der späteren Refraktionsaugenspiegel. Bei ihnen wurde eine Idee des Instrumentenmachers Egbert Rekoss von 1852 wiederverwertet, indem eine drehbare „Rekoss-Scheibe“ den schnellen Wechsel der Linsen ermöglichte.

40 Perrin, Description, wie Anm. 8, 5.

41 Perrin war es wichtig, das *ophthalmoscope mobile* – also den Handaugenspiegel – in den Fokus zu nehmen und dessen Anwendung mit dem Phantom zu trainieren. Die Bilder, die über die Stativ-Augenspiegel erhalten wurden, waren qualitativ weniger aussagekräftig, da sie mehr störende Reflexe aufwiesen. Vgl. Schett, Augenspiegel, wie Anm. 32, 407. In den militärärztlichen Koffern des 19. Jahrhunderts tauchten Augenspiegel in der Grundausstattung eigentlich nicht auf, in den Koffern des ersten Weltkriegs selten, in denen des zweiten Weltkriegs waren sie Standard. Dennoch gab es in den Verkaufskatalogen und Veröffentlichungen des Militärs um 1910 auch Augenspiegel mit der Klassifizierung „Militärmodell“. Zudem enthielten einige Sanitätsbestecke Refraktionsaugenspiegel. Vgl. Medicinisches Waarenhaus (Berlin o. J. [um 1910]), 38 und 109; Wilhelm Niehues, Die Sanitätsausrüstung des Heeres im Kriege (Berlin–Heidelberg 1913), 25 und 109 und 140. Max Burchardt (1837–1897), Chefarzt des ersten Berliner Garnisonslazaretts und dirigierender Arzt der Augenabteilung der Charité, entwickelte 1873 einen Hand-Refraktionsaugenspiegel, der später auch Eingang in militärärztliche Bestecke fand. Vgl. Max Burchhardt, Ein neues Verfahren zur Bestimmung der Refraction des Auges im aufrechten Bilde, in: Centralblatt für praktische Augenheilkunde 7 (1883), 353–358. Ab den 1880er Jahren setzte sich insbesondere in Frankreich das Skiaskop durch, um die Brechkraft des Auges objektiv bestimmen zu können. Vgl. Eugen Fick, Die Bestimmung des Brechzustandes eines Auges durch Schattenprobe (Skiaskopie) (Wiesbaden 1891), Vorwort. Auch für diese Methode gab es Übungsphantome für die Lehre. Vgl. Otto Neustätter, Grundriss der Theorie und Praxis der Schattenprobe (Skiaskopie) mit einer Reihe von Abbildungen. Gleichzeitig Erläuterung zu den Tafeln und Phantomen zur Skiaskopie (München 1900).

Vom Augenspiegel zurück zum Optometer

Aber schon drei Jahre nach der Erstbeschreibung seines *Œil artificiel* entwickelte Perrin 1869 zusammen mit dem Physiker Éleuthère Elie Mascart (1837–1908) ein neues Optometer.[42] Der Grund: Der Augenspiegel hatte sich für Perrin nicht als „musterungstauglich" erwiesen. Sein neuartiges Optometer entspreche seiner Meinung nach endlich den praktischen Bedürfnissen der Militärärzte, um Sehfehler objektiv zu erkennen. Perrin schwärmte von dem Optometer als „un instrument plus simple, plus pratique, propre à mesurer rapidement et d'une façon suffisamment exacte tous les vices de réfraction de l'œil, que nous avons imaginé".[43] Brauchte der Anfänger laut Perrin zwei Sitzungen, um mit seinem *Œil artificiel* das Augenspiegeln zu lernen, so war nun sogar nur noch eine einstündige Einweisung nötig, um das Optometer anwenden zu können. Die Messung selbst dauerte nur ein oder zwei Minuten. Vor allem der Grad der Kurzsichtigkeit wurde gemessen. Und: Mit dem Gerät konnte sogar besser als mit jedem anderen Instrument jedweder Versuch der Simulation oder Verschleierung einer Sehschwäche enttarnt werden.[44] Da sein Optometer für Perrin das bessere und vor allem praktikablere Instrument war, wendete er sich vom Augenspiegel ab und damit indirekt auch von dessen kongenialem Partner, dem *Œil artificiel*.

In der Zwischenzeit hatte sich jedoch auch der Augenspiegel weiterentwickelt. Standen in den ersten zehn bis 20 Jahren nach seiner Einführung die Bilder des Augenhintergrundes im Vordergrund, wurden nun mehr Refraktionsaugenspiegel entwickelt, über die Brechungsfehler des Auges und ein Astigmatismus immer besser diagnostiziert und gemessen werden konnten. Das wenig wissenschaftliche „suffisamment exacte", wie Perrin die Messung eines Refraktionsfehlers mit dem Optometer beschrieb, war den Ophthalmologen ein Dorn im Auge.

Die Wahl von Optometer oder Augenspiegel für eine Brillenglasbestimmung mündeten in einem Disput zwischen dem Militärarzt Maurice Perrin und dem Ophthalmologen Félix Giraud-Teulon (1816–1887): Giraud-Teulon forderte gegenüber der Französischen Medizinischen Akademie, den Einsatz des Augenspiegels bei den Musterungen verpflichtend zu machen. Er wollte den Militärärzten immer einen Spezialisten zur Seite stellen.[45] Perrin erregte die Überheblichkeit des Ophthalmologen. Der ehemalige Motivateur und Verfechter des Augenspiegels war nicht nur Praktiker, sondern noch mehr Pragmatiker. Er hielt den Augenspiegel für „das schwierigste und unpraktischste"[46] Instrument vor allem in Bezug auf die Optometrie. Giraud-Teulons Forderung liefe jeder militärischen Praxis zuwider. Die Militärärzte seien selbst in der Lage zu entscheiden, welches Instrument sie bevorzugten und selbstverständlich wüssten sie auch das Ophthalmoskop zu bedienen.[47]

---

42 Vgl. Maurice Perrin / Éleuthère Mascart, Mémoire sur un nouvel optomètre destiné à faire reconnaître et à mesurer tous les vices de la réfraction de rail, in: Annales d'oculistique 62 (1869), 5.

43 Maurice Perrin, Traité pratique d'ophthalmoscopie et d'optométrie (Paris ²1872), 302. Übersetzung des Teilsatzes: „ein einfacheres, praktischeres Instrument, mit dem schnell und hinreichend genau alle Brechungsfehler des Auges gemessen werden können, die wir uns vorstellen können."

44 Vgl. Maurice Perrin, Discussion du mémoire de M. Giraud-Teulon intitule des Troubles fonctionnels de la vision dans leurs rapports avec les service militaire: discours prononcé à l'Académie de médicine (Paris 1875), 12 und 16.

45 Einen solchen Disput bezüglich der Kompetenzhoheit über die Brillenglasbestimmung wird es später auch noch lange zwischen Optikern und Augenärzten geben.

46 Perrin, Discussion du mémoire, wie Anm. 44, 20.

47 Ebd., 16–20.

Die große Bedeutung des Augenspiegels für die allgemeine Diagnostik von Augenkrankheiten bestritt Perrin aber nicht. Das *Œil artificiel du Perrin* wurde von seinem Urheber weiterhin beworben und in Frankreich noch einige Jahrzehnte in der Ausbildung verwendet.

Bedeutung der Augenhintergrundbilder für die Ophthalmologen

Die Augenärzte hatten die Zeit nach Einführung des Augenspiegels genutzt, um ihr Fachgebiet zu profilieren. Ihr Trumpf waren die noch nie zuvor gesehenen Bilder der Netzhaut. Durch Perfektionieren der Spiegeltechnik hatten sie sich in vielen Übungsstunden ein Alleinstellungsmerkmal in Erhalt und Interpretation der Bilder erarbeitet. Die Bedeutung ihres Erfahrungswissens wird aber konterkariert durch die Äußerung Perrins, er könne mit seinem *Œil artificiel* – innerhalb von nur ein bis maximal zwei Sitzungen – einem Laien („personnes étrangères à la médecine“[48]) die Praxis des Augenspiegelns beibringen.

Zeichnungen in den Atlanten

Essenziell für den Austausch unter den augenärztlichen Kollegen bezüglich der Diagnosen von Augenkrankheiten und für die Ausbildung zum Spezialisten waren die Handzeichnungen und Lithographien in den Atlanten der Ophthalmoskopie. Es gab in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zahlreiche solcher Atlanten, die die Ophthalmologen selbst in oft stundenlangen Sitzungen mit ihren Patient*innen zeichneten.[49] Die bekanntesten unter ihnen waren bis zum Jahr 1870 der des Berliner Augenarztes Richard Liebreich aus dem Jahre 1863[50] und der des Wiener Ophthalmologen Eduard Jaeger von Jaxtthal (1818–1884) von 1869.[51] Welchen Stellenwert die Zeichnungen für das junge Fach Ophthalmologie hatten, kann man an den Äußerungen von Jaeger erahnen, der zur Fertigung seiner Handzeichnungen seine Patient*innen in „20 bis 30, selbst 40 bis 50 und mehr Sitzungen zu zwei bis drei Stunden und darüber für jeden einzelnen Fall“[52] einbestellte und zudem harsch die mangelnde Qualität der Bilder so mancher Kollegen kritisierte.[53]

Im Jahr 1872 gab Maurice Perrin selbst einen „Atlas d’Ophthalmoscopie et d’Optométrie“ heraus.[54] Dieser bot zahlreiche Übersichtsbilder sowohl vom vorderen Augenabschnitt wie auch von der Retina und fand in Frankreich große Verbreitung. Der Berliner Augenarzt und

48 Perrin, Description, wie Anm. 8, 5.

49 Vgl. Hirschberg, Reform, wie Anm. 1, 123–126 und 136–138; eine ausführliche Auflistung bieten auch Thomas E. Keys / C. Wilbur Rucker, The Atlases of Ophthalmoscopy: A Bibliography, 1850–1960, in: American Journal of Ophthalmology 49/5.1 (1960), 881–894.

50 Richard Liebreich, Atlas der Ophthalmoscopie. Darstellung des Augengrundes im gesunden und krankhaften Zustande (Berlin 1863). Der Atlas erschien auf Deutsch und Französisch. Liebreich, der sich später ganz der Kunst zuwendete, zeichnete in den 1850er Jahren als Assistent für die Publikationen v. Graefes. Die Bilder für seinen Atlas entstanden über einen Zeitraum von zehn Jahren. Für die Ausführung wechselte er (wie auch v. Jaeger, s. u.) immer wieder zwischen direkter und indirekter Ophthalmoskopie.

51 Eduard von Jaeger, Ophthalmoskopischer Hand-Atlas (Wien 1869).

52 Ebd., Vorrede, V.

53 Vgl. ebd., Vorrede, hier II–IV.

54 Maurice Perrin, Atlas d’Ophthalmoscopie et d’Optométrie (Paris 1872).

Ophthalmologie-Historiker Julius Hirschberg (1843–1925), der in seinen Publikationen immer wieder die zeitgenössischen Ophthalmoskopie-Atlanten analysierte, nahm auch Perrins Atlas kritisch unter die Lupe. Die 26 Tafeln mit je sechs Augenhintergrundbildern von 1872, die Perrin 1879 identisch wieder auflegte, wurden von Hirschberg als „mittelmäßig" klassifiziert.[55]

Er monierte, dass Perrin Bilder zeige, die fehlerhaft seien, so wie sie „Anfänger durch falsche Haltung der Konvex-Linse bewirken". Hirschberg meinte, diese hätte Perrin als Lehrer besser mündlich unterweisen sollen. Weiter: „Das Werk wimmelt nach des Vf's eignem Geständiß von Fehlern in der Chromolithographie."[56] Perrin wusste also zumindest von den auch farblich fehlerhaften Darstellungen seiner Bilder in der ersten Auflage des Atlasses von 1872 – und nahm für die zweite Auflage die gleichen Steine, aber einen anderen Drucker und einen anderen Chromolithographen.[57] Jedoch führte auch dieses Ergebnis bei Hirschberg zu keinem milderen Urteil:

> „Der Verfasser bildet dem Anfänger Alles ab, die störenden Reflexe wie die enge des Gesichtsfeldes vom umgekehrten Bilde bei unzweckmäßiger Haltung der Konvex-Linse. […] Wenn Hr. Perrin mit den meisten Urhebern ophthalmoskopischer Atlanten das Schicksal theilt, die klassischen Abbildungen von Ed. v. Jäger nicht zu erreichen, so liegt das daran: 1. Daß nicht er selber sondern Hr. Regamey die Zeichnungen angefertigt; 2. Daß er fast ausschließlich das umgekehrte Bild und sehr schwache Vergrößerung bevorzugt; 3. Daß einzelne Kolorirungs-Fehler vorgekommen sind, welche allerdings zum Theil im Text ‚verbessert' sind."[58]

Der hier erwähnte Félix Regamey (1844–1907) war kein Ophthalmologe, sondern ein renommierter französischer Maler und Karikaturist, ab 1867 Professor an der *École de dessin de Paris*. Als wissenschaftlicher Illustrator ist er sonst nicht in Erscheinung getreten. Julius Hirschberg scheint Perrins Wahl, hier einen Laien mit den Zeichnungen für seinen Atlas der Augenhintergründe zu beauftragen, nicht gefallen zu haben.

Während Perrin also zeichnen ließ, forderte er schon 1866 die Nutzer seines *Œil artificiel* dazu auf, Messingschalen mit besonders interessanten Augenhintergründen aus der eigenen Praxis zu bemalen.[59] Dafür konnten für das Phantom angepasste Schalen, rötlich grundiert oder auch vollkommen unbearbeitet, beim Maison Nachet erworben werden (Abb. 5).[60]

---

55 Hirschberg, Reform, wie Anm. 1, 125.

56 Julius Hirschberg, Die Reform der Augenheilkunde (= Handbuch der gesamten Augenheilkunde 15/2, Leipzig 1918), 564–565.

57 Die zweite Auflage von 1879 hat einen anderen Titel („Atlas de maladies profondes de l'œil, comprenant l'ophthalmoscopie et l'anatomie pathologique"), da Perrin ihn zusammen mit François Poncet (de Cluny) *h*erausgab, der den mikroskopischen Anteil neu bearbeitet hat. Im Atlas von 1872 ist Joseph Lemercier (1803–1887) als „imprimeur" und „lithographe" angegeben; 1879 dann Bequet als „chromolithographe", den Druck übernahm die „l'imprimerie Paul Dupont". Andere Autoren ophthalmoskopischer Atlanten, wie bspw. Richard Liebreich, legten viel Wert darauf, die Ausführung der Bilder auf Stein persönlich zu begleiten.

58 Julius Hirschberg, Bibliographie. 1, in: Centralblatt für Augenheilkunde 3 (1879), 22–24, hier 22. Hirschberg war auch Herausgeber dieser Zeitschrift.

59 Vgl. Perrin, Description, wie Anm. 9, 165; Eugène Spillmann, Arsenal de la Chirurgie contemporaine II. Description mode d'emploi et appréciation des appareils et instruments (Paris 1872), 370. Zur Schule des Sehens als wichtigem Schritt im Erkenntnisprozess vgl. Marielene Putscher, Geschichte der medizinischen Abbildung (München 1972), 130f. Über die Problematik von Handzeichnungen vgl. Margarete Vöhringer, Der Augenspiegel – Sehen und Gesehen werden im 19. Jahrhundert, in: Beate Ochsner / Robert Stock, Hg., senseAbility – Mediale Praktiken des Sehens und Hörens (Bielefeld 2016), 45–58, hier 53–55.



— 112 —

NACHET ET FILS,

Rue Saint-Séverin, 17, à Paris.

SPÉCIALITÉ D'INSTRUMENTS DE MICROGRAPHIE ET D'OPHTHALMOSCOPIE.

OEIL ARTIFICIEL destiné à faciliter les études ophthalmoscopiques, par M. le Dr M. Perrin. (Voir *Annales d'oculistique*, 1866, t. 56, p. 181.)

Prix de l'appareil, avec boîte, sans image ophthalmoscopique fr.	20 00
Chaque cupule, représentant un des 12 types décrits ci-dessous.	2 50
Cupules préparées, avec simple fond rouge, chaque. . . .	1 00
Cupules en cuivre, sans préparation, chaque.	0 25

Abb. 5: Ausschnitt einer Werbeanzeige für das Ophthalmophantom nach Perrin der Firma Nachet et fils. Am Preis zeigt sich, dass das Bemalen der Messingschalen mit Augenhintergründen aufwändig gewesen sein muss. Ein Satz (zwölf Stück) kostete 30 Franc, also 50 % mehr als der Messingständer mit dem gedrechselten, künstlichen Auge, den Linsen und den beiden Kappen zusammen. Deutlich preisgünstiger waren die lediglich grundierten oder gar unbemalten Messingschalen. Nachet et Fils, Annales d'oculistique 61/62 (1869), 112

Bilder für das Phantom

Woher stammten also die mitgelieferten Augenhintergrundbilder, die Perrin ab 1866 für sein Phantom vorsah? In seinen Publikationen gab er hierzu keinen Hinweis. Das Maison Nachet produzierte neben dem Phantom von Perrin später auch Ophthalmoskopierphantome anderer Entwickler. So ließ auch der Schweizer Edmund Landolt (1846–1926), der ab 1874 in Paris eine private Augenklinik betrieb, sein Phantom ab 1876 bei Nachet herstellen. Bei den Augenhintergrundbildern orientierte er sich an den Bildern von Eduard Jaeger.[61] Die Bilder für Landolts Phantom wurden von Nachet-Mitarbeiter*innen gemalt.[62] Auf welche Bilder oder Atlanten sich Perrin bezog, müsste anhand von detaillierten, vergleichenden Objektstudien oder Archivalien der Firma noch erforscht werden. Es könnte sein, dass Nachet schon hier auf die gleichen

60 Ob die Studenten dieses Angebot angenommen haben, könnte ggf. ein Abgleich der Bilder mit der Produktpalette des Herstellers belegen.

61 Edmund Landolt, Die Einführung des Metersystems in die Ophthalmologie, in: Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde (1876), 244 (Fußnote). Jaeger selbst äußerte sich zu seinen Bildern: „in Bezug auf die Wissenschaft [haben die Augenhintergrundbilder] nur einen relativen, einen vorübergehenden Werth […] dasjenige hingegen, was willkürlich, was als Ausdruck individueller Anschauungen in sie hineingelegt wurde, und sei es noch so geistreicher Art, noch so genial, verschwindet früher oder später u. z. mit dem Wechsel der Ansichten oder der Persönlichkeit der Darsteller, vor Allem aber im Verhältnisse zum Fortschritte in der richtigen Erkenntniss und getreuen Wiedergabe der Natur.“ von Jaeger, Hand-Atlas, wie Anm. 51, Vorrede, VI.

62 Vgl. Henry Drury Noyes, The Camera Lucida Applied to the Ophthalmoscope, in: Transactions of the American Ophthalmological Society 2 (1873), 80–82, hier 82.

Vorlagen – also auf die von v. Jaeger – zurückgriff.[63] Leider sind die online oder in Artikeln einzusehenden Bilder der Perrin'schen Ophthalmoskopierphantome zu schlecht aufgelöst, als dass Vergleiche mit Fundus-Bildern in den bis 1866 enstandenen Publikationen sinnvoll wären. Dennoch scheint es, als ob sie von Phantom zu Phantom unterschiedlich sind, also sich nicht einmal die Bilder der Firma Nachet untereinander so ähneln, wie es eine rein handwerkliche Bemalung der gleichen Bildvorlage vermuten ließe.[64]

Dass Perrin die farbliche und zeichnerische Genauigkeit der Augenhintergrundbilder für seinen Atlas nicht so wichtig erschien, spiegelt sich auch in der Kritik an den Bildern seines Ophthalmoskopierphantoms wider. Die gemalten Augenhintergründe seines *Œil artificiel* erzeugten bei der Spiegelung zahlreiche Lichtreflexe und Farben, die es im lebenden Auge gar nicht geben konnte. Diese durch das Objekt hervorgerufenen Artefakte begründeten sich in seinen Materialitäten, wie dem Glas der Linse, der Farbwahl, der Farbschichtdicke und dem Messing. Zudem sei, so die Kritiker, das zurückgeworfene Bild auch bei der indirekten Ophthalmoskopie zu groß und biete keine ausreichende Übersicht über den „Augenhintergrund". All dies könne, wenn es nicht ausreichend diskutiert werde, bei den Studenten zu falschen Eindrücken führen, die sie ggf. zu sehr verinnerlichten.[65] Maurice Perrin hielt hierfür eine überraschende Antwort bereit: Die Reflexe erhöhten die Anzahl der Schwierigkeiten gegenüber der Untersuchung im lebenden Auge. Die fehlerhaften Brechungen und Reflexe waren also durchaus von ihm gewünscht.[66] Er ging davon aus, dass ein erschwertes Training später ein höheres Erfolgserlebnis in der realen Untersuchungssituation ermöglichte – das Phantom sollte demnach die Frustrationstoleranz während der realen Spiegelsituation steigern.

Das Problem sicherlich aller *Yeux artificiels*, die mit gemalten Übersichtsbildern des Augenhintergrundes arbeiten, liegt darin, dass die vergrößerten, zweidimensionalen Bilder aus den Atlanten extrem miniaturisiert werden mussten. Sie wurden aber nicht nur „geschrumpft", sondern im Fall des Perrin'schen *Œil artificiel* wieder in die Dreidimensionalität einer Messingschale überführt. Zumindest für die erneute 16-fach vergrößernde direkte Ophthalmoskopie dieses Hintergrundes war so ein Bild inhaltlich fragwürdig; ein Student konnte damit keine Bildkompetenz entwickeln. Hierin mag ein Grund liegen, warum das unter Miltitärärzten so beliebte Phantom von den Ophthalmologen für die Lehre nicht angewendet wurde.

---

63 v. Jaeger hatte schon 1855 zahlreiche Bilder des Augenhintergrundes herausgegeben. Es wäre also zeitlich möglich, dass Perrin und Nachet sich an diesen orientierten. Vgl. Eduard von Jaeger, Ergebnisse der Untersuchung des menschlichen Auges mit dem Augenspiegel (Wien 1855). Ob wiederum alle anderen Firmen, die Ophthalmoskopierphantome nach Perrin und anderen herstellten, sich ebenfalls an Bildern von v. Jaeger orientierten, müsste noch untersucht werden. Die Firmen Mathieu und Nachet bieten identische (= wortgleiche) zwölf Augenhintergründe zu ihren Modellen an. Vgl. Louis Mathieu, Œil artificiel du Dr. Maurice Perrin, modèle Mathieu (Paris 1873), 2.

64 Es wäre interessant zu wissen, wie viele verschiedene Augenhintergründe die Firma letztendlich zur Auswahl stellte. Anfänglich waren es zwölf – aber vielleicht wurden später ggf. weitere in das Angebot aufgenommen.

65 Vgl. Diskussion zu einem Beitrag von Maurice Perrin, Sur un œil artificiel destiné a faciliter les études ophthalmoscopiques, in: Gazette des hopitaux civils et militaires 39/123 (1866), 487f. Es handelt sich bei den Artefakten um fehlerhafte dioptrische und katoptrische Effekte. Die Thematik der Lichtbrechung, Interpretation der Reflexe, Lichtstreifen, Entstehung von Artefakten, der Lichtdurchlässigkeit der verschiedenen Gewebe etc. hat die Ophthalmologenwelt besonders in den 1860er und 1870er Jahren beschäftigt. Vgl. Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte im Gebiete der Ophthalmologie (Tübingen 1874), 201–203. Eine große Verbesserung brachte 1899 der Spiegel des Berliner Augenarztes Thorner (1874–1948): Walt(h)er Thorner, Ein neuer stabiler Augenspiegel mit reflexlosem Bilde, in: Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane 20 (1899), 294–316.

66 Vgl. Perrin, Sur un œil artificiel, wie Anm. 65.

Lichtbrechung im Phantom

Eignet sich das Phantom, um optometrische Messungen durchzuführen? Edmund Landolt zumindest kritisierte den Grundaufbau des *Œil artificiel du Perrin*.[67] Zwar war es das erste, mit dem Kurz- oder Weitsichtigkeit und Astigmatismus auf eine einfache Art simuliert werden konnte. Die kleine Messingkugel enthielt eine Linse, es fehlten aber, so Landolt, entscheidende Komponenten, die normalerweise die Lichtbrechung und Reflexion im lebenden Auge beeinflussen, insbesondere Hornhaut, vordere Kammer, Bulbusflüssigkeit. Der Weg des Lichtes zum Augenhintergrund war also mit dem im lebenden Auge nicht zu vergleichen.[68] Landolts eigenes, 1876 veröffentlichtes und sehr elaboriertes *Œil artificiel* verstand er als Forschungsobjekt und nicht als Ophthalmoskopierphantom. Vor und hinter der Linse war es mit Wasser gefüllt. Es diente vor allem dazu, das Auge zu vermessen[69] und das ein- und ausfallende Licht unter variierbaren Bedingungen (Länge des Augapfels, Verwendung von Korrektionsgläsern) zu analysieren.[70] Auch in Deutschland wurden zu dieser Zeit ähnliche „künstliche Augen" als epistemische Objekte in den Experimentallaboren benutzt.[71] Perrins Phantom spielte für die genannten Studien dort aber keine Rolle (s. u.).

Dennoch konnte ein Ophthalmoskopier-Anfänger auch bei Landolts *Œil artificiel* farbige Augenhintergründe mit aufgemalten pathologischen Veränderungen einlegen und das Augenspiegeln üben. Landolt selbst sah diese Art der Nutzung seines Phantoms aber eher kritisch.

> „We prefer to regard our artificial eye as an instrument for serious investigation in physiological optics. By this limitation its practical utility is not lessened, for we are convinced that although students may learn the management of the ophthalmoscope by an artificial eye, the diagnosis of the affections of the fundus oculi should not be attempted except by means of living clinical examples."[72]

---

67 Vgl., Edmund Landolt / F. Langenhan, Die Untersuchungsmethoden I (Berlin 1920), 366.

68 Man muss dazu bemerken, dass dies auf fast alle Yeux artificiels des 19. Jahrhunderts sowie auf die noch heute existenten einfachen Formen zutrifft.

69 Auch Perrin plante weitere Funktionen für sein Phantom, um die Position, Form und Größe des Auges bestimmen zu können. Zu dieser Funktionserweiterung ist es aber anscheinend nie gekommen. Das Auge sollte von hinten beleuchtet werden, nachdem statt der Messingschale ein auf transparentem Papier gemaltes Kreuz eingelegt worden war. Perrin konstatierte, dass dafür noch die passende Lampe konstruiert werden müsse. Vgl. Perrin, Sur un œil artificiel, wie Anm. 65.

70 Vgl. Landolt / Langenhan, Untersuchungsmethoden, wie Anm. 67, 366f. In einigen Fällen findet sich in der Literatur für Modelle, die der Simulation der physiologischen Optik dienten, auch der Begriff „schematisches Auge". Zu einem weiteren mit Wasser gefüllten künstlichen Auge des Heidelberger Physiologen Wilhelm Friedrich Kühne (1837–1900) vgl. Harry Owen, Simulation in Healthcare Education. An Extensive History (Heidelberg u. a. 2016), 366f. Auch der Physiologe Ewald Hering (1834–1918) hatte ein solches entwickelt, vgl. Rudolf Rothe, Apparat der Lichtbrechung im Auge, in: ders., Hg., Specialitäten physiologischer Apparate (Prag 1893), o. S. [No. 13].

71 Vgl. Owen, Simulation, wie Anm. 70, 358–367. Weitere Beispiele bei Ferdinand Ernecke, Brechung des Lichts, in: ders., Physikalische Apparate (Berlin 1902), 109–117. Einen Blick zurück wirft Edward W. Pergens, Zur Geschichte der anatomischen Augenmodelle und der schematischen Augen zu optischen Berechnungen (London 1909). Über Lehrobjekte in der Zeit berichtet Paolo Brenni, The Evolution of Teaching Instruments and Their Use between 1800 and 1930, in: Science & Education 21 (2012), 191–226.

72 Edmund Landolt, The Artificial Eye (London 1879), 19. Die Monographie erschien ein Jahr früher auf französisch.

Landolt bekräftigte hier das Grundproblem, dass mit den Augenhintergrundbildern der Ophthalmoskopierphantome das Diagnostizieren nicht gelernt werden könnte. Das sei nach Landolt nur am lebenden Auge sinnvoll.[73]

Die Bedeutung der verschiedenen Ophthalmoskopierphantome für die Lehre

Der Ophthalmologe Landolt und der Militärarzt Perrin verfolgten unterschiedliche Ziele in der Ausbildung ihrer Studenten, was sich sowohl im Aufbau als auch in der Nutzung ihrer jeweiligen *Yeux artificiels* veranschaulichen lässt:[74] Mit seinem „Forschungsphantom" fokussierte Landolt auf das Studium der physiologischen Optik des Auges durch experimentelles und *theoretisches* Lernen. Perrin hatte mit seinem „Trainingsphantom" die *praktische* Anwendung, also den für das Augenspiegeln essenziellen Erwerb einer körperlichen Geschicklichkeit im Blick. Die Vermittlung der Theorie bezüglich der Refraktionsleistungen des Auges rückte bei Perrin in den Hintergrund.[75] Als Resulat der Übungen wollte er aber die Militärärzte dazu befähigen, später den Augenspiegel als Refraktions-Messgerät optometrisch zu nutzen.

Landolts anderer Lehransatz erklärt sich auch durch seine Tätigkeit an der *École des Hautes Études à la Sorbonne (EPHE).* Dort arbeitete er viele Jahre am 1878 gegründeten *Laboratoire d'Ophtalmologie*, einer dem physiologischen Labor angegliederten Einrichtung. Das EPHE wurde schon 1868 per Dekret gegründet, um Studenten wieder mehr an das Studium der Theorie und an die Praxis der Forschung heranzuführen. Eine der ersten Aktionen des ersten Direktors am *Laboratoire d'Ophtalmologie*, Louis Émile Javal (1839–1907), war es daher, endlich eine große wissenschaftliche Bibliothek anzulegen.[76] Der Stellenwert der Augenheilkunde sollte auch in einer neuen Ausrichtung des jungen Faches in Frankreich münden. Der Augenarzt Paul Chibret (1844–1911) äußerte sich 1882 in Bezug auf die Gründung einer französischen ophthalmologischen Gesellschaft: „Die Ophthalmologie in Frankreich ist augenblicklich durch zwei Schulen vertreten: die französische, die im Aussterben begriffen [ist], und die niederländisch-deutsche", die seit etwa 15 Jahren durch die Zuwanderung vieler ausländischer Ophthalmologen „gute Saat" nach Frankreich gebracht habe.[77]

---

73 Ein Zeitsprung: Eine Umfrage unter Medizinstudierenden 2013 ergab, dass sie ein Lernen mit Augenhintergrund-Atlanten (Fotografien des Fundus) gegenüber dem Lernen am Phantom oder am Menschen bevorzugen. Sie schnitten tatsächlich auch erfolgreicher ab, wenn sie pathologische Veränderungen des Fundus erkennen sollten. Vgl. Linda P. Kelly u. a., Teaching Ophthalmoscopy to Medical Students (the TOTeMS Study), in: American Journal of Ophthalmology 156/5 (2013), 1056–1061. Heutige Kameratechniken ermöglichen es Nicht-Ophthalmolog*innen, Fundusfotografien ohne Vorwissen in der Technik der Ophthalmoskopie herzustellen. Allein anhand dieser Bilder werden dann allgemeinmedizinische Diagnosen gestellt.

74 Phantome sind keine anatomischen Modelle, sondern in der Regel stark reduzierte Gebilde, die nur für bestimmte Fragestellungen dem Original ähneln („pragmatisches Merkmal"). Vgl. Herbert Stachowiak, Allgemeine Modelltheorie (Wien–New York 1972), 132. Welche Informationen mit welchem Ziel an wen transportiert werden sollen, entscheiden in der Regel die Entwickler*innen.

75 „Avec cet appareil, leur constatation [gemeint sind hier die Brechungsgesetze], en l'absence même de toute connaissance théorique, est plus facile, plus rapide qu'une simple exploration ophthalmoscopique." Vgl. Perrin, Description, wie Anm. 9, 168.

76 Vgl. Hirschberg, Reform, wie Anm. 56, 538.

77 Ebd., 525–526.

Was aber den Perrin'schen Lehransatz angeht, findet sich eine interessante Parallele. Franz Mohr (1830–1908), ab 1855 Unterarzt in der bayerischen Armee, beschrieb 1870 ein Lehrphantom, das er am Militärkrankenhaus in Würzburg in der Ophthalmoskopier-Ausbildung sehr erfolgreich anwendete. Den Nutzen des Augenspiegels sah der spätere Generalmajor besonders bei den Militärärzten. Die Verkennung dieses „herrlichen Instruments" lag auch für ihn in den für Anfänger schwer zu überwindenden Herausforderungen bei der Anwendung. Schon in kurzer Zeit könne der Student aber nach dem Üben mit seinem Phantom erste Erfolge aufweisen.[78]

Die Militärärzte Maurice Perrin und Franz Mohr verfolgten mit ihren Phantomen also die gleichen Ziele: schnelles Lernen, routinierter Umgang mit dem Gerät, rasche Untersuchungsergebnisse und damit Motivation der Studenten, um eine große Verbreitung des Augenspiegels in der Ärzteschaft zu erreichen. Mohrs Phantom stellte im Gegensatz zu dem von Perrin aber eher eine lokal zu sehende Entwicklung dar.[79]

Verbreitung des *Œil artificiel du Perrin*

Perrins Phantom verbreitete sich nachhaltig in den französischen Militärschulen. Das lag nicht nur an seiner exklusiven Stellung als Lehrer am Pariser *Val-de-Grâce*. Schützenhilfe bekam der Chirurg auch durch eine schon 1862 ausgesprochene Verfügung des französischen Kriegsministers, alle Militärhospitäler mit Augenspiegeln auszustatten und die Schulung ihrer Anwendung in den Lehrplan aufzunehmen.[80] Seine Position ermöglichte es Perrin zudem, sein künstliches Auge zu bewerben, sodass es letztendlich als „ingénieux appareil"[81] auch Aufnahme in mehrere französische Lehrbücher und Herstellerkataloge fand.[82] Die Firma Nachet blieb daher nicht der einzige Produzent des *Œil artificiel*.[83] Neben dem hier beschriebenen Objekt

78 Vgl. Mohr, Ophthalmophantom, wie Anm. 20, 5 und 13f.

79 Vgl. ebd., Vorwort. Das Phantom wurde allerdings in Amsterdam 1875 auf dem dortigen 10. Ophthalmologischen Kongress von einem Amsterdamer Augenarzt vorgestellt. Vgl. Isolde den Tonkelaar / Harold E. Henkes / Gijsbert K. van Leersum, Eye and Instruments. Nineteenth-Century Ophthalmological Instruments in the Netherlands (Amsterdam 1996), 263.

80 Vgl. Hirschberg, Reform, wie Anm. 1, 120.

81 Perrin, Description, wie Anm. 9.

82 Henry Armaignac (1846–1921), Professor für Ophthalmologie an der Pariser École pratique, bezeichnete das Perrin'sche Auge als „plus connu et un des meilleurs". Henry Armaignac, Traité élémentaire d'ophthalmoscopie d'optométrie et des réfraction oculaire (Paris 1878), 146. Perrin bezeichnete sein „petit appareil" als einen „Klassiker". Perrin, Notice sur les titres, wie Anm. 35, 17.

83 In den vergangenen Jahren sind der Autorin in folgenden Museen und Universitäten vom Maison Nachet produzierte Ophthalmoskopierphantome begegnet, es handelt sich somit nicht um eine vollständige Herstellerliste: Science Museum, London (Online-Datenbank); British Museum, London (Online-Datenbank); Rijksmuseum Boerhaave, Leiden (Online-Datenbank); Museu de História Natural e da Ciencia da Universidade do Porto, Porto (dargestellt in: Marisa Monteiro / M. João Carvalhal, Ophthalmic instruments in a Museum of Science, in: Paula Menino Homem, Hg., Lights On … Cultural Heritage and Museums! (Porto 2016), 51–54. Bei dem Objekt ist unklar, ob es sich um ein Produkt aus dem Maison Nachet handelt. Im Vergleich zu anderen Objekten kämen hier eher die Firmen Luer oder Giroux in Betracht (siehe auch Anm. 85)); Musée de l'AP-HP, Paris (Online-Datenbank); Deutsches Medizinhistorisches Museum, Ingolstadt (dargestellt in: von Haugwitz, Untersuchungsgeräte, wie Anm. 25, 203f.); National Museum of American History, Washington und in der Gus Fraenkel Medical Library, Flinders University, Adelaide (dargestellt in: Owen, Simulation, wie Anm. 70, 370). Es ist sehr wahrscheinlich, dass deutlich mehr Museen in Frankreich ein Œil artificiel du Perrin vom Ersthersteller Nachet et fils in ihren Sammlungen verwahren. Wie in Deutschland und in zahlreichen anderen europäischen Ländern sind auch in Frankreich Objektbestände nur in sehr wenigen medizinhistorischen Sammlungen online recherchierbar.

des Pariser Unternehmens Mariaud[84] stiegen auch andere, insbesondere Pariser Firmen, in den Vertrieb oder die Produktion des Objektes ein.[85] Außerhalb Frankreichs aber nahmen Firmen und Verkaufskataloge dieses Objekt nicht in ihr Portfolio auf. Auch zeitgenössische Veröffentlichungen zu dem Phantom gab es kaum. In Deutschland wurde es für die Lehre nur wenig beachtet, ebenso wie die zahlreichen anderen Ophthalmoskopierphantome, die ebenfalls im 19. Jahrhundert in Frankreich entstanden.[86] Wie der Augenarzt Landolt in Paris bevorzugten die Ophthalmologen im deutschsprachigen Raum für ihre Übungen die pulsierenden Augen von Menschen oder Tieren.

Ausnahmen im 19. Jahrhundert waren einmalige Eigenentwicklungen von Ophthalmoskopierphantomen zu Testzwecken: Schon Helmholtz baute ein Phantom, um seinen Augenspiegel auszuprobieren.[87] Ruete tat es ihm gleich, um seinen Stativ-Augenspiegel zu testen.[88] Interessant wurde das Perrin'sche Phantom in den 1880er Jahren schließlich doch noch in diesen Regionen – allerdings „nur" als Experimentierphantom. Einige Forscher entdeckten es für ihre Versuche, Fotografien vom Augenhintergrund anzufertigen. Das unbewegliche *Œil artificiel* vereinfachte das aufwändige Scharfstellen auf den Augenhintergrund sowie die Experimente mit verschiedenen Lichtarten und Belichtungszeiten. Versuche mit Blitzlicht, bei denen eine nur leicht falsche Dosierung des Magnesiumpulvers zu heftigen Explosionen führen konnte, verdeutlichen, wieso die Wissenschaftler für ihre ersten Fotografierversuche auf Kunstprodukte zurückgriffen.[89] Das Phantom von Perrin war hier eine gute Wahl, da es in Form und Größe dem menschlichen Auge nahe kam.

---

84 Die Firma Mariaud ist eher für chirurgische Instrumente als für optische Geräte bekannt. Es ist daher gut möglich, dass sie das Objekt gar nicht produziert hat. Insbesondere im 19. Jahrhundert können die angegebenen Firmenlogos oder -namen auf einem Objekt oder im Futteral lediglich auf die das Objekt vertreibende Firma hinweisen. Der Technikhistoriker Paolo Brenni konnte belegen, dass Firmen ihre Produkte auch an andere Firmen verkauften oder selbständige Instrumentenmacher für mehrere Firmen produzierten. Dann verweist der Namenszug einer Firma oder die Aufnahme eines Objektes in den Firmenkatalog nicht auf den tatsächlichen Hersteller. Vgl. Paolo Brenni, Who Made What? The Dilemma of Signed Instruments, in: XVIII International Scientific Instrument Symposium. Proceedings (Moskau–St. Petersburg 2002), 50–66.

85 Diese Phantome unterscheiden sich geringfügig bspw. in der Schwärzung und der Art, die Kappen für die Imitation der Pupillenweite aufzusetzen. In den vergangenen Jahren konnte die Autorin entweder auf Internet-Verkaufsplattformen, in historischen Herstellerkatalogen oder Datenbanken von Museen folgende Produzenten eines Œil artificiel du Perrin ausfindig machen: Luer; Robert & Collin (Maison Charrière); Collin & Cie; Giroux; Maison Roulet; Mathieu; Choquart & Peuchot (alle sieben schon vor 1900 in Paris ansässig) sowie Kipp & Fils. Hier handelt es sich um die niederländische Firma „P. J. Kipp en Zonen" mit Hauptsitz in Delft, die als Kipp & Fils für den französischen Markt produzierte. Im Boerhaave Museum in Leiden befindet sich ein solches Exemplar. Auch hier handelt es sich keineswegs um eine vollständige Liste.

86 Hier sind besonders neben dem Phantom von Landolt auch die Ophthalmoskopierphantome der in Frankreich tätigen Augenärzte Henry Parent (1849–1924), Albert Rémy (1849–1925) und Jules Badal (1840–1929) zu nennen. Einen weiteren Grund, warum die Objekte den deutschsprachigen Raum eher nicht erreichten, gibt uns 1902 der in München tätige Augenarzt Fritz Salzer (1867–1952): Er fand Opthalmoskopierphantome für die Lehre äußerst nützlich. Die hohen Produktionskosten, verursacht durch die aufwändige Kugelgestalt des Auges und die stark brechenden Linsen, behinderten ihre Verbreitung. Er selbst stellte daraufhin ein eigenes, preisgünstigeres Ophthalmoskopierphantom vor. Fritz Salzer, Ein einfaches Phantom zur Uebung im Augenspiegeln, in: Centralblatt für praktische Augenheilkunde 26 (1902), 117–119. Schett führte 14 Hersteller von Ophthalmoskopierphantomen zwischen 1866 und 1907 auf. Vgl. Schett, Augenspiegel, wie Anm. 32, 54.

87 Hermann Helmholtz, Beschreibung eines Augen-Spiegels zur Untersuchung der Netzhaut im lebenden Auge (Berlin 1851), 5.

88 Christian Georg Theodor Ruete, Augenspiegel, wie Anm. 38, 13f. und Abbildung im Anhang.

Die Nutzung der Ophthalmoskopierphantome in der Lehre blieb aber zumindest im 19. Jahrhundert ein überwiegend französisches Phänomen. Lediglich im englischsprachigen Raum fanden sich meist etwas einfacher gestaltete Übungsphantome – ab den 1880er Jahren entwickelt von britischen Ärzten, etwas später dann gefolgt von Exemplaren aus den USA.[90] Heute sind Ophthalmoskopierphantome weltweit in den Skill-Laboren der Universitäten vertreten.[91]

Resümee

Aller Kritik zum Trotz hatte Perrin mit seinem Phantom hohe Maßstäbe gesetzt. Die Nachfolgermodelle seiner Pariser Konkurrenten sind kunsthandwerklich teilweise noch ansprechender und bieten inhaltlich noch mehr Lernpotenzial. Die Verbreitung des Ophthalmoskops war Perrin ein wichtiges Anliegen. Mit seinem Lehrbuch „Traité pratique d'ophthalmoscopie et d'optométrie", seinem *Œil artificiel* und mit dem Optometer verfolgte er jeweils dasselbe Ziel: das neue Wissen in der Augenheilkunde einer breiten medizinischen Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Sein Phantom war für ihn in erster Linie ein Trainingsobjekt für die Anwendung des Augenspiegels und erste optometrische Übungen. Die mit dem Phantom erlernten Fertigkeiten sollten in eine ausreichend genaue objektive Refraktionsmessung bei den Soldaten münden. Die Ophthalmologen aber hatten kein Interesse daran, dass eine breite Masse an Medizinern den Augenspiegel ungenau anwendete und damit die Fähigkeiten der Spezialisten infrage stellte. Für sie war das *Œil artificiel du Perrin* nicht dazu geeignet, die Optometrie oder die Diagnostik anhand der Augenhintergrundbilder zu erlernen.

Informationen zur Autorin

Dipl-Biol. Beate Kunst, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Berliner Medizinhistorischen Museum der Charité, Charitéplatz 1, 10117 Berlin, Deutschland, E-Mail: beate.kunst@charite.de

89 Vgl. Hermann Cohn, Ueber Photographiren des Auges, in: Centralblatt für praktische Augenheilkunde 12 (1888), 65–67. Walt(h)er Thorner, Die Theorie des Augenspiegels und die Photographie des Augenhintergrundes (Berlin 1903), 108–134 und Anhang. Thorner bietet hier einen kurzen Überblick über die Geschichte der Fotografie des Fundus. Dazu und über die Fotografie der Augen allgemein vgl. Frank Stahnisch / Ulrich Schönherr / Antonio Bergua, Hg., Albert Neissers (1855–1916) „Stereoscopischer Medicinischer Atlas" (Würzburg 2006). Auch Perrin hat sich in den 1880er Jahren mit der Fotografie des Augenhintergrundes beschäftigt. Erst 1899 gelingen Friedrich Dimmer (1855–1926) Bilder des Augenhintergrundes in sehr ansprechender Auflösung. Farbfotos des Augenhintergrundes gibt es erst seit 1925. Vgl. Richard Keeler / Harminder S. Dua, The Eye in History (Clermont–Ferrand o. J [nach 2013]), 21.

90 Informationen über einige britische und US-amerikanische Entwickler finden sich u. a. in der Publikation von Owen, Simulation, wie Anm. 70, 369–381.

91 Eine Übersicht geben bspw. Lucas Holderegger Ricci / Caroline Amaral Ferraz, Ophthalmoscopy Simulation. Advances in Training and Practice for Medical Students and Young Ophthalmologists, in: Advances in Medical Education and Practice 8 (2017), 435–439.

Maria Keil

Streit um „No. 1759“ – die Wachsmoulage als begehrtes Medium

English Titel

Dispute over “no. 1759”. The Wax Moulage as a Desired Medium

Summary

A close look at collection items is an important key to further investigation. However, a step back from the actual objects, and a search for broader contexts may offer insights that within the actual disciplinary field might be overlooked. This paper aims to follow the historical traces of the dermatological wax moulages in the Würzburg collection. Therefore, it sheds light on the actors and networks in the process of the production of the popular atlas by Eduard Jacobi, continued by Karl Zieler, that is very much linked to this collection. A broader historical network is revealed by giving more attention to competitive Josef Jadassohn. Archive material of the Julius Springer publishing house in Berlin turns out to be a fruitful source of information about relationships between doctors as authors, publishers, craftsmen like Alfons Kröner and the historical economic situation. Thus, the examined case of moulage “no. 1759” represents a) the dialectics of showing as much as possible in the atlas and keeping the copyright for as many reproduction models, and at the same time illustrates b) how important well-made and exclusive images are in the realm of modern scientific publishing. Also, uncertainties in the development of copyright and publishing contracts arise.

Keywords

Wax Moulages, Dermatology, History of Medicine, History of Publishing, Europe, Medical Images, Alfons Kröner, Würzburg, Collection, Dermatological Atlas, 20th Century

Einleitung

Sammlungsobjekte sind zum Zeitpunkt ihrer Aufnahme in die Sammlung mit konkreten Aufgaben und Funktionen bedacht worden, z. B. als Anschauungsobjekte für die Lehre oder als Untersuchungsgegenstände für bestimmte Fragestellungen. Die Objekte selbst tragen darüber hinaus Eigenschaften und Informationen mit sich, die als epistemisches Potential für diverse andere Fragen herangezogen werden können.[1] Grundsätzlich ratsam für jede Form von Objektforschung ist eine genaue und eingehende sinnliche Erfassung des Objekts und im Anschluss seine exakte Beschreibung. Dennoch werde ich mich in diesem Beitrag weiter vom eigentlichen Objekt – einer bestimmten Moulage – entfernen und sie durch die Betrachtung ihres historischen Netzwerks beschreiben, auch stellvertretend für andere Moulagen.

Ausgangspunkt meiner Untersuchungen ist die Sammlung dermatologischer Wachsmoulagen in der Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie im Universitätsklinikum Würzburg.[2] Mit der Intention, mehr über ihre Herkunft zu erfahren, verfolgte ich u. a. die Zusammenhänge um die Herausgabe und Produktion des vom Würzburger Klinikleiter herausgegebenen Atlas.[3] Er gehört zu den bekanntesten und am weitesten verbreiteten Atlanten für Haut- und Geschlechtskrankheiten. Atlanten und Moulagen sind historisch erzeugte Sichtbarkeiten, hinter denen zahlreiche, heute weniger sichtbare, Akteure stehen. Diese sollen hier näher beleuchtet werden.

Die Würzburger Sammlung

An Universitäten sind Sammlungsobjekte zunächst einmal Lehr- und/oder Forschungsgegenstände. Dermatologische Moulagen wurden in ihrer Blütezeit am Ende des 19. und Anfang bis Mitte des 20. Jahrhunderts in der Lehre verwendet und gerieten dann vor allem aufgrund des Medienwechsels hin zur Farbfotografie etwas in Vergessenheit.[4] Sofern ihr Zustand es zulässt, werden Moulagen inzwischen erneut an medizinischen Fakultäten im Unterricht eingesetzt, seit 2018 auch wieder in Würzburg.

---

1 Die ganze Breite der aktuellen Objektforschungsansätze lässt sich an dieser Stelle nicht unterbringen. Für mich bedeutend in der Frage, wie Objekte als Quellen relevant werden Lorraine Daston, „Speechless“, in: dies., Hg., Things that Talk. Object Lessons from Art and Science (New York 2008), 9–24. Für die Frage nach Moulagen als Quellen für die Medizingeschichte mit einem weiteren Blick auf die Provenienz, Kontexte und die Geschichte der Patient*innen vgl. Henrik Essler, Biographie-Objekte – Objekt-Biographien. Moulagen als Sachzeugen und materielle Kultur der Dermatologie (E-doc HU Berlin 2017, DOI: 10.18452/18526).

2 Im Rahmen meiner Tätigkeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin im BMBF-Forschungsprojekt „INSIGHT. Signaturen des Blicks – Facetten des Sehens“ (Mai 2018 bis Februar 2020).

3 Darauf verweist auch Thomas Schnalke, Die Moulagen der Universitäts-Hautklinik Würzburg als Beispiel einer deutschen Sammlung – Geschichtliche Entwicklung und didaktischer Wert, in: Der Hautarzt 38 (1987), 426–429. Das Verhältnis zwischen Abbildung im Atlas und Moulage sowie der Entwicklung der dermatologischen Beschreibungsweise, die diese besonderen Formen der Sichtbarkeit von Hauterscheinungen hervorgebracht haben, bearbeitet derzeit Corinna Schulz in ihrem Dissertationsprojekt (siehe ebenfalls in diesem Band).

4 Vgl. Schnalke, Moulagen, wie Anm. 3, 426.

Medizinische Wachsmoulagen sind faszinierende Objekte, die schon vielfach untersucht worden sind.[5] Die Würzburger Sammlung der Universitäts-Hautklinik ist Mitte der 1980er Jahre von Thomas Schnalke[6] bearbeitet worden. Bei der Aufnahme der Sammlung in eine Datenbank[7] wurden neue Fotos angefertigt, dabei auch die Rückseiten der Moulagen fotografiert und die dortigen Notizen ebenfalls in der Datenbank vermerkt. Auf etlichen Moulagen befindet sich auf der Vorderseite ein Papieretikett mit einer Signatur. Bei dem Bestand der Moulagen, die in Breslau von dem Mouleur Alfons Kröner (gest. 1937) gefertigt wurden, ist dieses Etikett häufig auf ein anderes Etikett aufgeklebt. In Fällen, wo sich das obere Papierschild löst oder fehlt, befindet sich darunter das Inventaretikett aus der Breslauer Hautklinik. Auf der Rückseite gibt es ebenfalls Papieretiketten und zusätzlich noch Beschriftungen mit Bleistift und/oder Kreide. Die Beschriftungen und Etiketten sind wichtige Hinweisgeber für die vertiefte Erschließung der Objekte.

Zur Herkunft der Moulagen

Die Würzburger Sammlung steht in enger Verbindung mit Karl Zieler (1874–1945). Er war von 1906 bis 1909 Oberarzt an der Hautklinik in Breslau bei Albert Neisser (1855–1916), einem der wichtigsten Förderer der Moulagenkunst.[8] 1909 wurde er Oberarzt bzw. Vorstand der Abteilung für Hautkrankheiten am Juliusspital in Würzburg und später der Universitätsklinik Würzburg, dort ab 1921 ordentlicher Professor. Moulagen aus Breslau (und auch aus Freiburg) waren für Zieler bestimmt, dies lässt sich u. a. daran erkennen, dass sein Name auf deren Rückseite steht. Es ist möglich, dass Zieler von dort Moulagen mit nach Würzburg brachte. Quellen über die Sammlung und ihre Herkunft sind bisher weder in den Akten im Stadtarchiv Würzburg[9] noch im Universitätsarchiv Würzburg aufgefunden worden. Zieler selbst schreibt (1924) nur so viel: „Neben dem Hörsaal befindet sich die Kleiderablage der Studenten und der Sammlungsraum. Dieser enthält die für den Unterricht bestimmten farbigen Wachsabgüsse (283 Stück,

5 Vgl. z. B. Thomas Schnalke, Diseases in Wax, Quintessence Books (Chicago–Berlin 1995); Antje Zare / Henrik Essler, Naturgetreue Objekte? Die Hamburger Moulagen im Kontext ihrer Zeit, in: Aktuelle Dermatologie 39/12 (2013), 509–512.

6 Vgl. Thomas Schnalke, Moulagen in der Dermatologie. Geschichte und Technik, Dissertation (Universität Marburg 1986); ders., Moulagen, wie Anm. 3.

7 In die von der Universität schon verwendeten „EasyDB“ der Berliner Firma Programmfabrik. Im Rahmen des Verbundforschungsprojekts „INSIGHT. Signaturen des Blicks – Facetten des Sehens“, Laufzeit 2017–2020. Daran beteiligt waren auch die Medizinhistorischen Sammlungen mit dem Teilprojekt „Ethik des Blicks – Professionalisierte Blicke“.

8 Vgl. Waldemar Kozuschek, Die Medizinische Fakultät der Universität Breslau der Jahre 1811 bis 1945, in: ders., Hg., Geschichte der Medizinischen und Pharmazeutischen Fakultäten der Universität Breslau sowie der Medizinischen Akademie Wrocław in den Jahren 1702–2002 (Worcław 2002), 115; Rafał Białynicki-Birula / Eugeniusz Baran / Tatiana Szymczak, Mulaże dermatologiczne: atlas kolekcji wrocławskiej [= Dermatologic Moulages. An Atlas of the Wroclaw Collection] (Wrocław 2006), 24.

9 Akten aus dem Historischen Archiv des Juliusspitals zu Würzburg, B Aktenausscheidung 1955, 3. Personalverhältnisse, 263 Arztpersonal (Assistenzärzte): Haut- und Geschlechtskrankheiten-Abteilung 1911–1938, 271 Oberarzt für Haut- und Syphilis-Abteilung 1906–1922 (Akte 23271), 540 Anschaffung von ärztlichen Bedarfsgegenständen 1930–1943; Personalakte Karl Zieler im Universitätsarchiv, PA 248.

sämtliche von dem Breslauer Künstler Alfons Kröner) in 6 Glasschränken, ferner die photografischen und farbigen Abbildungen.“[10] Die im Zitat erwähnten Schränke sind wahrscheinlich jene, die von Thomas Schnalke im Keller der Klinik fotografiert worden sind (Abb. 1). Heute befinden sich noch 188 Moulagen in der Würzburger Sammlung, die anhand ihrer Signatur und/oder des Etiketts eindeutig dem Mouleur Alfons Kröner zugeordnet werden können. Außerdem enthält sie Moulagen von Otto Vogelbacher, Fritz Kolbow, Somso (Marcus Sommer Sonneberg) und Richard Hofmann sowie Wachsrelieftafeln aus dem Deutschen Hygienemuseum Dresden.

Alle 14 Moulagen des Freiburger Mouleurs Otto Vogelbacher haben mit Bleistift auf der Rückseite den Vermerk: „Duplikat aus der Sammlung der Univ.-Hautkl. Freiburg i. Brg.“, außerdem die Freiburger Inventarnummer und das Jahr 1936; bei einigen steht weiterhin „Atlas“ und eine Nummer darauf.[11] Dadurch, dass einige dieser „Duplikate“ im Lehrbuch und Atlas von Karl Zieler abgebildet sind, wissen wir, um welche Kopien es sich handelt.[12] Es sind Moulagen von Fritz Kolbow, Jules Baretta, Sergej Fiweisky u. a.; diese Informationen stimmen mit den ver-



Abb. 1: Scan eines Dias, aufgenommen von Thomas Schnalke 1985 im Keller der Würzburger Hautklinik (Abbildung mit freundlicher Genehmigung von Thomas Schnalke)

10 Karl Zieler, Klinik, Poliklinik und Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten, in: Fritz König, Hg., Das Staatliche Luitpoldkrankenhaus zu Würzburg. Die Ersten Fünf Jahre des Vollbetriebes 1921–1926 bezw. 1923–1928 (Berlin–Heidelberg 1928), 75–85, hier 77. Ich danke Corinna Schulz für diesen Hinweis.

11 Über Akten in Freiburg zu Überlassungen/Verkauf von Moulagen nach Würzburg ist nichts bekannt. Auskunft von Martin Faber im persönlichen Gespräch am 8. Mai 2019 in Freiburg im Breisgau.

12 Verzeichnis der für die Tafeln verwendeten Wachsvorlagen im Tafelband Karl Zieler, Atlas und Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten (Berlin–Wien ^{6}1942). Ob die „Originale“ oder die „Duplikate“ abgebildet sind, muss noch geklärt werden.

merkten Inventarnummern überein. Über Kataloge und Online-Datenbanken – sofern vorhanden – lassen sich Moulagen, ihre Inventarnummern und Kontextinformationen verschiedener Sammlungen abgleichen.[13]

Es ist anzunehmen, dass es sich bei den Nummern auf den Papieretiketten um Würzburger Inventarnummern handelt, da auch Bücher in der Bibliothek der Hautklinik anscheinend in der gleichen Weise etikettiert sind. Zahlreiche Kröner-Moulagen tragen zusätzlich auf der Rückseite ein Papierschild mit dem handschriftlichen Eintrag: „Eigentum der Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften an der Universität Würzburg“ (Abb. 6). Diese Gesellschaft wurde am 3. Dezember 1921 gegründet und hat 1922 zum ersten Mal Gelder vergeben.[14] Leider fehlen Akten über den Erwerb der Moulagen.[15]

Auf den Rückseiten der Kröner-Moulagen stehen Zahlen, geschrieben mit blauer oder roter Kreide, manchmal auch noch mit Bleistift. Ein Abgleich der Nummern mit der historischen Nummerierung der Breslauer Sammlung hat in jedem Fall eine Übereinstimmung ergeben.[16] Es handelt sich dabei um dieselbe Nummer wie im Katalog von Alfons Kröners Moulagen, einer Ausgabe von Viktor Klingmüller (1905).[17] Diesen „Kröner-Katalog“ und zahlreiche Aufzeichnungen (hunderte Zettel mit Nummern und kurzen Notizen) von Karl Zieler zu Moulagen befinden sich in seinem Nachlass, verwahrt von der Universitätsbibliothek Würzburg.

Das Abbilden der Moulagen in Atlanten

Karl Zieler übernahm 1920/21 die Herausgabe des bekannten Jacobi’schen Hautatlas. Dieser erschien bis 1934 als sog. „Jacobi-Zieler Atlas“. Zieler überarbeitete zunächst nur den Textteil für die erste Auflage, hatte aber seit der vertraglichen Vereinbarung mit dem Verlag Urban & Schwarzenberg (Berlin und Wien) auch den Auftrag, „die jeweils notwendige Durchsicht und Erneuerung der Tafelbilder sowie die Ueberwachung ihrer Herstellung“ zu übernehmen, wobei auch finanziell lukrative Vereinbarungen getroffen wurden.[18] Die zahlreichen Notizzettel im Nachlass bezeugen sein Bemühen, gute Moulagen für Abbildungen zu organisieren.[19] Zielers Arbeit war dabei vor allem ergänzend; ein großer Teil der Abbildungen, die Eduard Jacobi

13 Die Datenbank in Freiburg wurde aufgebaut von Martin Faber und ist nicht öffentlich. Eine Begutachtung vor dem Original kann der Abgleich mit Bildern dennoch im Zweifel nicht ersetzen. Das „Duplikat“ in der Würzburger Sammlung der Fiweisky-Moulage (Inv-Nr. D-M 194) von Vogelbacher bspw. erweist sich bei der Betrachtung des „Originals“ in der Freiburger Sammlung (frühere Inv.-Nr. 418) als doch wesentlich verschieden.

14 Vgl. Dieter Schäfer, Freunde und Förderer der Universität Würzburg. 80 Jahre Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften bei der Universität Würzburg (Stuttgart 2001), 39 ff.

15 Laut Auskunft von Stephan Römmelt von der IHK Würzburg/Schweinfurt im August 2018 gibt es nur noch Unterlagen ab 1979.

16 Vgl. Białynicki-Birula / Baran / Szymczak, Mulaże dermatologiczne, wie Anm. 8.

17 Vgl. Viktor Klingmüller, Hg., Katalog der Wachsmodelle der Königl. Univers.-Klinik für Hautkrankheiten Breslau. Modelle nach einer neuen patentierten Technik angefertigt von Alfons Kroener (Breslau 1905). Ein Exemplar des Katalogs befindet sich im Nachlass Karl Zieler (= NKZ), Universitätsbibliothek Würzburg (= UBW), 4,8.

18 Verlagsvertrag zwischen Karl Zieler und Urban & Schwarzenberg 27. August 1921, NKZ, UBW, 1,4,2. Vereinbart wurden dort eine Auflage von 3.000 Stück sowie das Honorar in der 1. Aufl. von 6 %, in der 2. Auflage von 8 %, für alle folgenden mit 10 % des Ladenpreises. Es gab 7 Auflagen, die letzte erschien 1944 und wurde dann noch von Zielers Schüler Karl Hoede überarbeitet (dieses Exemplar mit den Überarbeitungen befindet sich in der Bibliothek des Instituts für Geschichte der Medizin der Universität Würzburg); es gab aber keine weitere Ausgabe.

19 NKZ, UBW 2,4,1.

(1862–1915) in seinem Atlas verwendet hatte, blieben bis zur letzten Auflage bestehen; einige Bilder fielen weg, zahlreiche kamen hinzu. Schon der Jacobi'sche Atlas enthielt fast nur Fotografien von Moulagen. Gleichzeitig wurden in Fachzeitschriften dagegen Moulagen nur gelegentlich abgebildet, meist handelte es sich dort – wenn es überhaupt Abbildungen gibt – um Schwarz-Weiß-Fotografien von Patient*innen (Abb. 2 und 3).[20]



Abb. 2: „Abb. 94 ‚Balanitis erosiva circinosa'. Moulage der Breslauer Universitäts-Hautklinik. Zuerst veröffentlicht im Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten, Bd. XXI (Berlin: Julius Springer 1927)" in: Edmund Lesser, Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten (Berlin: Julius Springer 1927)



Abb. 3: Tafel 196b „Balanitis circinata erosiva" in: Karl Zieler, Lehrbuch und Atlas der Haut- und Geschlechtskrankheiten (Berlin–Wien ^{6}1942 [enthalten seit der 1. Aufl. 1924])

Das „A und O" eines Atlas sind seine Abbildungen. Dass Eduard Jacobis Version unter den Atlanten – die erste Ausgabe erschien 1903 – besonders erfolgreich war, lag vor allem an der Qualität derselben für einen relativ geringen Preis.[21] Verbesserte Druckverfahren, Standardisierung und Industrialisierung und vor allem Reproduktionen von Fotografien ermöglichten ab Ende des 19. Jahrhunderts eine massenhafte Verbreitung von Bildern. Neben illustrierten Zeitschriften, reich bebilderten Büchern und Reproduktionen von bekannten Kunstwerken erlebte auch die Produktion und Vermarktung edukativer wie wissenschaftlicher Atlanten eine weitere

20 Stichproben in den Zeitschriften Annalen der Dermatologie 1902, 1903; Archiv für Dermatologie und Syphilis 1903, 1921, 1936 u. a.

21 Vgl. Albrecht Scholz / Günther Sebastian, Dokumentationsformen in der Dermatologie. Der Weg vom Holzschnitt zum Video, in: Susanne Hahn / Dimitrios Ambatielos, Hg., Wachs – Moulagen und Modelle. Internationales Kolloquium, 26. und 27. Februar 1993 (Dresden 1994), 29–38, hier 32.

Blütezeit.[22] Jacobi macht in seinem Vorwort das gerade neu entwickelte Druckverfahren der „Citochromie“ für seine qualitativ hervortretenden Abbildungen verantwortlich:

> „Schon längst hatte ich mich mit dem Gedanken getragen, die neuen Methoden der photomechanischen Reproduktion für den Unterricht in unserem Fache nutzbar zu machen. Aber erst das neue, von Dr. Albert in München erfundene Verfahren (Citochromie) ermöglichte die Herstellung absolut getreuer farbiger Bilder zu verhältnismäßig niedrigem Preise mit fast vollständiger Ausschaltung manueller Nachhilfe, hauptsächlich auf dem Wege des farbigen, photografischen Drukkes. Da es zunächst aus technischen Gründen nicht möglich war, die Reproduktion direkt nach dem Leben herzustellen, mußten wir zu Moulagen greifen […].“[23]

Das Patent für sein Farbmischverfahren „Citochromie“ wurde dem in Jacobis Vorwort als „Dr. Albert“ vorgestellten Eugen Albert (1856–1929) ab 17. März 1900 unter der Nummer 132736 vom Kaiserlichen Patentamt erteilt.[24] Die Neuerungen von Albert bestünden, so ein zeitgenössischer Autor, vor allem aus einer Kopiermaschine sowie der dazu gehörenden Vierfarbendruckmaschine. Die Kopiermaschine übertrage gleichzeitig von allen vier Negativplatten (im Gegensatz zu vorherigen Verfahren ohne Linienraster) die Farbmischung auf die Reliefklischees.[25]

Obwohl das Druckverfahren hervorgehoben und gelobt wurde, waren weder Eduard Jacobi noch Eugen Albert vollends zufrieden mit den Druckergebnissen der ersten Auflage. Auf dem Markt der Bilder und Massenmedien zu bestehen bedeutete, Anstrengungen zu unternehmen, die einen wirtschaftlichen Erfolg wie auch die Steigerung der Reputation zu versprechen schienen. Albert verbesserte das Verfahren, stellte die Klischees selbst her und die Druckerei wurde mehrmals gewechselt.[26] Schließlich (1912) blieb es bei der Verlagsanstalt Bruckmann in München und auch Zieler hielt diese Beziehung aufrecht, als er die Herausgabe des Atlas übernahm.[27] Die Wahl der Druckerei, die nicht allein dem Verlag überlassen wurde, sondern auch vom herausgebenden Dermatologen (mit)bestimmt wurde, ist nicht unbedingt nur mit technischen Bedingungen zu erklären, wie ein Blick auf das Haus Bruckmann zeigt. Bruckmann verlegte 1889 „Grundlagen des neunzehnten Jahrhunderts“ von Houston Stewart Chamberlain sowie etliche weitere rassistische und antisemitische Druckwerke. Diese Einstellung war Zieler sicherlich nicht unbekannt bzw. kam ihm sogar gelegen. Das Verleger-Ehepaar trat 1932 in die NSDAP ein; es genoss unter den Nationalsozialisten einen guten Ruf und erhielt besonders von dieser Seite zahlreiche Aufträge.[28]

---

22 Vgl. Matthias Bruhn, Das Bild. Theorie – Geschichte – Praxis (Berlin 2009), 21, 34, 47 ff., 118 ff.

23 Eduard Jacobi, Atlas der Hautkrankheiten mit Einschluß der wichtigsten venerischen Erkrankungen (Berlin–Wien 1903), Vorwort.

24 Vgl. Kaiserliches Patentamt, Hg., Patentschrift Nr. 132736, Dr. Eugen Albert in München. Verfahren zum Ermöglichen des sofortigen Zusammendrucks von zwei und mehr Farben in beliebig hohen Auflagen. Patentirt im Deutschen Reiche vom 17. März 1900 ab (Berlin 1902).

25 Vgl. Theodor Goebel, Die graphischen Künste der Gegenwart (Stuttgart 1902), 194–196.

26 1. Auflage 1903 W. Büxenstein, Berlin, 3. Auflage Greiner & Pfeiffer in Stuttgart und Christoph Reisser's Söhne in Wien, 5. Auflage 1912 Bruckmann. Vgl. Jacobi, Atlas (^{3}1907 und ^{5}1912), wie Anm. 23, Vorwort.

27 Vgl. Briefe der Graphischen Kunstanstalten F. Bruckmann KG München an Zieler 1943/1944 zur Zusammenarbeit am Atlas, NKZ, UBW, 3,1,37.

28 Vgl. Joseph Wulf, Literatur und Dichtung im Dritten Reich. Eine Dokumentation (Frankfurt am Main–Berlin 1983), 434 ff.

Die Moulagen-Sammlung in Breslau

Karl Zieler baute die Sammlung der Würzburger Hautklinik zunächst mit Moulagen aus Breslau auf.[29] Die große Anzahl von Kröner-Moulagen, die er im Jahr 1924 erwähnt (95 mehr als heute noch vorhanden), deutet darauf hin. Wie viele andere Leiter von Hautkliniken Anfang des 20. Jahrhunderts war auch Zieler ein Schüler von Albert Neisser. Recherchen aus dem Archiv der ehemaligen Breslauer Universität in Wrocław haben leider keine neuen Informationen über die Moulagensammlung hervorgebracht.[30] Allerdings ist die historische Bibliothek an der Hautklinik nicht zugänglich; sie ist noch immer in demselben Raum untergebracht wie bei der Eröffnung der Klinik 1892. Hier war zu Beginn die Moulagensammlung aufbewahrt und in diesem Raum fand auch der Unterricht statt. Die Sammlung befindet sich seit ihrem Auszug aus der Bibliothek in einem ehemaligen Krankensaal, noch heute in den originalen Schränken, meist hängend in der ursprünglichen Weise.

Die Personalakten des Breslauer Universitätsarchivs über Karl Zieler und Max Jessner (1887–1978) – Nachfolger Josef Jadassohns (1863–1936)[31] als Leiter der Hautklinik, der wegen antisemitischer Verfolgung 1935 entlassen wurde – enthalten jeweils nur ein einziges Datenblatt.[32]

Dass Zieler in Breslau mit Moulagen gearbeitet hat, belegen die Protokolle aus den klinischen Freitagsabenden der Medizinischen Sektion, die regelmäßig abgehalten wurden. Es wurden jeweils Krankheitsfälle und Forschungsprojekte vorgestellt und diskutiert. Vorgeführt wurden dabei Patient*innen oder auch Moulagen. Im Anschluss an einen Vortrag wurde interdisziplinär diskutiert.[33]

Als ich das Archiv der Universität und die Hautklinik in Wrocław im Januar 2019 besuchte sowie im Gespräch mit Rafał Białynicki-Birula (Verantwortlicher für die Sammlung), wurde mir noch einmal mehr bewusst, dass ich nicht nur den stärker sichtbaren Pfaden folgen darf. Von und über Karl Zieler gibt es viel Material – trotz Fehlstellen in Akten. Zieler war Nationalist und Nationalsozialist, seit 1933 Vorsitzender der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, nachdem der Vorstand, darunter Josef Jadassohn, zurückgetreten war. Als jüdisch Verfolgte mussten viele von Zielers Kolleg*innen ihre Stellungen an der Universität, in der Klinik, als Herausgeber*innen, Verleger*innen, Vortragende, Autor*innen, Mitglieder von Gesellschaften usf. aufgeben, während er weiter beruflich aufsteigen konnte.[34]

---

29 Es ist nicht auszuschließen, dass das Juliusspital, an dem die Abteilung der Haut- und Geschlechtskrankheiten zuerst angesiedelt war, auch schon Moulagen besaß, dafür gibt es allerdings keine Belege, wie Anm. 9.

30 Zur Breslauer Sammlung vgl. Albrecht Scholz u. a. Die Moulagensammlung der Hautklinik Wrocław als Dokument und Lehrmittel, in: Archives of the History and Philosophy of Medicine 49/3 (1986), 413–416.

31 Jadassohn studierte Medizin in Göttingen, Breslau, Heidelberg und Leipzig. Er promovierte 1887 „Zur Kenntnis des Choleraroths“ und arbeitete von 1887 bis 1892 als Assistenzarzt in der Dermatologischen Klinik in Breslau; 1895 in die Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina aufgenommen; seit 1896 außerordentlicher Professor und Direktor der Dermatologischen Universitätsklinik in Bern, 1903 ordentlicher Professor; seit 1917 Nachfolger von Albert Neisser in Breslau; emeritierte 1931 und emigrierte 1933 in die Schweiz. Vgl. Erika Ternes, Der Dermatologe Josef Jadassohn (1863–1936). Leben und Werk unter besonderer Berücksichtigung seines Engagements zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Dissertation (Universität Mainz 2002).

32 Vgl. Archiwum Uniwersytetu Wrocławskiego, Akta Wydziału Medycznego (= AUW-AKM), S-221, S-225 und S-575 (akta osobowe pracowników naukowych).

33 Vgl. z. B. am 12. März 1909, AUW-AKM, S-377 (Protokoll-Buch der medizinischen Sektion 1907–1917).

34 Vgl. Cathrine Arntzen, Dermato-Venerologie im Nationalsozialismus, Dissertation (Universität Dresden 1991), 70 und 84 ff.

Der Springer-Verlag in Berlin als Knotenpunkt

Das Archiv des Verlags Urban & Schwarzenberg, der den Jacobi-Zieler-Atlas verlegte, konnte ich nicht auffinden. Er wurde mehrmals aufgekauft und die heutigen Eigentümer Elsevier besitzen weder historisches Material noch Wissen über dessen Verbleib.[35] Auf der Suche nach Informationen über führende Dermatolog*innen, welche zugleich Zeitgenoss*innen Zielers mit Interesse an Moulagen waren, bin ich schließlich im Springer Archiv in Berlin fündig geworden. Josef Jadassohn, neben bzw. nach Albert Neisser einer der bedeutendsten Dermatologen seiner Zeit, hatte über einen langen Zeitraum geschäftliche Beziehungen aufgrund mehrerer Publikationen und daher regen Austausch mit Ferdinand und Julius Springer (jun.) in Berlin.

Die Akten[36] beginnen 1911 mit einer Anfrage von Ferdinand Springer an Josef Jadassohn (in Bern); er bittet um Rat, ob er den Verlag einer dermatologischen Zeitschrift übernehmen soll und teilt mit, dass er ständig weiter über ein vier- bis fünfbändiges Handbuch der Dermatologie nachdenke. Beide kommen zu dem Ergebnis, dass die Fachwelt es wohl begrüßen würde – je eher desto besser; erste Schritte planen sie für Anfang 1912. Das Handbuch wollen dann Albert Neisser und Josef Jadassohn gemeinsam herausgeben.

Allerdings gibt es dabei eine Schwierigkeit, denn Jadassohn hatte schon seit Juni 1902 einen Vertrag mit dem Gustav Fischer Verlag. Während Jadassohn glaubt, dass dieser Vertrag für das Vorhaben mit Springer keinerlei oder kaum Relevanz besitze, ist den Briefen, die Ferdinand Springer an Jadassohn und Neisser schreibt, zu entnehmen, dass dieser rechtliche Klarheit schaffen möchte, auch wenn die Konsequenzen nicht angesprochen werden. Und es stellt sich auch heraus, dass der Gustav Fischer Verlag, trotz der etwas anderen Konzeption des Werks, keineswegs zum Verzicht bereit ist. Ferdinand Springer zeigt sich unzufrieden mit dem Fortgang und der Vorgehensweise Jadassohns und übernimmt die Verhandlungen. Am Ende zahlt er dem Gustav Fischer Verlag im August 1913 eine Ablöse von 5.000 Mark.

Schließlich tauchen weitere Konkurrenten auf dem Markt auf.[37] Ferdinand Springer streckt seine Fühler aus und erkundigt sich, wer etwas Ähnliches planen könnte, da ihm Gerüchte diesbezüglich zugetragen worden sind. Noch dazu soll es schnell gehen, denn auf dem anstehenden Dermatologen-Kongress möchten Jadassohn und Neisser Kollegen als Autoren gewinnen. Wie zur eigenen Versicherung – vielleicht aber auch als höflich verpackte Aufforderung – schreibt Springer, es könne keine fertige Sache sein, sonst hätten er [Jadassohn] und Neisser schon längst davon gehört. „Ich bin überzeugt, dass die betreffende Persönlichkeit, die das andere Handbuch herauszugeben beabsichtigt, sofort von ihrem Plane abstehen wird, wenn sie hört, dass Neisser und Sie den gleichen Plan haben.“[38]

35 E-Mail-Verkehr mit dem Kundenservice von Elsevier im November und Dezember 2019.

36 Vgl. Sammlung Springer Archiv, Zentral- und Landesbibliothek Berlin (= ZLB), J6-I, J6-II und J6-II.

37 Es konkurrieren daneben freilich auch die Hersteller der Lehrmittel, darunter die Wachsbildner wie Alfons Kröner. Vgl. Michael Sticherling / Uta Euler, Das „Sterben“ der Moulagen – Wachsabbildungen in der Dermatologie, in: Der Hautarzt 50/9 (1999), 674–678.

38 Ferdinand Springer an Josef Jadassohn am 17. Juli 1913, ZLB, J6-I.

Wissenschaftliche Publikationen dienen der Reputation der Forschenden, ihrer Institutionen und Nationen; darüber hinaus bilden sie einen Markt und damit ein Konkurrenzgefüge auf fachlicher und ökonomischer Ebene. Bilder spielen für die Reputationssteigerung und als Wirtschaftsgut eine wesentliche Rolle. Die Arbeiten an der Umsetzung des Handbuchs beginnen 1914 – es erscheint schließlich in 23 Bänden. Sogleich werden die Abbildungen diskutiert: Am 7. Mai 1914 schreibt Neisser an Springer: „Ich komme heute auf die Bilder – respektive Moulagenfrage – zurück. Ich habe mit Kröner ausführlich gesprochen und er verlangt, dass für jede Moulage, die zur Reproduktion gebraucht wird, 13 Mark bezahlt wird, und zwar für die jetzige erste Auflage. Sollten mehrere Auflagen oder Uebersetzungen kommen, so soll dann jedesmal 10 Mark pro Moulage bezahlt werden.“[39] Neisser fügt hinzu, dass er die Forderung für angemessen hält.[40] Kurz darauf wendet sich auch Jadassohn an Springer und unter dem eigentlichen maschinenschriftlichen Schreiben vermerkt er handschriftlich, dass er von den Absprachen zwischen Neisser und Kröner erfahren habe: „[D]iese sind sehr viel günstiger als früher – hoffentlich macht [er] also auch gar keine Schwierigkeiten mehr?!“[41]

Springer antwortet daraufhin, dass er mit den Wünschen des Herrn Kröner einverstanden sei. Er verlange lediglich, dass er die Klischees, die von den Moulagenfotos angefertigt werden, auch für andere Werke benutzen kann und dass dafür eine pauschale Vergütung vereinbart wird; „bei der Grösse und Kompliziertheit meines Betriebes“ führt er aus, könne er sonst die Verabredungen nicht einhalten. Weiter schreibt er:

> „Dass alle oder wenigstens der grösste Teil der Moulagen für das ganze Werk von Kröner angefertigt werden, halte ich für einen grossen Vorzug. Ich bitte also in dem von Ihnen vorgeschlagenen Sinne an die Mitarbeiter zu schreiben. Die M. 13.- pro Moulage übernehme ich dann gern. Ich möchte nur festhalten, dass alle anderen Moulagen mir von den Herren Mitarbeitern unentgeltlich zu liefern sind, denn die Kosten der Anfertigung besonderer Moulagen für die einzelnen Beiträge könnte das Handbuch allerdings nicht tragen.“[42]

Im Jahr 1916 verstirbt Neisser, Jadassohn tritt seine Nachfolge in Breslau an. Nach dem Tode Edmund Lessers (1852–1918), Leiter der Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten an der Charité, im Jahr 1918 übernimmt Jadassohn – zunächst gemeinsam mit Felix Lewandowsky (1879–1921), der allerdings kurz darauf erkrankt und wenige Jahre danach stirbt – außerdem auch noch die Herausgabe des Lesser’schen Lehrbuchs[43], das er ebenfalls erweiterte, insbesondere mit Abbildungen.

Auf dem wissenschaftlichen Buchmarkt sind Anfang des 20. Jahrhunderts bereits mehrere erfolgreiche Lehrbücher und Atlanten der Dermatologie erhältlich.[44] Jadassohn strebt ebenfalls eine große Anzahl an Abbildungen in hoher Qualität für seine Publikationen an. Er wendet sich

39 Neisser an Springer am 7. Mai 1914, ZLB, J6-II.
40 Vgl. ebd.
41 Jadassohn an Springer am 9. Mai 1914, ZLB, J6-II.
42 Springer an Neisser am 14. Mai 1914, ZLB, J6-II.
43 Vgl. Edmund Lesser, Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Für Studirende und Ärzte (Leipzig [1]1895, neu bearbeitet von Josef Jadassohn [14]1927).
44 Zur Tradition der dermatologischen Atlanten bis dahin vgl. Franz Ehring, Hautkrankheiten (Stuttgart 1989).

daher an Julius Springer[45] mit der Frage nach einer Vermehrung der Bilder um 26 farbige klinische Bilder, 80 schwarz-weiße klinische Bilder, neun farbige mikroskopische Bilder, 60 schwarz-weiße mikroskopische Bilder – mit dem Verweis auf das Riecke'sche Lehrbuch: „Die grosse Zahl der Abbildungen ist einmal vom didaktischen Standpunkt aus sehr wesentlich, und dazu kommt, dass die Studenten grossen Wert auf Bilder legen und das erwähnte Rieckesche Lehrbuch vor allem wegen des Illustrationsmaterials einen so grossen Anklang gefunden hat.“[46]

Auch neue Bilder von Moulagen sollen dem neuen „Lesser“ hinzugefügt werden. An diesem Punkt finden sich nun auch handschriftliche Briefe des Mouleurs Alfons Kröner in den Akten. Er erlaube, so Kröner 1920 an den Springer-Verlag, „die Überlassung der Urheberrechte“ zu Reproduktionszwecken. Frühere Vereinbarungen, die Neisser getroffen hatte, seien mit dessen Tod hinfällig. Kröner fährt fort: „Auch hat sich mein Verhältnis zur Klinik sehr verändert. Muss nun z.B. das Material selbst beschaffen und arbeite mehr selbständig.“ Der angefügten Preisliste ist zu entnehmen, dass der „Ankaufspreis“ pro Moulage zwischen 45 und 100 Mark betrug. Interessant ist in diesem Zusammenhang allerdings auch der Hinweis, der unter dieser Liste steht: „Grünunterstrichene [Nr. 355, Nr. 407, Nr. 1002 und Nr. 1315] sind im Duplikat vorhanden, die Übrigen werden sofort modelliert im Falle Erwerb erwünscht wird.“[47]

Wie schon bemerkt, hatten und haben Abbildungen in wissenschaftlichen Publikationen auch einen monetären Wert. Die im akademischen Rahmen erzeugten Sichtbarkeiten verleugnen zumeist ihre Herstellungsprozesse, die Medien und Akteure, die damit im Sichtbaren unsichtbar bleiben.[48] Im folgenden Schriftverkehr, den ich hier in längeren Auszügen darlegen möchte, wird deutlich, wie der Mouleur Kröner als Urheber der zu reproduzierenden Moulagen – und damit des Ausgangsmediums der zu vermarktenden Bilder – seine Stellung gegenüber dem Verlag zu behaupten hatte. Die Fotograf*innen und Ätzer*innen der Druckplatten werden in diesem Prozess nicht wie Urheber*innen behandelt. Julius Springer hält auch den Mouleur nicht für den geeigneten Gesprächspartner, wenn es um die Auswahl der Bilder geht:

> „Ich würde es zwar für richtiger halten wenn die Verabredungen über die Ueberlassung der Moulagen nicht mit Ihnen, sondern mit dem Vorstande der Klinik getroffen werden, die die nachzubildenden Krankheitsfälle auswählt, Ihnen übergibt, und die Anfertigung der Moulagen überwacht; doch da Herr Geheimrat Jadassohn gegen eine Vereinbarung zwischen uns nichts einzuwenden hat, so will ich auch meinerseits keine Bedenken tragen.“[49]

Da er nicht für jede Moulage auf Einzelheiten eingehen könne, schlägt er vor, 100,- Mark pro Moulage zu zahlen und sie nach der Anfertigung der Klischees wieder zurückzugeben.[50]

---

45 Der Verlag wird seit 1907 von den Enkeln des Gründers, von Julius und Ferdinand Springer geleitet. Zunächst übernimmt Ferdinand überwiegend den Bereich Medizin und Julius Ingenieurwesen. Wieso und wann genau es zu einem Wechsel in der Korrespondenz kam, habe ich nicht untersucht. Zur Verlagsgeschichte vgl. Heinz Sarkowski, Der Springer Verlag. Stationen seiner Geschichte, Teil I: 1842–1945 (Berlin–Heidelberg 1992).

46 Jadassohn an Springer am 11. April 1919, ZLB, J6-II.

47 Kröner an Springer am 19. Oktober 1920, ZLB, J6-II. Deutlich wird hier wie auch schon im Fall der Vertragskollisionen von Jadassohn mit Gustav Fischer und Julius Springer, dass es Unsicherheiten im Umgang mit rechtlichen Fragen gibt. Die Urheberrechte kann er freilich nicht überlassen, nur die Verwertungsrechte.

48 Vgl. Ina Heumann / Axel C. Hüntelmann, Einleitung. Bildtatsachen. Visuelle Praktiken der Wissenschaften, in: Berichte zur Wissenschaftsgeschichte 36 (2013), 283–293.

49 Springer an Kröner am 27. Oktober 1920, ZLB, J6-II.

50 Die Vergütung wird freilich später der Inflation angepasst.

Gleichzeitig verlangt er das exklusive Reproduktionsrecht für diese Moulagen:

> „Mit der Zahlung von M 100,- gehen die Reproduktionsrechte an der Moulage in meine Hände über, müssen also andere Verleger, die die gleichen Moulagen widerzugeben beabsichtigen, sich zwecks Lieferung der Galvanos von meinen Originalätzungen an mich wenden. Eine Ausnahme hiervon würden nur Ihre beiden Veröffentlichungen, das Lehrbuch der Modelliertechnik und der farbige Katalog Ihrer Wachsmodelle bilden.“[51]

Springer erklärt sich zudem bereit, die Verantwortung für die Moulagen für die Dauer der Reproduktion und die Rücksendung zu übernehmen, für die Zusendung zum Verlag allerdings nicht, da ihre Gefährdung von der Verpackung abhänge. Springer trägt zudem die Kosten für die Transporte.[52]

Kröner antwortet daraufhin:

> „Ihr Angebot vom 27 Oktober 20, habe ich erhalten. Obwohl Entschädigung für die jesserl. Auflagen mir lieber wäre, erkläre ich mich damit einverstanden. Nur muß ich Ihnen mein Befremden über die hochfahrende Art des Briefstiles, welchen Sie mir gegenüber anzuwenden belieben, aussprechen. Nach sechsundzwanzig Jahren Tätigkeit und anerkannt gediegenen Leistungen, ist wohl eine ‚Überwachung‘ meiner Arbeit nicht von Nöten!
> Ein Verzeichnis der Ihnen zugehenden Modelle füge ich bei. No. 355, 407 u. 1002 sind mein Eigentum, aus meiner priv. Sammlung, da die ähnlichen Sachen der hies. Sammlung, schon in anderen Werken vorhanden sind.“[53]

Anhand des letzten Satzes wird neben der Information, dass Alfons Kröner zwischen dem Verkauf von Moulagen aus der Klinik und aus seiner eigenen Sammlung unterscheidet, auch klar, dass die Bedingung, die Springer stellt, nämlich nur exklusiv Bildrechte zu erhalten, auch für seinen Verlag gilt.

In den Korrespondenzen über rechtliche und organisatorische Angelegenheiten scheinen hier und da auch interessante Details über die Moulagenfertigung hervor, die in den eher selten erhaltenen Egodokumenten des Mouleurs zu lesen sind. Im Zusammenhang mit Forderungen zur Entschädigung von Alfons Kröner (1923) für beschädigte Moulagen – unter anderem sei Modell 407 zu warm aufbewahrt worden –, erklärt Kröner:

> „Die Eindrücke auf Ihrer mir zugesandten Photographie waren auf dem Leibe der Patientin vor dem Abgusse zu sehen, wahrscheinlich durch Verbandeindruck hervorgerufen. Natürlich ist an diesen Stellen, wegen der etwas dünneren Wachsschicht die Empfindlichkeit größer. Der größere Schaden der tiefen Einsackungen, ist aber erst nachträglich in München geschehen, dafür zeugt die zweite vor einiger Zeit dem Herrn Geheimrat zugeschickte Aufnahme d. Modelles.“[54]

---

51 Springer an Kröner am 27. Oktober 1920, ZLB, J6-II.
52 Ebd.
53 Kröner an Springer am 30. Oktober 1920, ZLB, J6-II.
54 Kröner an Springer am 27. April 1923, ZLB, J6-II.

Dieser Absatz lässt sich auch dahingehend interpretieren, dass unter Umständen nur der Mouleur selbst im Stande ist zu sagen, was genau im Bild der Moulage, die er im Übrigen „Modell“ nennt, zu sehen ist. Artifizielle Einflüsse auf die Haut, die nicht mit dem Krankheitsbild in direktem Zusammenhang stehen – wie Abdrücke von Verbänden – können die Verwertbarkeit der Moulage gerade für den Anschauungsunterricht beeinflussen.

Die besten Abbildungen

Im Netzwerk der Atlanten sind neben den Ärzt*innen, Zeichner*innen, Mouleur*innen, Verleger*innen, Druckereien, Erfinder*innen von Druckmaschinen, Leser*innen und Rezensent*innen auch noch Kunstanstalten eingebunden. Sie fertigen die Klischees. Und auch in diesem Prozess sind Entscheidungen zu fällen, die das Bild im letztlich gedruckt vorliegenden Atlas beeinflussen, wie die nun folgende Korrespondenz zeigt.

> „Die Kunstanstalt, die die Moulagen für den ‚Lesser‘ reproduziert hat, teilt mir mit, dass es ihr beim besten Willen wegen Platzmangel nicht mehr möglich ist, die bei ihr lagernden Wachsmodelle noch länger aufzubewahren. Ich möchte daher an Sie die Bitte richten, die Reproduktionen, von denen sich ja die Abzüge in Ihren Händen befinden, durchzusehen und alle offensichtlichen Mängel zu beanstanden, damit die Kunstanstalt die Aetzungen noch korrigieren kann solange die Originale in ihren Händen sind.“[55]

Der zum Begutachten aufgeforderte Jadassohn zeigt sich enttäuscht von den Abzügen der Reproduktionen: „Vergleichen sie doch einmal die Abbildungen mit denen im Jacobi’schen Atlas, speziell der letzten Ausgabe, nehmen Sie sich bitte einen Dermatologen z. B. Herrn Spring oder Herrn Prof. Pinkus dazu, dann werden Sie, glaube ich, auch zu dem Resultat kommen, dass der Ton im Ganzen kein sehr naturgetreuer ist.“[56]

Er wendet aber auch ein, dass es ihm schwer fällt zu sagen, ob die Bilder geglückt sind, ohne die Moulagen daneben zu haben (diese befinden sich schließlich in der Kunstanstalt).[57] Ob der Farbton der dargestellten Effloreszenzen im Druck ein naturgetreuer ist, entscheidet Jadassohn also im Vergleich mit der Moulage.

Änderungen, die von den Autoren in den Abbildungen gewünscht werden, notieren diese direkt auf den Probedrucken. Im Mai 1923 ist Jadassohn, nach mehrmaligem Hin und Her – Nachbesserungen der Kunstanstalt, Bemerkungen des Autors auf den Probeabzügen und wieder Bearbeitung der Kunstanstalt – noch immer nicht mit den Abbildungen zufrieden. Und bevor er schließlich resigniert, schreibt er sogar wiederholt, dass Springer „sich die Bilder im Jacobi-[Zieler-]Atlas einmal zum Vergleich gründlich ansehen sollte“.[58]

---

55 Springer an Jadassohn am 23. Oktober 1922, ZLB, J6-II.
56 Jadassohn an Springer am 15. November 1922, ZLB, J6-II.
57 Vgl. ebd.
58 Jadassohn an Springer am 8. Mai 1923 und am 23. September 1923, ZLB, J6-II.

Im Nachlass von Karl Zieler wiederum findet sich eine Kritik von Paul Linser (1871–1963) aus Tübingen, der 1924 gerade die Abbildungen im Jacobi-Zieler-Atlas bemängelt, so könnten die Bilder noch mehr retuschiert werden. Klingers Feststellung, es gebe einen „Mangel an normalen Bildern" lässt sich schwer interpretieren; aber im Zusammenhang mit den weiteren Aussagen zur Retusche und Bearbeitung der Bilder scheint es ihm darum zu gehen, dass ihm – in den von Jacobi so gelobten „naturgetreuen" Darstellungen – zu wenig bildstrategische und den Blick lenkende Mittel eingesetzt werden.[59] So fragt er rhetorisch, „ob das Wesentliche in den Bildern nicht noch etwas schärfer dann und wann herausgearbeitet werden könnte". Seiner Ansicht nach seien die besseren Bilder im „Darier-Jadassohn" zu finden. Es gebe mehr herausgearbeitete Zeichnungen und didaktische Hinweise. „Wenn man dem Studenten von den ihm neuen dermatologischen Begriffen spricht, kann er sich vielfach nicht immer das Richtige vorstellen & er kriegt dann ohne längeres Nachschlagen oft nicht das Richtige aus dem Bild heraus. Ihre Bilder scheinen uns in dieser Richtung noch erheblich gewinnen zu können."[60]

Angesprochen ist hier wohl weniger die Qualität der Reproduktionen, die ja so nah wie möglich an das Bild der Moulage heranreichen sollen, sondern eher die Frage, was überhaupt wie dargestellt wird und was aus dem Bild herauszulesen sein soll.

Unter Einbeziehung der vielen Akteur*innen, die hinter den erzeugten Bildern stehen, und der eindeutigen Hinweise auf die zahlreichen Bearbeitungsschritte rückt die Frage nach der Bedeutung der Aussage von Jacobi, dass es sich um naturgetreue Bilder handele, in ein anderes Licht. „Naturgetreu" meint daher wohl weniger 1:1 das Abbild einer individuellen Situation, sondern eher die Darstellung einer dem Modellbild der Krankheit entsprechenden, an einem Individuum auftretenden Erscheinung. In der Ausarbeitung für ein breiteres Publikum, über die dermatologischen Fachkolleg*innen hinaus, bedeutet dies eben auch, dass beim Fertigen der fotografischen Reproduktionen und deren Übertragung in Druckplatten schon ein Übersetzungsprozess stattfindet. Dieser lässt sich leider nicht mehr so leicht nachvollziehen, da weder die Probedrucke noch die Druckplatten erhalten sind. Die mehrfachen Aufforderungen zur Bearbeitung lassen allerdings darauf schließen, dass Bildmittel eingesetzt werden, die bestimmten Strategien folgen.[61] Hierzu gehört u. a., dass (akzidentielle) Bildeigenschaften weggelassen werden, Bildelemente hinzugefügt oder verändert werden. Mit Hilfe der Wahl des Ausschnitts, des Einfügens von Unschärfen und des Erhöhens bzw. Abschwächens von Kontrasten lassen sich Bildaussagen verwischen oder betonen – je nachdem, was dem theoretischen Modellbild der Krankheit mehr entspricht – ohne dass der Anschein der Naturähnlichkeit verloren geht.

59 Dass Retusche stets nötig ist bestätigt nicht nur die häufige Wiederbearbeitung, wie sie aus der Korrespondenz zwischen Jadassohn und dem Verlag abzuleiten ist, sondern auch die zeitgenössische Fachliteratur, so z. B. der Eintrag „Die Dreifarbenphotographie" in der Encyclopädie der Photographie 26 (1912), 92. Die Frage nach der Anleitung zum „richtigen Sehen" und nach Bildstrategien untersucht auch die INSIGHT-Ausstellung „Im Netz des Sichtbaren", 29. Februar 2020–21. Juni 2020, Martin von Wagner Museum der Universität Würzburg.

60 Paul Linser am 7. November 1924, NKZ, UBW, 3,1,65–67.

61 Zu wissenschaftlichen Bildstrategien vgl. Martina Hessler / Dieter Mersch, Hg., Die Logik des Bildlichen. Zur Kritik der ikonischen Vernunft (Bielefeld 2009).

Streit um „Nr. 1759“

Einerseits sollten Atlanten eine möglichst große Bandbreite der Erkrankungen abbilden. Andererseits erzeugt die Konkurrenz der Verlage und ihre „Exklusivrechtspolitik“ eine Verknappung von noch nicht abgebildeten Moulagen. So passiert das Unweigerliche, dass eine Moulage, die für eine Abbildung eingeplant ist, schon anderweitig verwendet wird. Dieser Rechtskonflikt im noch relativ neuen Feld des Urheber- und Nutzungsrechts von Bildern trifft ausgerechnet Jadassohn (für die 14. Auflage des „Lesser“), der eigentlich an der Quelle sitzt, weil er den Mouleur im Hause hat. Am 30. November 1923 teilt er seinem Verlag mit:

> „Leider muss ich zu der letzten Moulagensendung folgendes hinzufügen: Es findet sich darunter eine Moulage Balanitis erosiva circinata Kr. 1759. Von dieser hat sich nachträglich herausgestellt, dass sie schon für den Jacobi-Zieler'schen Atlas vergeben ist, und Urban & Schwarzenberg haben sie auf die Anfrage des Herrn Kröner nicht freigegeben. Eine andere solche Moulage haben wir leider nicht. Im Prinzip wäre es natürlich möglich, die Moulage von einer anderen Seite aufzunehmen, als das für den Jacobi'schen Atlas geschieht, aber das widerstrebt mir, und auf der anderen Seite wissen wir ja gar nicht, wie die Aufnahme für den Jacobi'schen Atlas gemacht ist. Wir werden also diese Moulage lieber vorläufig lassen müssen.“[62]

Der Springer Verlag hat allerdings die Reproduktionen schon beauftragt und ist der festen Meinung, dass dies sowieso andere Bilder werden. Man werde also diese Moulage, das Einverständnis Jadassohns vorausgesetzt, dennoch abbilden.[63] Dem widerspricht Jadassohn allerdings; dazu verweist er auf die Anfrage, die Kröner bei Urban & Schwarzenberg schon getätigt hat. Natürlich wolle man dort nicht, dass jemand die gleiche Moulage wiedergebe. Im Zweifel müsse der Beweis erbracht werden, dass es sich nicht um dieselbe Moulage handele, was nicht möglich sei. Eine weitere Moulage des Patienten oder der Erkrankung habe er nicht.

> „Ich hätte eine andere Moulage der gleichen Erkrankung natürlich anfertigen lassen können, wenn ich rechtzeitig an diese Schwierigkeit gedacht hätte. Zur Zeit aber habe ich einen solchen Fall nicht zur Verfügung. Sollte das in nächster Zeit wieder der Fall sein, so kann ich ja immer noch eine neue Moulage machen lassen.“[64]

Jadassohn willigt schließlich in den Vorschlag von Springer ein, dass mit Urban & Schwarzenberg über eine Entschädigung verhandelt werden soll.[65] In einer Telefonnotiz, die in diesem Zusammenhang angelegt wurde, ist jedoch dokumentiert, dass die Anfrage bei Urban & Schwarzenberg erfolglos blieb. Der Mitarbeiter von Springer notiert: „Auf meine telephonische Anfrage bei Urban & Schwarzenberg (Prokurist Eichstaedt) teilt mir die Firma mit, dass Herr Professor Zieler die Moulage keinesfalls freigibt.“[66]

---

62 Jadassohn an Springer am 30. November 1923, ZLB, J6-II.
63 Vgl. Springer an Jadassohn am 21. Dezember 1923, ZLB, J6-II.
64 Jadassohn an Springer am 29. Dezember 1923, ZLB, J6-II.
65 Jadassohn an Springer am 16. Jänner 1924, ZLB, J6-II.
66 Telefon-Notiz (Auerbach) vom 6. Jänner 1924, ZLB, J6-II.





Abb. 4 und 5: „Balanitis erosiva“ Wachsmoulage von Alfons Kröner, Moulagensammlung der Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie im Universitätsklinikum Würzburg, Inv.-Nr. D-M 003 (Foto: Maria Keil, Bildrechte: Universität Würzburg)

Etwa einen Monat später gibt es dann doch einen Rückruf von Urban & Schwarzenberg, zunächst mit der Nachfrage, ob die Moulage für das Handbuch Jadassohn gebraucht werde. „Ich bejahte darauf diese Frage. In diesem Falle würde sich Herr Zieler bereit erklären, uns die Moulage für eine Aufnahme zu überlassen.“ Zieler möchte, so heißt es weiter, dem „Herrn Geheimrat Jadassohn gegenüber nicht ungefällig sein“.[67]

Anscheinend ist die Moulage nach dem mehrmaligen Versenden quer durch Deutschland so gut wie unbeschadet geblieben, denn sie befindet sich heute in der Würzburger Sammlung. Sie trägt die neu vergebene Inventarnummer D-M 003 (Abb. 4, 5, 6).

67 Telefon-Notiz vom 13. Februar 1924, ZLB, J6-II.



Abb. 6: Rückseite der Wachsmoulage „Balanitis erosiva“ von Alfons Kröner, mit dem Etikett der Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften an der Universität Würzburg, Moulagensammlung der Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie im Universitätsklinikum Würzburg, Inv.-Nr. D-M 003 (Foto: Maria Keil, Bildrechte: Universität Würzburg)

Zusammenfassung

Sammlungsobjekte stehen wie alle Dinge in diversen Bezugssystemen. Die Beziehungsnetze zu anderen Objekten, Wissens- und Ordnungssystemen, Herstellungs-, Vertriebs- und Kommunikationsweisen bestimmen das Wesen und Sein der Objekte. Sie machen aus scheinbar abgrenzbaren Entitäten oder einfach „nur“ *res extensa* – mit einem distinkten Katalog von Eigenschaften – dynamische Dinge.

Die Herkunft und historische Verwendung der Objekte werfen zudem Fragen im Spannungsfeld von epistemischem Interesse auf der einen Seite und Selbstbestimmung der beteiligten Akteur*innen auf der anderen auf. Anhand der Biografie der Moulage D-M 003 der Würzburger Sammlung bzw. Nr. 1759 im Katalog der Breslauer Hautklinik, die in zwei populären Hautatlanten abgebildet worden ist, lässt sich ein Netzwerk der Beteiligten quer durch Europa Anfang des 20. Jahrhunderts nachzeichnen. Während dabei auf der einen Seite ein Krankheitsbild sichtbar gemacht und verbreitet wird, hat auf der anderen Seite ein Teil der historischen Akteur*innen – die Patient*innen, die Mouleur*innen, die Fotograf*innen, die Künstler*innen und die als jüdisch Verfolgten – Unsichtbarmachung erfahren. Medizinische Sammlungsobjekte und Publikationen, die letztlich allein in der medizinischen (und medizinhistorischen) Lehre und Forschung rezipiert wurden, gründen in ihren Herstellungsprozessen ganz wesentlich auf handwerklichem Wissen und Können, auf rechtlichen Rahmenbedingungen, monetären Interessen sowie sozialen und politischen Zusammenhängen. Bei einem Blick in diese Netzwerke zeigt sich, dass Moulagen Prestige-Objekte waren, die in einem Konkurrenzzusammenhang ihren Wert erhielten. Der Besitz von Moulagen war in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts

gleichzusetzen mit dem Besitz eines Wirtschaftsguts, da sie sich – im Gegensatz zu lebenden Menschen – gut fotografisch reproduzieren ließen und damit die Voraussetzung für den Erfolg dermatologischer (u. a.) Atlanten bildeten.

Wie die Moulagen letztlich genau nach Würzburg kamen, kann nicht abschließend geklärt werden. Der Aufbau der Sammlung steht, und hier lassen sich bisherige Annahmen bestätigen, ganz besonders im Zusammenhang mit Zielers Übernahme der Herausgabe des „Jacobi-Atlas".

Informationen zur Autorin

Dr. Maria Keil studierte an der Humboldt-Universität zu Berlin Kulturwissenschaft. Sie erarbeitete diesen Beitrag im Rahmen des vom BMBF geförderten Verbundforschungsprojekts vier Würzburger Universitätssammlungen „INSIGHT. Signaturen des Blicks – Facetten des Sehens" an der Universität Würzburg (wue-macht-sichtbar.de).

Marion Baschin

Zwischen Notwendigkeit und Kommerz: Homöopathische Kriegs-Taschenapotheken als Objektquellen

English Title

Between Necessity and Commerce: Homeopathic Pocket Pharmacies from the World Wars as Object Sources

Summary

The “Homoeopathy-Archive” of the Institute for the History of Medicine, Stuttgart, possesses two different types of homeopathic medical kits which were produced especially during the First and Second World War. These small pharmacies were supposed to supply soldiers with homeopathic remedies which they could use in cases of emergencies and as self-help. In comparing these objects questions are answered regarding the production of these kits and their different features. This also sheds light on mechanisms in the medical and pharmaceutical market as well as practices of self-medication under extreme conditions.

Keywords

Germany/German Empire, 20th Century, Homeopathic Medical Kits, Self-medication in Wartimes, Description of Objects, Comparison

Einleitung

Der Industrielle Robert Bosch (1861–1942) erwarb 1926 von Richard Haehl (1873–1932), einem Arzt und begeisterten Anhänger Samuel Hahnemanns (1755–1843), dessen umfangreiche Sammlung zur Geschichte der Homöopathie. Deren Hauptteil bestand aus dem Nachlass Samuel Hahnemanns, seinen wissenschaftlichen Werken und Handschriften, wie diejenigen seines Hauptwerkes Organon, den Krankenjournalen sowie einer großen Korrespondenz, darunter mehr als 5.000 Briefe von Patient*innen an den Begründer der Homöopathie. Außerdem konnte Haehl den Nachfahren des Laienhomöopathen Clemens Maria Franz von Bönninghausen (1785–1864), dessen Sohn die Adoptivtochter von Samuel Hahnemanns zweiter Frau geheiratet hatte, weitere Krankenjournale und Manuskripte abkaufen. Zu diesen Nachlässen gehörten zahlreiche Objekte aus dem Besitz Hahnemanns wie Hausapotheken, medizinische Utensilien und verschiedene Erinnerungsstücke, die Richard Haehl in seinem privaten Museum der Öffentlichkeit zugänglich machte. Aus dieser Sammlung hat sich bis heute das Homöopathie-Archiv, das neben der Forschungsbibliothek zur Sozialgeschichte der Medizin und Homöopathiegeschichte Herzstück des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung (IGM) ist, entwickelt. Durch systematische Sammlungstätigkeit wurden und werden die überwiegend schriftlichen Bestände sowie die Objektsammlung stetig erweitert.[1]

Zu dieser Sammlung gehören mittlerweile mehr als 1.000 Objekte. Neben zahlreichen Arzneimittelverpackungen, Werbeartikeln für die Homöopathie von verschiedenen pharmazeutischen Unternehmen und Gegenständen wie gerahmten Bildern, Büsten oder Medaillen, sind etwa 75 Haus-, Taschen-, Reise-, Feld- oder Schrankapotheken in der sogenannten Objektdatenbank erfasst und verzeichnet. Das Tagungsthema des Vereins für Sozialgeschichte der Medizin für 2019 in Ingolstadt bot die willkommene Gelegenheit, sich mit ausgewählten Objekten des Homöopathie-Archivs näher zu befassen.[2] So befinden sich insgesamt drei Exemplare der „Feld-Apotheke Schwabe“ und zwei Exemplare der „Kriegsapotheke“ der Hahnemannia in der Sammlung.[3]

Exemplarisch sollen im Folgenden mit Hilfe dieser ausgewählten homöopathischen Kriegs-Taschenapotheken Fragen aufgezeigt werden, welche ausgehend von allen ähnlichen Objekten

---

1 Einige Objekte der ursprünglichen Sammlung sind im Zweiten Weltkrieg bedauerlicherweise durch einen Bombentreffer verloren gegangen. Zum Aufbau des Archivs Martin Dinges, Bilanz von 25 Jahren Sammlungs- und Forschungstätigkeit des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung in Stuttgart, in: Zeitschrift für Klassische Homöopathie 60 (2016), 4–14. Die Übersicht zu den Beständen ist zu finden unter IGM, Homöopathie-Archiv. Bestandsverzeichnisse, online unter: https://www.igm-bosch.de/best%C3%A4nde.html (letzter Zugriff: 08.01.2020).

2 Die Autorin dankt an dieser Stelle dem Organisationsteam für die Einladung sowie allen Teilnehmer*innen für die Diskussion und die Anregungen zu diesem Beitrag. Die Tagung fand in Ingolstadt vom 14. bis zum 16. November 2019 mit dem Thema „Objekte als Quellen der Medizingeschichte“ statt.

3 Die „Homöopath.(ische) Feld-Apotheke Schwabe“ war zunächst nicht als Kriegs-Taschenapotheke gekennzeichnet. Dies wurde infolge des Vortrags korrigiert. Die drei Exemplare sind unter IGM Objektnummer 584-1, 584-2 und 584-3 verzeichnet. Sie stammen wohl aus der Zeit des Zweiten Weltkrieges. Von der „Homöopathischen Taschenapotheke für den Krieg“, welche der württembergische Verein Hahnemannia zum Einsatz brachte, ist ein leeres Exemplar unter IGM Objektnummer 230 zu finden. Es wurde zwischenzeitlich als Aufbewahrungsbehälter für Nägel und Schrauben verwendet und ist daher in nicht allzu gutem Zustand. Ein mit Arzneimittelbehältern und Gebrauchsanweisung befülltes Exemplar wurde unter IGM Objektnummer 601 erfasst. Diese Kriegsapotheken stammen vermutlich aus dem Ersten Weltkrieg.

als Quelle gestellt werden können. Es geht nicht nur um die Materialien und den Inhalt der Apotheken an sich, sondern auch darum, welche Produzenten solche anboten und was sich über deren Einsatz im Feld herausfinden lässt. Die enthaltenen Wirkstoffe und mitgelieferten Gebrauchsanweisungen machen den für den adäquaten Gebrauch der Einrichtungen benötigten Wissensstand deutlich. Ergänzend werden Informationen aus Preislisten der Apotheken sowie Veröffentlichungen in homöopathischen Laienzeitschriften über den Verkauf und die Anwendung dieser Apotheken herangezogen.[4]

Homöopathische Taschenapotheken im Kontext

Bereits Samuel Hahnemann stellte sich den homöopathischen Arzneischatz in transportablen Haus- und Taschenapotheken zusammen.[5] In dem 1810 erstmals veröffentlichten Werk, dem Organon der rationellen Heilkunde, legte er die Grundlagen der von ihm entwickelten Homöopathie dar. Die Konzeption seines Heilsystems mit den Grundsätzen des „Simile-Prinzips“, einer eingehenden Anamnese und der Ablehnung von Diagnosen, der Arzneimittelprüfung am Gesunden und der verdünnten beziehungsweise potenzierten Einzelmittel bildete zwar die Voraussetzungen dafür, dass sich die Homöopathie zu einem sehr beliebten Selbstmedikationssystem entwickeln konnte. Dennoch war es sicherlich nicht Hahnemanns Bestreben eine Behandlungsweise ins Leben zu rufen, die in erster Linie der Selbsthilfe dienen sollte. Im Gegenteil: Er sprach sich häufig dagegen aus, dass Laien seine Lehre praktizierten. Aber seine Lehre stieß nicht wie erhofft auf eine überwiegend positive Resonanz und Hahnemann konnte nur mühsam Ärzte für die Homöopathie gewinnen. Daher begannen noch zu seinen Lebzeiten Patient*innen und andere Kranke, ihre Leiden mit den homöopathischen Tinkturen oder Streukügelchen selbst zu behandeln. Mit der zunehmenden Verbreitung der Homöopathie und der Bereitschaft von immer mehr Pharmazeuten, diese speziellen Mittel zu produzieren, entwickelten Apotheker im Laufe des 19. Jahrhunderts dann eine immer breitere Palette an verschiedenen Haus- und Taschenapotheken, welche eine Auswahl von Mitteln für die Selbsthilfe oder speziell zur Behandlung bestimmter Beschwerden enthielten. So wurden in repräsentativen Holzkästen verschiedene Ensembles homöopathischer Medikamente verkauft. Teilweise waren diese nach den Angaben in Laienratgebern zusammengestellt, umfassten bis zu 250 oder 400 Arzneimittel und boten Platz für weitere Instrumente für ihre Darreichung und Zubereitung. Solche Beigaben waren später noch bei Tierapotheken oder größeren Hausapotheken üblich. Die kleineren Versionen der homöopathischen Haus- und Taschenapotheken verfügten nicht über Schubladen, weil die Mittel kaum noch abgemessen oder abgewogen werden mussten.

4 Dies waren die „(Leipziger) Populäre Zeitschrift für Homöopathie“ (= LPZ), welche im Verlag des Apothekers Willmar Schwabe erschien sowie die „Homöopathischen Monatsblätter“ (= HM), welche der württembergische Verein Hahnemannia herausgab.

5 Speziell zu Hahnemanns Apotheken Stephan Nolte / Anne Sparenborg-Nolte, Eine späte Taschenapotheke Hahnemanns im Heidelberger Schloss, in: Allgemeine Homöopathische Zeitung 252 (2007), 177–179 oder Guntram Philipp, Herrnhuter Apotheker. Pioniere homöopathischer Arzneimittelherstellung, in: Medizin, Gesellschaft und Geschichte (= MedGG) 24 (2005), 243–268.

Kleinere Lederetuis für den Koffer oder die Manteltasche eigneten sich, um auf Reisen stets mit Globuli ausgerüstet zu sein. Einerseits zeigt sich die Notwendigkeit solcher Hilfmittel, da die Bevölkerung mangels der Verfügbarkeit ausgebildeter Ärzte und der Schwierigkeit bei der Beschaffung von Arzneimitteln dringend auf die Selbstmedikation angewiesen war. Andererseits offenbaren sich in dem vielfältigen Angebot zunehmende kommerzielle Interessen der Arzneimittelhersteller.[6] Solche Apotheken gab es auch für die Behandlung von Tieren beziehungsweise speziell auf die Landwirtschaft ausgerichtete Bedürfnisse. Diese trugen den Namen „Feld-Apotheken", was gerade im vorliegenden Fall für Verwirrung sorgte, da die Kriegs-Taschenapotheke von Schwabe ebenfalls den Namen „Feld-Apotheke" erhalten hatte.[7]

Taschen- oder Hausapotheken im Allgemeinen sind allerdings keine Erfindung der Homöopathie. Im Gegenteil, die Behandlung mit freiverkäuflichen Medikamenten im Rahmen der Selbsthilfe und die Vorratshaltung von bestimmten Wirkstoffen, die bei kleineren alltäglichen Beschwerden helfen sollen, ist weit verbreitet.[8] Gerade für „Notzeiten" sind verschiedene Apotheken nachgewiesen.[9] Darunter nimmt die Kriegs- und Militärpharmazie eine gesonderte Stellung ein. Die medizinische Selbsthilfe in solchen Krisenzeiten wurde den Gegebenheiten ebenfalls angepasst. In der überwiegenden Mehrheit erfolgte eine Arzneiversorgung durch die Schulmedizin. Wie in anderen Belangen, war auch im medizinischen Bereich das Militär ein Sonderfall und wurden die gesundheitlichen Aspekte der Heeresangehörigen speziell geregelt. Bereits im 17. Jahrhundert hatte die Militärpharmazie ein eigenes Arzneibuch. Bedingt durch die Extremsituation war den Feldärzten früh klar, dass die entsprechenden Feldapotheken möglichst wenige, dafür umso universeller einsetzbare Wirkstoffe enthalten sollten.[10] Desgleichen bevorzugte man Arzneien, welche nicht auf Wasserbasis hergestellt waren oder empfahl, flüssige Arzneien zu meiden. Bei diesen Apotheken handelte es sich aber zumeist um größere grob gezimmerte Holzkästen, die auf Wagen transportiert wurden und mehrere Schubladen umfassten. Erst ab dem Ende des 18. Jahrhunderts wurde den einzelnen Soldaten eine medizinische Grundausrüstung in Form von Verbandsmittelkästen zugebilligt.

Für die Versorgung von Offizieren wurden spezielle Notkoffer vorgesehen, die etwa 80 verschiedene Medikamente in Pulver, Tinkturen und Pillen enthielten, darunter vor allem Opium gegen Schmerzen, Baldrian zur Beruhigung, Kampfer als stabilisierendes Mittel. Ähnliches trifft auf Sanitätsoffizierstaschen zu, die aus der Zeit des Zweiten Weltkriegs stammen, in denen auch

6 Ausführlicher Marion Baschin, Geschichte der Selbstmedikation in der Homöopathie (Essen 2012), besonders 42–73 sowie 184–209 oder Ines Winterhagen, Homöopathische Apotheken in Württemberg von den Anfängen bis zum Ersten Weltkrieg, Dissertation (Universität Braunschweig 2018), online unter: DOI: 10.24355/dbbs.084-201911070804-0 (letzter Zugriff: 28.11.2019), besonders 132–142.

7 Wie betont war im vorliegenden Fall die „Feld-Apotheke" zunächst nicht als Kriegs-Taschenapotheke erkennbar. Die üblichen für den landwirtschaftlichen Gebrauch verkauften „Feld-Apotheken" enthielten jedoch acht oder 17 Mittel. Vergleiche Willmar Schwabe, Illustrierte Preisliste Ausgabe B 1939 (Leipzig o. J.), 27; Willmar Schwabe, Illustriertes Preisverzeichnis. Kriegs-Preisliste (Leipzig o. J.), 34; Willmar Schwabe, Specielles Illustrirtes Preis= Verzeichniß (Leipzig 1890), 39.

8 Vergleiche das aktuellste Werk Hans-Wolfgang Hoefert / Elmar Brähler / Christiane Eichenberg, Hg., Selbstbehandlung und Selbstmedikation (Göttingen 2017) sowie in einem knappen historischen Rückblick mit weiterführender Literatur Baschin, Geschichte, wie Anm. 6, 21–40.

9 Eine knappe objektorientierte Zusammenstellung mit Erläuterungen in Barbara Grün, Apotheken in Notzeiten. Kriegsapotheken, Reiseapotheken und homöopathische Apotheken vom 17. Jahrhundert bis heute (Heidelberg 1996).

10 Ebd., 35.

Ipecacuanha-Pulver als Emetikum oder Vomitivum mit atem- und kreislaufanregender Wirkung enthalten ist.[11] Dies ist nur ein Beispiel für einen Wirkstoff, der auch in homöopathischer Aufbereitung genutzt wird. In diesem Fall war das Pulver jedoch schulmedizinisch dosiert. Seit 1874 erfolgte das Pressen von Pulvern zu Tabletten, die jedoch erst ab den 1890er Jahren weitere Verbreitung, beispielsweise als Morphin-Tabletten, erfuhren. Tabletten wurden zu je fünf Stück gebündelt und in Papier eingewickelt. Dann wurden sie in ein Glas- oder Aluminiumröhrchen gefüllt, welche mit Kork oder Aluminiumschraubdeckeln verschlossen waren. Ab dem Ersten Weltkrieg gab es intravenöse Injektionen aus Ampullen.[12]

Eine homöopathische medizinische Versorgung der Soldaten im Feld war von offizieller Seite weder vorgesehen noch gewünscht.[13] Dennoch gab es homöopathische Kriegs-Taschenapotheken, welche mit Medikamenten für diese besondere Situation aufwarteten. Diese wurden beispielsweise in kleinen Blechkästchen geliefert und sollten erste homöopathische Hilfe im Feld leisten. Im Gegensatz zu schulmedizinischen Hilfsmitteln, waren keine „Geheimfächer" vorgesehen, weil teure oder stark wirksame Medikamente nicht enthalten waren.[14]

Betrachtung der Objekte

Homöopathische Feld-Apotheke „Schwabe"

Carl Emil Willmar Schwabe (1839–1917) vertrieb seit 1871 über die „Homöopathische Central-Apotheke zum Samuel Hahnemann" seine Arzneimittel. Bis in die 1920er Jahre hinein gelang es ihm, ein gewaltiges pharmazeutisches Imperium aufzubauen, das über 750 Filialen im Deutschen Reich verfügte und den Markt weitgehend dominierte.[15] Zu der Produktpalette

11 Ebd., 36.

12 Zur Geschichte der Militärpharmazie und der Ausstattung von entsprechenden Apotheken mit weiterer Literatur Viktoria Möch, Die Militärpharmazie im Königreich Bayern (1806–1918) (München 1981); Bernhard Müller, Militärpharmazie in Deutschland bis 1945 (Stuttgart 1993); Ingrid Kuderna, Die Militärpharmakopöen und die Militärpharmazie in Österreich bis 1918 (Wien 1997).

13 Philipp Eisele, „Bald mußte ich den allopathischen Sanitätsoffizier spielen, bald durfte ich homöopathischer Arzt sein." Homöopathie und Krieg vom Deutsch-Französischen Krieg (1870/71) bis zum Ersten Weltkrieg (1914–1918), in: MedGG 29 (2010), 185–227. Er geht auch auf die homöopathischen Lazarette ein, die hier nicht berücksichtigt werden. So gab es zwar Homöopathen im Felde, aber inwieweit diese homöopathisch therapieren konnten, wird aus deren Beiträgen nicht klar. Neben den bei Eisele genannten Quellen Heppe, Nachruf, in: LPZ 47 (1916), 14–15, auf Dr. Eduard Willerding (1872–1915), Stabs- und Bataillonsarzt, der an Flecktyphus starb; Dreuw, Die Tätigkeit des Arztes im Lazarettzug, in: LPZ 47 (1916), 99–100; Medicus, Die Ruhr als Kriegsseuche, in: HM 39 (1914), 135–137; Medicus, Fußkrankheit durchs Marschieren, in: HM 40 (1919), 3–5; Medicus, Kriegsstrapazen und Herz, in: HM 41 (1916), 57–59; Volckmar Bartels, Arnica bei Kriegsverwundeten, in: Deutsche Zeitschrift für Homöopathie 20 (1941), 55–56; Erich Haehl, Die homöopathische Behandlung von Verletzungen, in: Hippokrates 12 (1941), 15–21; Erich Haehl, Die homöopathische Behandlung von Wunden u.(nd) Verletzungen, in: LPZ 72 (1941), 48–50.

14 Grün, Apotheken, wie Anm. 9, 34.

15 Grundlegend zu den Anfängen der Firma Michael Michalak, Das homöopathische Arzneimittel. Von den Anfängen zur industriellen Fertigung (Stuttgart 1991); Volker Jäger, Im Dienste der Gesundheit. Zur Geschichte der Firma Willmar Schwabe, in: MedGG 10 (1991), 171–188; Joachim Willfahrt, Wie der homöopathische Apotheker und Verleger Willmar Schwabe (1839–1917) und seine Wegbereiter im Laufe des 19. Jahrhunderts der Homöopathie ein Millionenpublikum verschafften, in: Martin Dinges, Hg., Homöopathie. Patienten, Heilkundige, Institutionen. Von den Anfängen bis heute (Heidelberg 1996), 270–295; Ulrich Meyer / Christoph Friedrich, 150 Jahre Dr. Willmar Schwabe, 1866–2016. „Rastlos vorwärts allezeit" (Hamburg–Karlsruhe 2016).

von Schwabe gehörte von Beginn an eine recht große Auswahl an verschiedenen Haus- und Taschenapotheken.[16]

Im Jahr 1914 verging allerdings eine gewisse Zeit, ehe man die ins Feld gezogenen Soldaten als potentielle Zielgruppe für homöopathische Taschenapotheken entdeckte. Dies lässt sich anhand von Werbeanzeigen in der Laienzeitschrift „Leipziger Populäre Zeitschrift für Homöopathie“ (LPZ) nachverfolgen. Zunächst bot Schwabe im Mai zum Preis von zehn Mark

> „Touristen-Apotheke für Radfahrer, Touristen und Reisende, von dauerhaftem Leder, enthaltend 16 innerliche und äußerliche Mittel, erstere teils flüssig, teils in Tabletten, Pflaster, Verbandwatte und Binde zur Selbsthilfe bei leichteren Unfällen und Erkrankungen auf der Reise mit kurzer Gebrauchsanweisung [an].“[17]

Ergänzend waren kleine Verbandspakete erhältlich, welche Kompressen, Verbandstoff, Pflaster und Dreieckstuch enthielten. Eben diese Produkte wurden dann ab September 1914 unter der Überschrift „Spezial-Apotheken für Soldaten, Radfahrer, Touristen und Reisende“ angeboten. Eine für nach heutigem Dafürhalten etwas verwunderliche Aneinanderreihung der Adressaten, da der Kriegseinsatz nahtlos in Zusammenhang mit Freizeitvergnügen genannt wird. Ferner verkaufte Schwabe „Marsch-Tabletten“, welche bei Ermüdung eingenommen werden sollten.[18] Ende des Jahres hatte Schwabe dann sein Produkt weiter angepasst:

> „Für unsere Krieger im Felde! Spezial-Apotheken: Kriegs-Apotheke mit 11 Mitteln und genauer Gebrauchsanweisung in bequem bei sich zu tragender Blechdose verpackt, Preis mit Tabletten Mark 3.-, Preis mit flüssigen Potenzen, Verreibungen oder Streukügelchen Mark 2,50.“[19]

Neben den bereits benannten Marsch-Apotheken, gab es „Ruhr-Apotheken“ mit drei Mitteln in Tablettenform, welche mit der Gebrauchsanweisung des Arztes Hans Wapler (1866–1951) aus Leipzig versehen waren. Auch diese waren in Kartons in einer Blechdose verpackt. Ferner wurden Frostsalben angeboten.[20]

Diese knappe Vorgeschichte verdeutlicht, dass es sich bei der in der Objektsammlung des Homöopathie-Archivs befindlichen Exemplaren nicht um eine Kriegs-Taschenapotheke aus dem Ersten Weltkrieg handeln kann, da diese nachweislich nicht in einer Blechdose aufbewahrt sind und nur zehn Mittel enthalten (siehe Abb. 1). Die mit „Feld-Apotheke“ Schwabe gekennzeichneten Etuis dürften vielmehr aus dem Zweiten Weltkrieg stammen. So ist an dieser

16 Zusammenfassend Baschin, Geschichte, wie Anm. 6, 167–171 und 190.

17 Die Anzeige im Mai in LPZ 45 (1914), 139.

18 Die Anzeige im September in LPZ 45 (1914), 244.

19 Die erste Anzeige dieser Art in LPZ 45 (1914), 318, ferner in LPZ 47 (1916), 18.

20 Auch in diesem Fall ist die zweifelhafte Adressierung auffällig, wenn „Soldaten im Felde“ und „Touristen“ in einem Atemzug genannt werden, zum Beispiel LPZ 47 (1916), 150, oder wenn auf gegenüberliegenden Seiten einerseits für Kriegs-Apotheken und andererseits für Touristen-Apotheken Werbung gemacht wird. Die Touristen-Apotheken waren umfangreicher und teurer, so LPZ 47 (1916), 170–171. Werbung für die Kriegs-Apotheke findet sich in der Zeitschrift bis 1917. 1918 waren keine Anzeigen mehr zu finden. Ab LPZ 50 (1919), 115, zum Beispiel, gibt es nur noch Werbung für Touristen-Apotheken (Radfahrer, Touristen und Reisende, 16 Mittel) sowie „Für Touristen. Marsch-Tabletten“. Zu Hans Wapler, langjähriger Leiter der homöopathischen Poliklinik in Leipzig, Fritz Schroers, Lexikon deutschsprachiger Homöopathen (Stuttgart 2006), 156–157.



Abb. 1: „Feld-Apotheke Schwabe" (IGM Objekt 584-1, Baschin/Berg)

Stelle bereits zu vermerken, dass der Hersteller seine Produkte offenbar weiter entwickelte und in ihrer Aufmachung änderte.

Äußerlich betrachtet unterscheiden sich die drei Exemplare kaum. Sie sind etwa zwei Zentimeter hoch, knapp 21 Zentimeter lang und etwa acht Zentimeter breit und bestehen aus stabiler Pappe oder Karton mit einem Überzug, der mit einem Druckknopf verschlossen werden kann. Die enthaltenen Glasfläschchen haben einen Aludeckel, der per Drehgewinde den Verschluss sichert. Papieretiketten verraten den Inhalt der jeweiligen Behälter und deren Potenz. Ein zweiter Blick zeigt jedoch Unterschiede: So sind in einer der drei erhaltenen „Feld-Apotheken" die Fläschchen in kleinen Lederlaschen befestigt, während es in den beiden anderen Klemmvorrichtungen aus Metall gibt. Auch die Zusammensetzung der Wirkstoffe unterlag offenbar einem Wandel, denn zwei der Exemplare enthalten anstelle von Hepar sulphuris das Mittel Gelsemium.

Die Anzeigen in der LPZ weisen ab 1939 auf folgendes Produkt hin:[21]

21 Vergleiche LPZ 70 (1939), o. S. nach 204 und nach 214 sowie LPZ 71 (1940), o. S. vor dem Index. Unter der Überschrift „Homöopathische und biochemische Haus-, Taschen- und Tier-Apotheken" wurde „Für Wehrmachtsangehörige" diese „Taschen-Feldapotheke" auch in der Preisliste von 1940 angeboten. Willmar Schwabe, Preisliste „B" (Leipzig 1940), 22.

„Homöopathische Taschen-Feldapotheken ‚Schwabe' mit 10 wichtigen Einzelmitteln* und kurzer Gebrauchsanweisung zum Preise von RM 4.50
*) Inhalt: Aconitum, Arnica, Arsenic. alb., Belladona, Bryonia, Ipecacuanha, Mercurius solubilis, Nux vomica, Rhus Toxicodendron und Gelsemium in Tabletten zu 0,1 g.
///Logo der Firma/// Dr. Willmar Schwabe – Leipzig."

Infolgedessen müsste der Wechsel in der Zusammensetzung der Wirkstoffe von Gelsemium zu Hepar sulphuris nach 1940 stattgefunden haben. Allerdings muten die Klemmvorrichtungen für die Befestigung der Fläschchen neuer an als die Lederlaschen des Exemplars, das mit Hepar sulphuris ausgestattet ist. Warum es zu dieser Änderung kam, ist unbekannt. Eventuell waren die Klemmvorrichtungen aufwendiger in der Herstellung oder Materialmangel führte zu der Verwendung des Leders. Belege konnten dafür jedoch nicht gefunden werden. Die Gestaltung der Behälteretiketten variiert. Teilweise ist nur der Schriftzug mit dem Arzneimittel zu sehen. In anderen Fällen sind neben dem Schriftzug auch das Firmenlogo und ein Portrait Hahnemanns abgebildet. Beide Etikettenformen waren bei der Firma Schwabe jedoch ab 1934 in Gebrauch.[22]

Die enthaltene Gebrauchsanweisung war nach Arzneimitteln aufgebaut. Für die Homöopathie ein eher untypisches Vorgehen, da üblicherweise ausgehend von den geschilderten Beschwerden dasjenige Mittel gewählt werden soll, welches bei der Arzneimittelprüfung am Gesunden die ähnlichsten Symptome hervorgerufen hat, die die Betroffenen nun an sich beobachten.[23] In alphabetischer Reihenfolge werden nach dem jeweiligen Wirkstoff in knappen Worten die Beschwerden genannt, gegen welche die Arznei angewandt werden sollte. Aconitum bei Erkältungsfieber, rheumatischen und neuralgischen Schmerzen, Arnica im Falle von Verletzungen, Blutungen oder Ermüdung nach körperlicher Überanstrengung. Arsenicum album bei Durchfall, Belladonna gegen Hals-, Augenentzündung oder Zahnschmerzen, Bryonia im Falle rheumatischer Schmerzen oder bei Husten. Gelsemium sollte gegen Kopf- oder Nervenschmerzen und Fieber helfen. Das an seine Stelle tretende Hepar sulphuris war gegen Furunkeln, Eiterungen und Gerstenkorn gedacht. Dies sind Beschwerden, die bei den übrigen enthaltenen Mitteln nicht genannt werden, sodass der Wechsel bei der Zusammenstellung der Wirkstoffe eventuell dazu gedacht war, weitere, bisher nicht benannte Krankheitssymptome zu berücksichtigen und deren Behandlung im Felde zu ermöglichen. Der auch in schulmedizinischen Apotheken verwendete Wirkstoff Ipecacuanha sollte bei Husten, Magenkatarrh, Übelkeit, Erbrechen oder Durchfall Anwendung finden. Ebenfalls bei Durchfall, aber auch bei Schnupfen und Halsentzündung kam Mercurius solubilis in Frage. Nux vomica war bei Appetitlosigkeit, Magenkatarrh oder Magenbeschwerden angezeigt. Schlussendlich konnte man Rhus toxicodendron bei Verstauchungen, Erkältungen oder Gliederschmerzen einnehmen. Die enthaltenen Mittel waren somit gegen die erwarteten Probleme im Feld, vor allem Schmerzen und Durchfallerkrankungen, denkbar als Typhus, Cholera, Ruhr oder den Folgen von verunreinigtem Trinkwasser gedacht oder gerade bei Anstrengungen und Erkältungssymptomen infolge von Durchnässung. Enthalten waren, neben auch in der Schulmedizin gebräuchlichen Wirkstoffen,

22 Ich danke Frau Rehm (Karlsruhe) für den Hinweis auf die verschiedenen Etiketten. Zur Verwendung derselben Cornelia Hofmann / Ortrun Riha, Werbung und Zeitgeist. Die Inserate der Firma Dr. Willmar Schwabe, in: MedGG 33 (2015), 247–282.

23 Baschin, Geschichte, wie Anm. 6, 42–49.

sogenannte Polychreste, wie Pulsatilla, Nux vomica oder Bryonia. Das heißt „vielnützige Mittel, deren meiste Symptome mit den Symptomen der gewöhnlichsten und häufigsten Krankheiten des Menschen, wenigstens in Europa, an Aehnlichkeit übereinstimmen und daher sehr oft hülfreiche homöopathische Anwendung finden“.[24]

Bei der Arzneimittelprüfung am Gesunden hatten sie eine Vielzahl an Symptomen gezeigt und waren daher flexibel einzusetzen. Mit einer gewissen Vorbildung, wie sie die Mitglieder homöopathischer Laienvereine üblicherweise hatten, konnten die enthaltenen Wirkstoffe somit gegen zahlreiche weitere, in dem von Schwabe geschilderten „Wirkungsbereich“ nicht enthaltenen, Beschwerden eingesetzt werden.[25]

Die Mittel waren durchweg in den seinerzeit eher in Verwendung befindlichen tieferen Potenzen, D 3 oder D 4, dosiert. Zur Einnahme empfahl Schwabe „in leichteren Fällen 3mal täglich, in akuten Fällen (…) ½–2stündlich 2–3 Tabletten“. Die Darreichungsform in Tabletten hatte den Vorteil, dass die Wirkstoffe genau dosiert werden konnten und einfach abzuzählen waren. Die Firma Schwabe war die erste, die diese Arzneiform 1890/91 für die Homöopathie einführte und sehr schnell wurden sie aufgrund ihrer leichten und praktischen Anwendung von den Betroffenen geschätzt. Während in der Anzeige in der Zeit des Ersten Weltkrieges die Möglichkeit geboten war, die Kriegs-Taschenapotheke mit Globuli oder flüssigen Potenzen zu erwerben, hatte sich in den überlieferten Exemplaren aus dem Zweiten Weltkrieg die Tablette durchgesetzt.[26] Für den Fall, dass die Mittel aufgebraucht sein sollten, empfahl Schwabe den Bezug von „Originalpackungen Schwabe“, die in jeder Apotheke erhältlich seien.

Über die Anwendung dieser Mittel im Kriegsfall gibt es Zuschriften an homöopathische Laienzeitschriften. Zwar verweisen diese nicht immer direkt auf die „Feld-Apotheke“ von Schwabe, belegen gleichwohl, dass die Soldaten sich einerseits auch selbstständig mit einigen Wirkstoffen nach eigener Auswahl versorgten und zeigen anderseits deren Anwendung nicht nur im eigenen Bedarfsfall, sondern auch bei Nachfrage von Kameraden aus der Einheit. Ein anonymer Schreiber ließ die Leser und die Firma Schwabe 1915 wissen: „Die Selbsthilfe ist die beste Hilfe, so dachte auch ich, als mich Ende März meine Kriegsbeorderung überraschte, und so nahm ich auch einige homöopathische Mittel mit.“ Die ausgewählten Wirkstoffe Rhus, Dulcamara, Aconit, Nux, Sulphur und Arsenicum kamen gemäß den Ausführungen vor allem bei Durchnässung, bei Kälte und Erkältung zum Einsatz.[27] Ein besonderes Beispiel scheint der Autor einer „Neujahrsbitte“ zu sein, der in zehn Strophen die Homöopathie besang und am Ende des Gedichts den Apotheker Schwabe darum bat, seine ins Feld mitgeführte Apotheke als „Liebesgabe“ wieder aufzufüllen.[28]

---

24 Samuel Hahnemann, Gesamte Arzneimittellehre. Alle Arzneien Hahnemanns. Reine Arzneimittellehre, Die chronischen Krankheiten und weitere Veröffentlichungen in einem Werk 2, hg. von Christian Lucae / Matthias Wischner 2 (Stuttgart 2007), 1373; ebd. 1, 408; Baschin, Geschichte, wie Anm. 6, 194.

25 Zu den in Laienvereinen vermittelten Kenntnissen Daniel Walther, Medikale Kultur der homöopathischen Laienbewegung (1870 bis 2013). Vom kurativen zum präventiven Selbst? (= MedGG 67, Stuttgart 2017).

26 Baschin, Geschichte, wie Anm. 6, 177; Ulrich Meyer / Christoph Friedrich, 150 Jahre Dr. Willmar Schwabe, 1866–2016 (Hamburg 2016), 38–43.

27 N. N., Mitteilung aus dem Felde, in: LPZ 46 (1915), 152–153, ähnlich N. N., Homöopathie im Kriege, in: LPZ 46 (1915), 182. Bereits im 19. Jahrhundert Mossa, Wie ich ein Freund der Homöopathie wurde, in: HM 13 (1888), 12–13 und 63–65 oder im Krieg 1870/71 nach N. N., Eine nachträgliche Anerkennung, in: LPZ 42 (1911), 270.

28 Bruno Hauer, Neujahrsbitte aus dem Felde an Herrn Dr. Willmar Schwabe! in: LPZ 46 (1915), B9.

Die positiven Erfahrungen mit den Kriegs-Taschenapotheken wurden innerhalb der Familie durchaus weitergegeben. So stattete ein Vater seinen in den Zweiten Weltkrieg einberufenen Sohn mit einer solchen Einrichtung aus. Der Sohn wiederum berichtete in Feldpostbriefen vom Einsatz der Mittel. Diese kamen nicht nur ihm zugute, sondern auch den Kameraden. So beschreibt er deren Anwendung bei Magenverstimmung und Muskelkater, aber auch gegen die Folgen von übermäßigem Weingenuss oder bei Erkältung.[29] Diese ergänzenden Hinweise zeigen, dass die homöopathischen Wirkstoffe in beiden Weltkriegen gegen ähnliche Beschwerden angewandt wurden. Die Art der Kriegsführung hatte daher offenbar keine unmittelbaren Auswirkungen auf das Bedürfnis der Soldaten, sich bei leichteren gesundheitlichen Beschwerden selbst zu helfen.

„Homöopathische Taschenapotheke für den Krieg" der Hahnemannia

1868 wurde die Hahnemannia gegründet, die sich bald als „Dachorganisation" der württembergischen homöopathischen Lokalvereine profilierte.[30] Um 1914 gehörten der Hahnemannia 121 Vereine mit einer stattlichen Anzahl von mehr als 12.000 Mitgliedern an. Dass von diesen Vereinen, in denen der Mehrheit nach Männer Mitglied waren, zahlreiche Kriegsdienst leisten mussten, verwundert nicht.[31] Dementsprechend früh reagierte die Dachorganisation und brachte bereits im September 1914 eine „homöopathische Kriegsapotheke", auch als „Kriegs-Taschenapotheke" bezeichnet auf den Markt. Gemäß der Ankündigung würden „tausende von Anhängern der Homöopathie", welche „zur Verteidigung des bedrohten Vaterlandes ins Feld ziehen", „draußen unter den vermehrten gesundheitlichen Gefahren die Mittel, die ihnen daheim so oft sichere und schnelle Hilfe gebracht haben schmerzlich vermissen".[32] Daher habe die Hahnemannia „in widerstandsfähigen Behältern 14 der für die Kriegsbedürfnisse wichtigsten Mittel" zusammengestellt. Gemeinsam mit einer „kurzen, aber klaren Anleitung von Dr. med. hom. Haehl" wurde die Apotheke für 75 Pfennig verkauft. Hergestellt wurden die Mittel zum Selbstkostenpreis in der Zentralapotheke Mauch in Göppingen durch den Apotheker Carl Müller (1868–1932). Bezogen werden konnten sie entweder direkt dort oder in der Adler-Apotheke in Stuttgart.

---

29 N. N., Homöopathie im Felde. Aus Feldpostbriefen, in: LPZ 71 (1940), 134–135.

30 Walther, Kultur, wie Anm. 25; Osamu Hattori, Co-operation and Tensions between Homoeopathic Lay Societies and Homoeopathic Doctors. The Homoeopathic Lay Movement in Württemberg during the Professionalisation of the Medical Profession 1868–1921, in: Martin Dinges, Hg., Patients in the History of Homoeopathy (Sheffield 2002), 259–280; Dörte Staudt, „[…] den Blick der Laien auf das Ganze gerichtet […]." Homöopathische Laienorganisationen am Ende des 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts, in: Dinges, Hg., Homöopathie, wie Anm. 15, 86–101; Eberhard Wolff, „ … nichts weiter als eben einen unmittelbaren persönlichen Nutzen … ". Zur Entstehung und Ausbreitung der homöopathischen Laienbewegung, in: Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung 4 (1987), 61–97.

31 Baschin, Geschichte, wie Anm. 6, 217; auch Walther, Kultur, wie Anm. 25, 155–157.

32 N. N., An unsere Mitglieder und Zweigvereine! in: HM 39 (1914), B57 sowie der längere Artikel N. N., Unsere homöopathische Kriegsapotheke, in: HM 39 (1914), 110. Diesem Beitrag sind die nachfolgenden Zitate entnommen. Später wurde der Text nahezu wortwörtlich verwendet in Homöopathische Central-Apotheke Dr. F. Mauch, Kriegs-Preisliste der Homöopathischen Central-Apotheke von Dr. Fr. Mauch, Göppingen (Göppingen 1917), 74–75. Zur Apotheke Mauch in Göppingen Baschin, Geschichte, wie Anm. 6, 164. Der Apotheker Carl Müller war zwischen 1898 und 1921 Leiter dieser Apotheke und machte sich dann mit einer eigenen Firma selbstständig.

Selbstverständlich war dem Ausschuss der Hahnemannia bewusst, dass die in „Massenherstellung“ produzierte „kleine Taschenapotheke nicht alle Wünsche“ erfüllen könne. Dies war allerdings auch gar nicht der Zweck, denn sie sollte in erster Linie „den Bedürfnissen des Krieges soweit als möglich Rechnung“ tragen. Um bereits „von einigen Seiten erhobenen Einwänden“ zu begegnen, wurde betont, dass die Taschenapotheke vor allem „keine Wundapotheke“ sei, da jeder Soldat ein Verbandpäckchen habe, das für einen Notverband ausreichend sei. Außerdem sei „durch zahlreiches Sanitätspersonal und viele Wundärzte für eine durchaus vernunftmäßige Wundbehandlung in vollem Umfange gesorgt“. Als einziges äußerlich anzuwendendes Mittel enthalte die Apotheke Ledum, welches gegen Insektenstiche angewandt werden solle, da Insekten „in der Spätsommerzeit und in den von unsern Truppen besetzten Flußthälern bekanntlich sehr häufig“ seien. Die homöopathische Kriegs-Taschenapotheke solle vielmehr die „Lücke“ schließen, welche die heimische Hausapotheke hinterlassen habe:

> „Bei Erkältung, Husten, Rheumatismus, Zahnweh, Magenbeschwerden, Durchfall usw. wird der Anhänger der Homöopathie bei den ersten Anzeichen des Uebelbefindens viel lieber zu seiner Taschenapotheke greifen, statt Salizyl, Aspirin usw. zu schlucken oder untätig zuzuwarten, bis aus einem kleinen Uebel ein großes geworden ist.“

Daher seien in die Gebrauchsanweisung auch keine schweren Erkrankungen aufgenommen worden. In solchen Fällen müsse sich der Soldat „selbstverständlich der Hand des Arztes“ anvertrauen. Die Kriegsapotheke „soll und will nichts anderes als ein Notbehelf sein“.

Ab Oktober 1914 konnte dieser „Notbehelf“ auch bei der homöopathischen Zentralapotheke von Hofrat Mayer in Cannstatt bezogen werden. Bei der Herstellung hatte diese Apotheke zunächst zurückstehen müssen, da die Gehilfen eingezogen worden waren und somit nicht genug Personal für die Produktion zur Verfügung stand. Während die Vereine die Kriegs-Taschenapotheken bereits eifrig den ausgezogenen Mitgliedern nachsandten, erhöhte sich der Kaufpreis für Nichtmitglieder auf eine Mark.[33]

Neben dieser in Zusammenarbeit mit Richard Haehl hergestellten Apotheke bot der Arzt Emil Schlegel (1852–1934) in Tübingen eine „Kriegsapotheke“, über deren Zusammensetzung aber nichts weiter bekannt ist. Die „klein und praktisch zusammengestellte“ Einrichtung wurde von der dortigen Gmelin’schen Apotheke gegen die Einsendung von 2,20 Mark vertrieben.[34] Sofern es sich tatsächlich um dieselben Produkte handelte, waren darin aber nicht nur homöopathische Mittel enthalten. Denn einer kleineren Anzeige zufolge schickte der homöopathische Verein Aalen seinen Mitgliedern die Kriegsapotheken nach Dr. Schlegel ins Feld, worin die vier Mittel Levico, Uzara, Elektrolyt und Hensels Marschbonbons enthalten seien.[35]

---

33 N. N., Die Kriegs-Taschenapotheke der Hahnemannia, in: HM 39 (1914), B61.

34 Es handelt sich wohl um Emil Schlegel, geboren in Karlsruhe, Studium in Tübingen, wo er bis 1928 als homöopathischer Arzt praktizierte, um dann nach Lindau-Reutin zu übersiedeln, wo er starb. Vergleiche Schroers, Lexikon, wie Anm. 20, 124–125. Die Anzeige in HM 39 (1914), o. S. Beiblatt vor der Beilage zu Nr. 9. Zu Richard Haehl neben den Angaben im Text ebenso Schroers, Lexikon, wie Anm. 20, 48–49. Er hatte in Philadelphia studiert und war der Laienvereinigung Hahnemannia als Sekretär eng verbunden.

35 HM 40 (1915), B6–B7. Der Verein Aalen hatte bis zu dem Zeitpunkt, da die Anzeige erschien, 17 Apotheken versandt. Levico sollte ein „Kriegspräservativ“ sein, Uzara ein „Ruhrmittel“. Der Verein Heidenheim hatte diese Wirkstoffe als Einzelmittel seinen Mitgliedern ins Feld geschickt, Levico gegen „Uebermüdung und Erschlaffung“, Uzara gegen „Unterleibsbeschwerden und Ruhr“. HM 39 (1914), B66. Dass diese Apotheken den Vereinsmit-



Abb. 2: „Homöopath(ische) Taschenapotheke“ (IGM Objekt 601, Baschin/Berg)

Vergleicht man allerdings das im Homöopathie-Archiv überlieferte Exemplar der „Homöopathischen Taschenapotheke für den Krieg“ der „Hahnemannia, Landesverein für Homöopathie in Württemberg, zusammengestellt von Richard Haehl, Stuttgart“ mit den bisherigen Ausführungen fällt sogleich ein Unterschied ins Auge: Der etwa neun Zentimeter auf sieben Zentimeter und knapp drei Zentimeter hohe Blechkasten soll laut beiliegender Gebrauchsanweisung 15 Wirkstoffe enthalten. Tatsächlich lagern in dem Behälter durch eine Watteeinlage geschützt elf mit Kork verschlossene Fläschchen oder Zylinder, die laut Aufschrift mit Ipecacuanha, Rhus,

gliedern mitgegeben oder nachgeschickt wurden, belegen außerdem die Protokollbücher von Laienvereinen, zum Beispiel IGM V 35 Protokollbuch Verein Metzingen, Sitzung 10. Dezember 1914 oder V 64 Protokollbuch Laichingen, Sitzung Januar 1915.

China, Bryonia, Colocynthis, Nux vomica, Mercur corrosivus, Belladonna, Arsenicum album, Glonoin und Camphora Rubini gefüllt waren.[36] Die Mittel Aconitum, Arnica, Ferrum phosphoricum und Veratrum album fehlen hingegen. Vielleicht waren sie so häufig genutzt worden, dass deren Behälter leer waren oder sie sind im Verlauf der Zeit verloren gegangen. Gemäß der allgemeinen Anweisung sei im Bedarfsfall eine „Gabe von 3 bis 5 Körnern (Globuli) in 1 ½-2 stündigem Abstand" angezeigt. Im Gegensatz zu den Hinweisen bei Schwabe wurde im vorliegenden Fall auch die Gabe von Mitteln im Wechsel erwähnt, wobei ein zeitlicher Abstand von „1 ½ bis 2 Stunden" einzuhalten sei.

Offenbar hatte sich daher in verhältnismäßig kurzer Zeit die Zusammensetzung der Apotheke nebst der Gebrauchsanweisung geändert, denn das äußerlich anzuwendende Ledum findet keine Erwähnung mehr. Warum es zu dieser Änderung kam, ist nicht bekannt. Womöglich war das gegen Insektenstiche vorgesehene Mittel in den nun herrschenden Wintermonaten überflüssig geworden. Allerdings wurde es später nicht mehr aufgenommen und hatte sich daher in der Nachfrage wohl nicht bewähren können. Laut Werbeanzeigen wurde diese „Kriegsapotheke der Hahnemannia" mit „15 Arzneimittel[n] nebst Gebrauchsanweisung Preis 1 Mk" ab Dezember 1914 als das „praktischste Weihnachtsgeschenk für unsere Krieger im Felde" angeboten.[37]

Die durch die Hahnemannia dargebotenen Globuli sind eine traditionellere Arzneimittelform der Homöopathie. Wie die Tabletten hatten sie aber den Vorteil, leicht abzählbar zu sein und konnten damit gut transportiert und angewandt werden. Die Gebrauchsanweisung von Haehl ist anders aufgebaut als diejenige von Schwabe.[38] Gemäß den Vorgaben der Homöopathie für die Erhebung der Anamnese nannte der Arzt in alphabetischer Reihenfolge Symptome, Beschwerden oder umgangssprachliche Krankheitsbezeichnungen. Neben einer knappen Anweisung zur Versorgung von Wunden mittels Verbänden im Falle von Verbrennungen oder Pflastern bei Furunkeln, waren weitere Maßnahmen der Selbsthilfe wie Umschläge oder Bäder aufgeführt. Entgegen der ursprünglichen Ankündigung wurden auch „gefährlichere" Erkrankungen benannt, beispielsweise Blinddarmentzündung. Allerdings erfolgte der ausdrückliche Hinweis „Selbstbehandlung nur bis ärztliche Hilfe erreichbar ist!" sowie die Empfehlung präventiver Maßnahmen, bei Cholera die Einnahme von Camphora oder bei Scharlach von Belladonna.

In seinen ausführlicheren Anweisungen differenzierte Haehl stärker oder stufte einzelne Symptome in der Auswahl ab, womit er eng den Anweisungen Hahnemanns folgte. So lautet bei Husten beispielsweise der Eintrag: „Trockener Reizhusten, besonders nachts, nach Erkältung durch Zugluft: Aconit, Trocken krampfartig: Belladonna. Schmerzhafter Husten mit Fieber und Heiserkeit: Ferrum phosph.(oricum) Trocken, schmerzhaft, stechend: Bryonia. Bei Schleimrasseln und zähem Auswurf: Ipec.(acuhana)."

Im Falle der Apotheke von Schwabe wird bei Aconitum und Belladonna gar nicht auf Husten, dafür aber auf Erkältung verwiesen. Der Wirkstoff Ferrum phosphoricum ist in der kleineren Einrichtung von Schwabe nicht enthalten. Bei trockenem Husten empfehlen sowohl

36 IGM Objektnummer 601. Das Objekt stammt damit frühestens aus dem Dezember 1914. Ausweislich der Etiketten wurde es von der Homöopathischen Zentralapotheke Hofrat V. Mayer in Cannstatt hergestellt.

37 HM 39 (1914), B69. Ähnlich HM 40 (1915), B6,;HM 41 (1916), B1. Auch Mauch, Kriegs-Preisliste, wie Anm. 32, 74–75.

38 Folgende Ausführungen nach der in IGM Objektnummer 601 enthaltenen Gebrauchsanweisung.

Haehl als auch Schwabe Bryonia. Ebenso sind sich beide Anweisungen im Falle von Ipecacuanha einig. Auffällig ist bei der Durchsicht von Haehls Empfehlungen die Nennung verschiedener Medikamente bei Folgen von „Mißbrauch von Alkohol“. So findet sich auch der Hinweis „Alkohol ist für den kriegstüchtigen Soldaten Gift! Der scheinbaren Kräftigung folgt stets eine Erschlaffung!“ Bei Verletzungen sollten Mittel innerlich ergänzend eingenommen werden. Zugluft und Durchnässung waren als stete Gefahren und Erkrankungsursachen im Feld benannt, während ebenso auf Unruhe und Schlafstörungen eingegangen wurde. Insofern ist bei dem in den Anweisungen beschriebenen Beschwerdespektrum kein Unterschied zu finden. Sowohl im Ersten als auch im Zweiten Weltkrieg waren die Kriegs-Taschenapotheken zur Selbsthilfe bei leichteren Symptomen gedacht.

Im Verlauf des Krieges verteuerten sich die nach wie vor von Mayer in Cannstatt und Mauch in Göppingen produzierten Apotheken auf 1,25 Mark für Mitglieder und 1,50 Mark für Nichtmitglieder.[39] Laut Angaben der Hahnemannia waren bis Mitte 1915 bereits etwa 12.000 Apotheken ins Feld geschickt worden.[40] In der Kriegspreisliste der Mauch’schen Apotheke in Göppingen wurde das „dauerhafte, feldgraue Blechkästchen“ 1917 für zwei Mark angeboten. „Bei genauer Angabe des Truppenteils“ konnte die Apotheke „gut verpackt als Feldpostbrief direkt ins Feld geschickt“ werden.[41] Zum Ende des Ersten Weltkrieges erhöhte sich der Preis dann auf 2,50 Mark beziehungsweise drei Mark.[42]

Das „Urteil unserer Krieger“ über die „Kriegs-Taschenapotheke der Hahnemannia“ fiel weitgehend gut aus.[43] „Zu Tausenden“ war diese verschickt worden und wurde, so die Rückmeldung „gegen Magen- und Darmbeschwerden […], ob diese nun als Folgen von Erkältung und Durchnässung oder von unregelmäßiger und ungeeigneter Nahrung“ aufgetreten seien, angewandt. In den zitierten Zuschriften wurden die Wirkstoffe nicht nur bei den Betroffenen selbst, sondern auch den Kameraden im Falle von Kopfweh, Durchfall und Zahnweh angewandt. Worte des Dankes waren ebenso zu finden wie die Einschätzung, dass die erfolgreiche Anwendung der Homöopathika Werbung und „Agitation für die Sache“ seien. Außerdem wurde darauf verwiesen, dass häufig kein Arzt vor Ort zu finden sei beziehungsweise dieser oder ein Sanitätsoffizier weit weg und daher kaum zu erreichen waren.

Nach dem Ende des Ersten Weltkrieges zog die Hahnemannia den Schluss, dass die „Kriegs-Taschenapotheke“ „viel Segen“ gestiftet und „viele vor schweren Krankheitsschäden bewahrt“ habe. Viele Betroffene seien durch diese Einrichtung mit der Homöopathie in Berührung gekommen und zu „begeisterten Anhängern“ geworden.[44] Gegen Ende des Jahres 1919 wurde die „Kriegs-Taschenapotheke“ einer anderen Bestimmung zugeführt.[45] Die Zentralapotheken in Cannstatt und Göppingen stellten diese weiterhin als einfache Haus- und Reiseapotheken her, wobei der Preis auf sieben Mark erhöht werden musste. Mitglieder erhielten 20 % Rabatt.

39 HM 41 (1916), B46; HM 42 (1917), B30 und B46.
40 Hierzu Eisele, Sanitätsoffizier, wie Anm. 13, 218–219.
41 Mauch, Kriegs-Preisliste, wie Anm. 32, 74–75.
42 HM 43 (1918), B15.
43 Dies und Folgendes nach Wolf, Die Kriegs-Taschenapotheke der Hahnemannia im Urteile unserer Krieger, in: HM 40 (1915), 9–10.
44 HM 44 (1919), 1.
45 Ebd., B33.

Während des Zweiten Weltkrieges finden sich keine weiteren Ankündigungen für die Kriegs-Taschenapotheke der Hahnemannia in den Laienzeitschriften. Es gab sie aber, wie eine Meldung von 1940 belegt, in der die „Vereine und Mitglieder" dazu aufgerufen wurden, diese handlichen Einrichtungen ins Feld zu schicken „wie einst im Weltkrieg". Sie sei „ein großer Segen für unsere Kämpfer im Feld" und helfe, „kleinste Schäden an Gesundheit und Wehrkraft schon im Beginn abzuwehren". Über die Zusammenstellung der enthaltenen Wirkstoffe ist nichts weiter bekannt. Aus einem anderen Beitrag, der acht Auszüge aus Feldpostbriefen zitiert, geht hervor, dass Vereine erneut Taschenapotheken an die ins Feld ausgezogenen Mitglieder oder deren Söhne verschickt hatten. Hervorgehoben wird die „Einfachheit und Unschädlichkeit in der Anwendung" für die Erhaltung der Gesundheit und Kampfkraft. Beschrieben werden die Anfertigungen als „kleine Schächtelein aus Karton oder Blech, in dem die wichtigsten homöopathischen Arzneimittel verpackt" seien. Offenbar bezogen sich die Schreibenden damit nicht nur auf die Exemplare, die von der Hahnemannia angeregt worden waren.[46]

Ergebnisse der Betrachtung

Die in diesem Beitrag vorgestellten Objekte zeigen verschiedene Konzepte und Vorgehensweisen bei der Herstellung von Kriegs-Taschenapotheken. Davon abgesehen dass sich die Produkte von Schwabe und der Hahnemannia in ihrer Größe, dem verwendeten Material sowie der Anzahl der enthaltenen Wirkstoffe wesentlich unterscheiden, zeigten sich auch hinsichtlich der Gebrauchsanweisungen und Darreichungsformen verschiedene Vorgehensweisen. Die Kriegs-Taschenapotheke der Hahnemannia scheint einem heutigen Betrachter kompakter und praktischer für den Transport. Sie enthielt außerdem 15 Mittel, welche allerdings in kleineren Mengen und in der weniger modernen Form der Globuli enthalten waren.

Sowohl Schwabe als auch die Hahnemannia boten die Apotheken in beiden Weltkriegen an. Wie zu sehen war, änderte Schwabe zwischen den Kriegen das Material seines Produktes von der Blechdose zur Etuiform. Auch innerhalb der Kriegsjahre kam es zu Änderungen in der Zusammensetzung, indem Wirkstoffe ersetzt oder zusätzlich ergänzt wurden. Aufgrund der fehlenden Unterlagen ist nicht bekannt, welche Wirkstoffe die Hahnemannia hinzunahm, als sie die Zusammensetzung von 14 auf 15 Mittel erhöhte, ebenso ist unbekannt, warum Ledum wegfiel oder weshalb Schwabe Gelsemium und Hepar sulphuris austauschte. Die Konzentration auf wenige, sehr vielseitige Wirkstoffe ist beiden Anbietern gemein. So sind Aconitum, Arnica, Arsenicum, Belladonna, Bryonia, Ipecacuanha, Nux vomica, Rhus toxicodendron in beiden Ausführungen enthalten, Mercurius entweder in der Form solubilis oder corrosivus. Dem geübten Mitglied eines homöopathischen Laienvereins dürfte darüber hinaus das Anwendungsgebiet der enthaltenen Mittel geläufig gewesen sein, sodass sich auf der Basis der enthaltenen Wirkstoffe weitere Indikationen empfahlen.

Weitere Quellen belegen die Nutzung dieser Kriegs-Taschenapotheken im Feld. Sie zeigen, dass diese Art der Selbsthilfe ergänzend gedacht war und entsprechend gebraucht wurde. Ausdrücklich sollte keine der beiden Einrichtungen eine Wundapotheke sein oder die schulmedizinische Behandlung ersetzen. Diese Absicht galt sowohl für den Ersten als auch den Zweiten

46 HM 65 (1940), 64.

Weltkrieg. Eine besondere Abstimmung von enthaltenen Wirkstoffen auf die jeweilige Form der Kriegsführung oder spezielle Erfordernisse verschiedener Frontabschnitte ist hingegen nicht festzustellen.

Auffällig ist, dass sich wie in der Schulmedizin in den vorliegenden Kriegs-Taschenapotheken die Konzentration auf einige wenige Medikamente, die vielfach einsetzbar sind, zeigt. In dieser Hinsicht ergibt sich kein großer Unterschied zu sonstigen Taschenapotheken. Die Darreichungsform der Wirkstoffe entsprach den gängigen Kenntnissen, dass Arzneien in Krisensituationen leicht dosierbar und einfach zu verabreichen sein sollten. So wird die Abstimmung der Kriegs-Taschenapotheken auf den gebotenen Zweck deutlich: die Reduktion der Materia medica auf das Wesentliche, schnelle Hilfe und eine übersichtliche Darstellung der Anwendung.

Die Antworten auf die eingangs gestellten Fragen sowie die intensive Betrachtung und der Vergleich weisen so über die eigentlichen Objekte und die Homöopathie hinaus auf die medizinische Versorgung gerade in der extremen Kriegssituation sowie Mechanismen im medizinischen und pharmazeutischen Markt. Die Kriegs-Taschenapotheken verdeutlichen den Bedarf und den Wunsch der Soldaten im Felde nach einer Ersten Hilfe. So stehen sie auch für die Geschichte der medizinischen Selbstversorgung.

Informationen zur Autorin

Dr. Marion Baschin, Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung Archivleitung, Straußweg 17, 70184 Stuttgart, Deutschland, E-Mail: marion.baschin@igm-bosch.de

Karen Nolte

Schröpfkopf, Spritze und „stumme Schwester“ – „Hybride Objekte“ und „Grenzobjekte“ zwischen Pflege und Medizin

English Title

Cupping Glass, Syringe and “Silent Nurse” – “Hybrid Objects” and “Boundary Objects” between Nursing Care and Medicine

Summary

The paper aims to show how an object-centred approach to the history of nursing can help to provide a new perspective on the historical development of the professionalisation of nursing and its demarcation from both the medical profession and non-professional care. Nursing practices and the material objects closely related to them are analysed in their historical context. We analyse in particular such objects that were used not only by professional nurses but also in home care by family members or caregivers and doctors.

Indeed, the investigation of the objects and the practices linked to them enables us to show that professional nursing distinguished itself from non-professional care not necessarily through specific nursing objects but through the use of them. Furthermore, professional nurses always took on tasks that belonged to the physicians’ domain without receiving clear instructions as to their authority. While nurses were trained more thoroughly than doctors in handling these objects, the practices were both legally and in practice defined as doctors’ tasks.

Keywords

Nursing, Artefacts, Boundary Objects, Professionalisation, Practices, Material Culture, 19th Century, 20th Century

Während die Objekte Stethoskop und weißer Kittel eindeutig mit dem Arztberuf assoziiert werden, ist es analog bei Pflege nicht so einfach, die „Pflegedinge" schlechthin zu identifizieren. Die Objekte, deren Handhabung in historischen Krankenpflegelehrbüchern beschrieben wurde, sind nämlich gleichermaßen den Bereichen der professionellen Pflege wie der Selbstpflege, der Pflege durch Familienangehörige oder auch dem ärztlichen Tätigkeitsbereich zuzuordnen. Margarete Sandelowski spricht in ihrer für die objektzentrierte Pflegegeschichtsforschung grundlegenden Monografie „Devices & Desires" daher von „hybrid practices", da so viele Praktiken nicht eindeutig der Pflege zuzuordnen seien.[1] Die Autorin nähert sich den Pflegedingen mit einer technik- und geschlechterhistorischen Fragestellung an. Sie interessiert sich besonders für die Objekte, die sowohl durch die Hände von Pflegenden als auch Ärzt*innen gingen. Sie arbeitet insbesondere die Auswirkungen der Technisierung von Medizin auf die Pflege heraus: Im Sinne der „Science and Technology Studies" analysiert sie die Mensch-Maschine-Beziehung. Neue Medizintechnik – so Sandelowski – erlaubte es Pflegenden, Expert*innen für den Umgang mit spezifischer Technik zu werden und so das Terrain zwischen „care and cure", zwischen „sympathy and skill" zu durchschreiten, ohne sich eindeutig auf der einen oder anderen Seite positionieren zu müssen. Der souveräne Umgang mit Technik sei keineswegs als Widerspruch zur fürsorglichen Praxis in der Pflege wahrgenommen worden – in dieser Zeit hätten amerikanische Krankenschwestern bewusst die Zuwendung zu Patient*innen thematisiert, die sie als „tender loving care" reformulierten.[2]

Grundlegend für die objektzentrierte Forschung dieses Beitrags sind ferner die Arbeiten der BMBF-Forschungsgruppe „Die Pflege der Dinge".[3] Die Historikerin Isabel Atzl hat sich besonders mit dem Handling, der Materialität und Funktionalität der täglichen Dinge des Pflegens auseinandergesetzt und auf diese Weise Routinen in der Pflegepraxis historisch rekonstruiert, die aufgrund ihrer Selbstverständlichkeit der sich ständig wiederholenden Praktiken nicht schriftlich fixiert und daher nicht überliefert wurden.[4]

In Anlehnung an Sandelowski sollen im Folgenden Objekte, die zwischen professioneller und nichtprofessioneller Pflege, zwischen Pflege und Medizin anzusiedeln sind, als „hybride Objekte" verstanden werden. Auch das theoretische Konzept des „Grenzobjekts" (boundary object) nach Star / Griesemer ist nützlich für die Betrachtung von Objekten, die zwischen Pflege und Medizin anzusiedeln sind: Objekte – im abstrakten aber auch im konkreten materiellen Sinne – werden demzufolge dann zu Grenzobjekten, wenn sie der Kommunikation, der Kooperation, der Überwindung von Grenzen zwischen zwei Welten respektive sozialen Sphären dienen.[5]

Die Pflegehistorikerin Isabel Atzl hat sich bereits mit einem Ding beschäftigt, das ich als „hybrides Objekt" charakterisieren würde, dem Fieberthermometer: Sie hat herausgearbeitet, wie die Praxis des Fühlens der Körperwärme in die ärztliche Praxis des Messens der Körper-

1 Margarete Sandelowski, Devices & Desires. Gender, Technology, and American Nursing (Chapel Hill–London 2000), 177.

2 Ebd., 177–179.

3 Lucia Artner u. a., Hg., Pflegedinge. Materialitäten in Pflege und Care (= Kultur und soziale Praxis, Bielefeld 2017).

4 Vgl. Isabel Atzl, Pflegedinge und Pflegealltag im Krankenhaus, in: Historia Hospitalium 30 (2017), 113–138.

5 Vgl. Susan L. Star / James R. Griesemer, Institutional Ecology, 'Translations' and Boundary Objects. Amateurs and Professionals in Berkeley's Museum of Vertebrate Zoology, 1907–39, in: Social Studies of Science 19/3 (1989), 387–420.

temperatur überging; und wie das Fieberthermometer dann in den 1880er Jahren wieder ein Instrument wurde, das Pflegende in ihrer täglichen Routine einsetzten. Die rote Markierung auf der Skala des Thermometers bei 37 Grad wurde genau in dieser Zeit des Wandels aufgedruckt, um dieses Instrument auch für die Selbstpflege zugänglich zu machen.[6]

In den folgenden Ausführungen soll durch die Analyse von Objekten und den mit ihnen verbundenen Praktiken zunächst herausgearbeitet werden, worin in der jeweiligen Zeit professionelles Handeln von Pflegenden bestand. Somit kann eine neue Perspektive auf die Geschichte der Verberuflichung der Krankenpflege in Deutschland gerichtet werden, indem ihre Praktiken und die dafür gebrauchten Dinge historisch untersucht werden. Den historischen Kontext der Praktiken bieten Forschungsarbeiten zur Alltags- und Sozialgeschichte der Krankenpflege, die in den letzten zwanzig Jahren den Fokus auf die Verberuflichung der Krankenpflege[7] und auf die Lebens- und Arbeitsbedingungen von Pflegenden[8] gelegt haben.

Methodisch basiert dieser Artikel auf praxistheoretischen und -historischen Ansätzen, die davon ausgehen, dass Objekten und Praktiken Wissen implizit ist. Demzufolge ist es Ziel der Untersuchung materialer Kultur, dieses „tacit knowledge“ freizulegen.[9] Als wesentliche Quellenbasis außer den Objekten selbst dienen vor allem Krankenpflegelehrbücher und Krankenpflegezeitschriften,[10] ergänzend auch Herstellerkataloge.

---

6 Isabel Atzl, Das materielle Erbe der Pflege. Historische Pflegedinge in Sammlungen und Museen und ihr Potential für die (pflege-)historische Forschung, in: Lucia Artner u. a., Hg., Pflegedinge, wie Anm. 3, 51–84, hier 74–78.

7 Vgl. Eva Hummel: Krankenpflege im Umbruch (1876–1914). Ein Beitrag zum Problem der Berufsfindung „Krankenpflege“ (= Freiburger Forschungen zur Medizingeschichte 14, Freiburg i. Br. 1986); Christoph Schweickardt, Die Entwicklung der Krankenpflege zur staatlich anerkannten Tätigkeit im 19. und frühen 20. Jahrhundert. Das Zusammenwirken von Modernisierungsbestrebungen, ärztlicher Dominanz, konfessioneller Selbstbehauptung und Vorgaben preußischer Regierungspolitik (München 2008); Susanne Kreutzer, Vom „Liebesdienst“ zum modernen Frauenberuf. Die Reform der Krankenpflege nach 1945 (Frankfurt am Main–New York 2005).

8 Vgl. für das 19. Jahrhundert u. a. Traudel Weber-Reich, „Wir sind die Pionierinnen der Pflege ...“. Krankenschwestern und ihre Pflegestätten im 19. Jahrhundert am Beispiel Göttingen (Göttingen 2003); Sylvelyn Hähner-Rombach, Hg., Alltag in der Krankenpflege (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte 32, Stuttgart 2009); Anja Faber, Pflegealltag im stationären Bereich zwischen 1880 und 1930 (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte 53, Stuttgart 2015); Karen Nolte, Protestant Nursing Care in Germany in the 19th Century. Concepts and Social Practice, in: Patricia D’Antonio / Julie A. Fairman / Jean C. Whelan, Hg., Routledge Handbook on the Global History of Nursing (New York 2013), 167–182; Karen Nolte, Todkrank. Sterbebegleitung im 19. Jahrhundert. Medizin, Krankenpflege und Religion (Göttingen 2016); Karen Nolte, Sorge für Leib und Seele. Krankenpflege im 19. und 20. Jahrhundert, in: Bundeszentrale für politische Bildung, Hg., Pflege. Praxis – Geschichte – Politik (= bpb Schriftenreihe 10497, Bonn 2020), 120–132; vgl. für das 20. Jahrhundert: Susanne Kreutzer, Arbeits- und Lebensalltag evangelischer Krankenpflege. Organisation, soziale Praxis und biographische Erfahrungen, 1945–1980 (= Pflegewissenschaft und Pflegebildung 6, Göttingen 2014); Sylvelyn Hähner-Rombach / Pierre Pfütsch, Hg., Entwicklungen in der Krankenpflege und in anderen Gesundheitsberufen nach 1945. Ein Lehr- und Studienbuch (Frankfurt am Main 2018).

9 Zur Praxistheorie vgl. Andreas Reckwitz, Grundelemente einer Theorie sozialer Praktiken. Eine sozialtheoretische Perspektive, in: Zeitschrift für Soziologie 32 (2003), 282–301. Zur geschichtswissenschaftlichen Rezeption: Marian Füssel, Praktiken historisieren. Geschichtswissenschaft und Praxis im Dialog, in: Frank Schäfer / Anna Daniel / Frank Hillebrand, Hg., Methoden einer Soziologie der Praxis (Bielefeld 2015), 267–287.

10 Die Agnes-Karll-Schwester, Die Deutsche Schwesternzeitung; Die Schwester (ab 1974 Die Schwester / Der Pfleger).

Schröpfkopf und Schröpfschnäpper: Pflege oder „kleine Chirurgie“?

Das trockene und blutige Schröpfen war zu Beginn des 19. Jahrhunderts noch eine Tätigkeit, die von Badern und Handwerkschirurgen auf Anordnung eines studierten Arztes[11] ausgeführt werden sollte. Folgt man der Anleitung zur Krankenwartung Johann Friedrich Dieffenbachs, Chirurg und Leiter der Krankenwartschule an der Berliner Charité, so sollte sich die Mitarbeit der Pflegenden beim Schröpfen und Blutegelsetzen auf die Vorbereitung und Assistenz beschränken.[12] In der 1836 in Kaiserswerth bei Düsseldorf gegründeten Diakonissenanstalt wurde an den durch ärztliche Lehrbücher der Zeit definierten Grenzen der Kompetenz Pflegender nicht halt gemacht. In dem handschriftlichen Unterrichtsmanuskript mit dem Titel „Medicinischer Cursus“ heißt es:

> „Es muss hier von der Überzeugung ausgegangen werden, daß eine Krankenpflegerin, welche ihren schönen Beruf von dem rechten Gesichtspunkte betrachtet, nicht zuviel lernen kann; u. daß sie keinen Mißbrauch von dem ihr vorliegenden Wissen machen wird, das nach gewöhnlichem Urtheil für sie überflüssig seyn könnte. Sie, die sie in ihrem Amte nichts Anderes sucht als eine Gelegenheit ihre Liebe für ihren Herrn zu beweisen, kann sich dem Vorwurfe nicht aussetzen mit halbärztlichem Wissen sich geltend machen zu wollen, durch eigenmächtiges, willkürliches Verfahren, der Wirksamkeit des Arztes hindernd entgegen zu treten, sich an seine Stelle zu setzen, wo keine Noth dazu vorhanden ist ...“[13]

In Kaiserswerth ging man also davon aus, dass das höhere religiös begründete Ziel der Krankenpflege von Diakonissen ausschloss, dass diese Pflegenden den Ärzten Konkurrenz machten. Nicht nur, dass die Begrenzung des Wissens für Pflegende in Frage gestellt wurde, interessant ist zudem die Anmerkung nach der Versicherung, dass keine Diakonisse sich an die Stelle eines Arztes setzen würde. Dieser Feststellung folgt eine Einschränkung, indem es heißt: „wo keine Noth vorhanden ist.“ Mit der Begründung, dass für den Notfall Krankenpflegerinnen mit einem erweiterten Wissen und auch praktischen Fertigkeiten ausgestattet werden sollten, wurden, folgt man dem „Medicinischen Cursus“ im Weiteren, Diakonissen in der sogenannten kleinen Chirurgie mit Ausnahme des venösen Aderlasses unterwiesen: Diese umfasste kleine Eingriffe, therapeutische Maßnahmen, die im Sinne der Humoralpathologie der Ableitung von Krankheitsstoffen dienen sollten. In dem Abschnitt zum Schröpfen heißt es:

> „Gewöhnlich erstreckt sich das Amt der Krankenpflege bei dieser kleinen Operation nur auf die gehörige Vorbereitung und die Hülfeleistung dabei; welche sehr einfach sind (erwärmtes Zimmer im Winter, 2 Gefäße mit warmem Wasser, ein Licht und Tücher). Wird hingegen dieses chirurgische Heilmittel von der Pflegerin selbst in Anwendung gebracht, so muß sie mit dem Verfahren bekannt seyn und es eingeübt haben.“[14]

---

11 In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts sind es ausschließlich Männer, die die Möglichkeit hatten, den Beruf des Arztes zu ergreifen, daher wird in diesem Abschnitt und, wenn von dieser Zeit die Rede ist, für Ärzte ausschließlich die männliche Form verwendet. Dies gilt auch für Bader und Handwerkschirurgen.

12 Vgl. Johann Friedrich Dieffenbach, Anleitung zur Krankenwartung (Berlin 1832), 158–174.

13 Medicinischer Cursus, Heft I, Archiv der Fliedner Kulturstiftung Kaiserswerth (= AFKSK) Rep.II: Fd.

14 Ebd., Heft II, AFKSK, Rep.II: Fd.

Dass Diakonissen in der Praxis tatsächlich schröpften und auch Blutegel setzten, lässt sich aus einem Brief der Diakonisse Schwester Mathilde ersehen, die 1851 aus der Gemeindepflege in Kleve berichtete: „In der Gemeinde sind einige wieder genesen, andere wieder erkrankt, u. meist an Lungenentzündung. Ich habe viel zu Schröpfen u. Blutegel zu setzen.“[15] Auch Schwester Dorothee und Schwester Lisette berichteten davon, dass sie in ihrer Gemeinde viel mit Schröpfen und Blutegel setzen zu tun gehabt hätten. Im Bereich der „kleinen Chirurgie“, den Ärzte bemüht waren, aus dem Kompetenzbereich der Pflege herauszuhalten, waren Diakonissen also selbstverständlich tätig.

Bereits in späteren Krankenpflegelehrbüchern ist zu lesen, dass das Schröpfen zu den Aufgaben von Pflegenden gehörte.[16] Während Johann Friedrich Dieffenbach in seiner Anleitung zur Krankenwartung noch betonte, dass das Setzen von „Blutigeln“ keineswegs Pflegenden anzuvertrauen sei,[17] wird später in Krankenpflegebüchern selbstverständlich der Einsatz des Schröpfschnäppers – der künstliche Blutegel – und das Ansetzen von Blutegeln beschrieben. Schröpfköpfe aus Glas, Schröpfschnäpper aus Messing und eine Spirituslampe zum Erhitzen der Schröpfköpfe gehörten zu den Dingen, mit denen Pflegende im 19. und frühen 20. Jahrhundert täglich hantierten.[18] Den Kaiserswerther Diakonissen wurde das Schröpfen wie folgt vermittelt:

> „Das Schröpfen besteht in der oberflächlichen Verletzung der Haut vermittelst eines eigenen Instrumentes, Schröpfschnäpper (scarificateur), welches durch Loslassen einer Feder eine Anzahl Messerchen durch die Haut schnellen macht, nachdem vorher durch Ansetzen eines kleinen Glases (Schröpfkopf ventouse), indem die Luft durch Wärme verdünnt worden, die Haut etwas in die Höhe gezogen u. den Andrang des Blutes befördert worden ist; die Blutung wird dabei durch Wiederaufsetzen des Glases unter denselben Verhältnissen einige Zeit befördert.“[19]

In dem handschriftlichen Unterrichtsmanuskript zur Ausbildung von Diakonissen für die Pflege wird die Handhabung und Funktion des Schröpfschnäppers und das Aufsetzen des Schröpfkopfes aus Glas so beschrieben, dass das blutige Schröpfen ohne Weiteres in der Pflege angewendet werden konnte und somit der Wundarzt oder Bader verzichtbar wurde.

---

15 Ebd.

16 Robert Eberle / Ludwig Pfeiffer, Taschenbuch der Krankenpflege für Krankenpflegeschulen, für Ärzte, Schwestern und für die Familie (Weimar 1929), 122–124; Rudolf Salzwedel, Handbuch der Krankenpflege. Zum Gebrauch für die Krankenwartschule des Kgl. Charité-Krankenhauses sowie zum Selbstunterricht (Berlin ^{9}1909), 220–224.

17 Dieffenbach, Anleitung, wie Anm. 12, 164.

18 Vgl. Carl Emil Gedike, Handbuch der Krankenwartung. Zum Gebrauch für die Krankenwart-Schule der K. Berliner Charité-Heilanstalt sowie zum Selbstunterricht (Berlin 1854), 100–105; vgl. Paul Rupprecht, Die Krankenpflege im Frieden und im Kriege. Zum Gebrauche für Jedermann insbesondere für Pflegerinnen, Pfleger und Ärzte (Leipzig 1898), 81; Salzwedel, Handbuch, wie Anm. 16, 220–224; Paul Rupprecht, Krankenpflege im Frieden und im Kriege. Zum Gebrauche für Jedermann insbesondere für Pflegerinnen, Pfleger und Ärzte (Leipzig 1914), 84–86; Medizinalabteilung des Königlich Preussischen Ministeriums des Innern, Hg., Krankenpflegelehrbuch (Berlin 1913), 143–146; Reichs- und Preussisches Ministerium des Innern, Hg., Krankenpflegelehrbuch (Leipzig 1937), 202–205.

19 Medicinischer Cursus, Heft II, AFKSK, Rep.II: Fd.

Während im 19. Jahrhundert geschröpft wurde, um Krankheitsstoffe abzuleiten, beschrieb Liliane Juchli[20] in ihrem Lehrbuch zur Krankenpflege in den 1970er Jahren das Schröpfen als heilsamen „mechanischen Reiz", durch den eine Hyperämie entstehe, die sich „auch in der Tiefe günstig" auswirke. Diese „Reiztherapie" komme bei der Entzündung des Brustfells und der Lunge zur Anwendung. Durch den Reiz, den das Schröpfen auslöse, würde die Durchblutung gefördert und so Bakterien und Giftstoffe schneller abtransportiert. Juchli übersetzte die aus der Humoralpathologie stammende therapeutische Maßnahme in ein naturwissenschaftlich fundiertes Erklärungsmodell und legitimierte so die Pflegehandlung des Schröpfens im Kontext naturwissenschaftlich fundierter Medizin.[21]



Abb. 1: Schulschwester der Schule für Psychiatriepflege Liestal in der Schweiz zeigt das Schröpfen, um 1970 (Fotograf*in: Unbekannt | Archiv: Büro für Sozialgeschichte Basel)

20 Mit dem Pflege-Lehrbuch von Liliane Juchli wurden/werden seit den 1970er Jahren Generationen von Pflegefachkräften im deutschsprachigen, holländischen und italienischen Sprachraum ausgebildet. Seit 2012 erscheint das Lehrbuch unter Susanne Schewior-Popp, Hg., Thiemes Pflege. Das Lehrbuch für Pflegende in Ausbildung. Begründet von Liliane Juchli (Stuttgart 2012). Liliane Juchli (*1933) ist eine Schweizer Krankenschwester, Schwester im Orden der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Kreuz (Ingenbohler Schwestern) und Fachlehrerin für Krankenpflege. Mit ihrem Namen eng verbunden ist das an der antiken Diätetik und das amerikanische Konzept der Grundbedürfnisse angelehnte Modell der „Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL)", mit dem sie seit der vierten Auflage ihres Lehrbuchs im Jahr 1983 eine patientenorientierte und ganzheitliche Pflege einforderte, vgl. auch Trudi von Fellenberg-Bitzi, Liliane Juchli – Ein Leben für die Pflege (Stuttgart 2013); Liliane Juchli, Ein Zeitdokument der Pflege (Dietzenbach 1998).

21 Liliane Juchli, Umfassende Krankenpflege (Stuttgart 1971), 85.

Zum Schröpfen benötigten Schwestern auch in den 1970er Jahren noch Schröpfköpfe aus Glas, heißes Wasser zum Erwärmen der Gläser, einen Watteträger mit Alkohol, um mit der Flamme in diesen einen Unterdruck zu erzeugen. Blutiges Schröpfen mit Skarifikation war nicht mehr üblich. Schröpfköpfe und Schröpfschnäpper, ehemals Objekte nichtakademischer Chirurgen, Wundärzte und Bader, wurden im 19. Jahrhundert zu Objekten von Pflegenden und ihre Handhabung zu einer Pflegepraktik, die bis Ende der 1970er Jahre Teil der Pflegeausbildung blieb. Die Ausführungen der Schröpfköpfe variierten vom einfachen bauchigen Glas mit geschwungenem Rand, das für den Unterdruck erwärmt werden musste, bis zum Glas mit angebauter Spritze oder Gummiblase: Mit beidem konnte durch Ziehen des Kolbens der Spritze und Zusammendrücken der Gummiblase ein Unterdruck erzeugt und so das unangenehme heiße Brennen des Glasrands auf der Haut vermieden werden.[22]

Objekte zwischen Haushalt und professioneller Pflege

Im 19. Jahrhundert begann zwar die systematische Ausbildung von Krankenpflegenden in der Kaiserswerther Diakonissenanstalt sowie in anderen Schwesternschaften und vereinzelt in den von Ärzten eingerichteten Krankenwartschulen.[23] Trotz der nach damaligem Stand der Medizin sehr gründlichen Ausbildung in der Leibespflege behielt die Pflege in ihrer Konzeption als weibliche Tätigkeit stets die Nähe zur Hausarbeit, wie die Soziologin Ilona Ostner in ihren Überlegungen zum Pflegeberuf und dem „weiblichen Arbeitsvermögen“ herausgestellt hat.[24] Auf die Nähe von Pflege zur Haus- und Familienarbeit verweisen auch die Titel der Krankenpflegelehrbücher, die sehr häufig im Untertitel deutlich machen, dass das Lehrbuch auch für den Gebrauch in der Familie respektive für „Jedermann“ gedacht sei.[25] Nähe und Abgrenzung zum quasi-natürlichen weiblichen Vermögen, Kranke zu pflegen, zeigen sich sehr deutlich in den Praktiken mit Objekten. Zwei Beispiele möchte ich an dieser Stelle herausgreifen: die Wärmflasche und das Leintuch respektive das Bettlaken.

Wärmflasche

Die Wärmflasche ist ein Objekt, das zu Beginn des 20. Jahrhunderts in keinem Gesundheitsratgeber für verheiratete Frauen fehlte und mit weiblicher Fürsorge assoziiert wurde.[26] Gleich-

22 Ein Blick in Liliane Juchli, Allgemeine und spezielle Krankenpflege. Ein Lehr- und Lernbuch (Stuttgart 1979) verrät, dass Ende der 1970er Jahre das Schröpfen bereits nicht mehr zu den gängigen Pflegepraktiken gehörte, die in der Ausbildung vermittelt wurden.

23 Vgl. Nolte, Protestant Nursing, wie Anm. 8; Hummel, Krankenpflege, wie Anm. 7.

24 Vgl. Ilona Ostner, „Weibliches Arbeitsvermögen“ und soziale Differenzierung, in: Leviathan 19/2 (1991), 192–207.

25 Vgl. u. a. Theodor Billroth, Die Krankenpflege im Hause und im Hospitale. Ein Handbuch für Familien und Krankenpflegerinnen (Wien 1881); Paul Rupprecht, Die Krankenpflege, 1898, wie Anm. 18; Eberle / Pfeiffer, Taschenbuch, wie Anm. 16. Daneben gibt es noch Bücher, die sich explizit an die in den Familien pflegenden Personen ohne pflegerische Ausbildung wenden, vgl. z. B. F. Kiesewetter, Die Krankenpflege in der Familie (Berlin 1898).

26 Vgl. Anna Fischer-Dückelmann, Die Frau als Hausärztin. Ein ärztliches Nachschlagebuch (München 1920), 514, 864; Jenny Springer, Die Ärztin im Hause (Dresden 1920), 1017; Bella Müller, Die Familienärztin. Ein ärztliches Nachschlagebuch (München 1925), 271–272, 279.

wohl findet man die Wärmflasche, auch Bettflasche oder Bauchflasche genannt, die in jedem Haushalt vorhanden war, in allen Lehrbüchern der Krankenpflege als Objekt, das Pflegende zur Schmerzlinderung und zur Steigerung des Wohlbefindens ihrer Pfleglinge einsetzen sollten. Diese Objekte konnten aus Zinn, Kupfer oder Gummi gefertigt sein. Je nach Anwendungsgebiet am Körper waren sie unterschiedlich ergonomisch geformt. Die am weitesten verbreitete Form war die oval aus Kupfer oder Zinn geformte oder buchstäblich wie eine Flasche aus Keramik hergestellte „Bettflasche", die dazu diente, Bett und Füße zu wärmen. Die Bauchflasche war entweder aus Gummi oder aus Zinn gefertigt, Letztere war flach und an die Rundung des Bauches angepasst.[27] Wurde im 19. Jahrhundert Wärme ebenfalls die therapeutische Wirkung zugeschrieben, Krankheitsstoffe durch Schwitzen aus dem Körper zu treiben, erklärte die Fachlehrerin für Krankenpflege Liliane Juchli aus der Schweiz in den frühen 1970ern, dass der Einsatz von Wärme dazu führe, den Stoffwechsel zu verbessern und den Abtransport von Bakterien und ihrer Gifte zu befördern. Die fachliche Erklärung der Wirkung und somit die spezifische Handhabung der Wärmflasche lässt das haushaltsnahe Objekt zu einem Ding professioneller Pflege werden.[28] Diese Transformation lässt sich noch deutlicher am Beispiel des Leintuchs respektive Bettlakens zeigen.

Bettlaken, Leintuch

Das Leintuch ist – so meine These – ein zentrales Pflegeding für das moderne Verständnis von professioneller Pflege, welches sich im 19. Jahrhundert herausbildete. Denn die richtige Handhabung des Leintuchs im Krankenbett kann man, wenn man die Handbücher zur Krankenwartung respektive -pflege aus dem 19. und frühen 20. Jahrhundert durchsieht, als eine zentrale Praktik charakterisieren, durch die in Schwesternschaften ausgebildete Pflegerinnen sich von den nicht formal ausgebildeten Lohnwärter*innen und Hausfrauen unterschieden.

Die richtige Handhabung des Leintuchs hing ganz wesentlich mit der Aufgabe Pflegender zusammen, einen „Brand", wie das Wundliegen respektive der Dekubitus im frühen 19. Jahrhundert genannt wurde, zu verhüten. Erstmals 1814 hatte der Pariser Chirurg Alexis Boyer, der seine Karriere als handwerklich ausgebildeter Barbier begonnen hatte, in seiner zweibändigen „Traité des maladies chirurgicales" die Ursachen des Wundliegens beschrieben. 1818 wurde das Werk von dem Würzburger Chirurgen[29] Cajetan Textor ins Deutsche übersetzt. Er beschrieb die Entstehung des „Brands" wie folgt:

> „Der nämlichen Ursache muß man die Brandschorfe zuschreiben, welche sich an erhabenen Stellen des Körpers bilden, auf welchen die Kranken lange Zeit liegen, dahin gehören die Schorfe, welche man bey lange dauernden Fiebern, an der hinteren Seite des Beckens entstehen sieht. Sie sind wirklich durch den lange andauernden Druck hervorgebracht, zu welchem sich jedoch die Krankheitsursache gesellen kann […]."[30]

27 Vgl. Rupprecht, Krankenpflege, 1898, wie Anm. 18, 105; Salzwedel, Handbuch, wie Anm. 16, 195–196.

28 Juchli, Umfassende Krankenpflege, wie Anm. 21, 72.

29 Hier und später wird die männliche Form verwendet, da dieser Beruf bis weit ins 20. Jahrhundert bis auf wenige Ausnahmen männlich war.

30 In deutscher Übersetzung, vgl. Cajetan Textor, Abhandlung über die chirurgischen Krankheiten und über die dabey angezeigten Operationen (Würzburg 1818), 109.

Die Erkenntnis Boyers, dass langes Liegen und die entstehenden „Brandschorfe“ kausal zusammenhingen, hielt sehr schnell Einzug in die pflegerische Praxis, wie ein Blick in die Krankenpflegelehrbücher Mitte des 19. Jahrhunderts verrät.[31] Noch in der bekannten Schrift des Heidelberger Arztes Franz Anton May „Unterricht für Krankenwärter“ von 1784 ist weder vom Wundliegen noch von entsprechenden Maßnahmen zur Verhütung desselben die Rede.[32] Der Göttinger Arzt und Professor der Medizin Karl Heinrich Friedrich Marx griff bereits in seiner 1827 publizierten Schrift zur medizinischen Sterbebegleitung in dem Teil, in dem es um die Krankenwartung Todkranker ging, die Erkenntnisse Boyers auf und benannte die Verhütung des „Durchliegens“ bereits als zentrale Aufgabe Pflegender.[33] Das sorgfältige Anziehen respektive das Straffziehen des Leintuchs wird sehr bald in den Lehrbüchern des 19. Jahrhunderts als wichtige Fertigkeit im Detail beschrieben, die Pflegende zur Verhütung des Wundliegens zu erlernen hatten. 1881 verfasste der berühmte Chirurg Theodor Billroth ein Lehrbuch für die Ausbildung von Krankenschwestern im Rudolfinerhaus in Wien.[34] Der „Verhütung des Durchliegens“ wurde ein wichtiger Stellenwert in der Ausbildung von Krankenschwestern beigemessen:

> „Zur Erleichterung dauernden Liegens und zur Verhütung des Durchliegens gibt es manche praktisch bewährte Maßregeln. Vor Allem muß das Leintuch sorgfältig angezogen und festgesteckt werden, damit es keine Falten macht. Das Glattziehen und Glattstreichen des Leintuchs muß mehrere Male am Tage bewerkstelligt werden; kann sich der Kranke, ohne daß es ihn anstrengt, etwas heben […], so kann eine Person ganz gut das Leintuch glatt ziehen, erst auf der einen, dann auf der anderen Seite. Ist der Kranke zu schwach, um sich zu heben, dann müssen zwei Personen zu gleicher Zeit von beiden Seiten, dann auch von oben und von unten das Leintuch anziehen; das muß langsam und gleichmäßig und mehrere Male hintereinander geschehen. Die Leintücher müssen dazu fest und stark sein; sehr feine und alte Leintücher würden dabei zerreißen.“[35]

Theodor Billroth beschreibt neben der Technik des „Anziehens“ auch die notwendige materielle Beschaffenheit des Leintuchs. In dem wenig später in der ersten Auflage erschienenen Lehrbuch für Pflegende des Arztes der Dresdner Diakonissenanstalt Paul Rupprecht wird das Straffziehen des Leintuchs sogar in Text und Bild (Abb. 2) ausführlich dargestellt:

> „Es sieht immer sehr unordentlich aus und begünstigt das ‚Durchliegen‘ sehr, wenn das Bettuch nicht straff und glatt ist, sondern faltig und zusammengeschoben. Sobald man den Missstand bemerkt, soll man sofort das Bettuch ringsrum straff ziehen und unter die Matratze stopfen, nötigenfalls mit Sicherheitsnadeln feststecken. Manchmal muß dabei an jeder Seite des Bettes eine Helferin das Bettuch anfassen und straff ziehen.“[36]

---

31 Vgl. Gedike, Handbuch, wie Anm.18, 28–29.

32 Vgl. Franz Anton May, Unterricht für Krankenwärter, zum Gebrauche öffentlicher Vorlesungen (Mannheim 1784).

33 Karl F. H. Marx, Ueber Euthanasie (Berlin 1827), 8.

34 Vgl. Irene Messner, Geschichte der Pflege (Wien 2017), 124–126. Theodor Billroth übernahm 1882 die Leitung des Rudolfinerhauses in Wien, in dem Krankenschwestern schon in dieser Zeit drei Jahre lang ausgebildet wurden. Daher galten die „Rudolfinerinnen“ als ausgezeichnet qualifizierte Krankenschwestern.

35 Billroth, Krankenpflege, wie Anm. 25, 48.

36 Rupprecht, Krankenpflege, 1898, wie Anm. 18, 35; zum Glattziehen des Lakens als Decubitusprophylaxe vgl. auch Medizinalabteilung, Krankenpflegelehrbuch, wie Anm. 18, 59.



Abb. 2: Paul Rupprecht, Krankenpflege (Leipzig 1916), 54

Der Arzt stellt in einer späteren Auflage seines Lehrbuchs auch die Technik des Straffziehens durch das Einlegen von jeweils einem Holzbrett am Kopf- und Fußende dar.[37] Der Dekubitus – so Rupprecht im Weiteren – sei für die „pflegende Schwester [...] immer ein Vorwurf", war sie doch ihrer Pflicht, das Leintuch faltenfrei zu halten und der regelmäßigen Beobachtung der gefährdeten Körperpartien nicht nachgekommen.[38] Zusätzlich zum regelmäßigen Straffziehen und Wechseln des Leintuches sollten gerötete Stellen mit kaltem Wasser, evtl. auch mit Zitronensaft gewaschen und dann sorgfältig getrocknet werden. Spezielle Luftkissen aus Gummi[39] sollten den bettlägerigen Kranken zum einen unter die Ferse, zum anderen unter das Steißbein gelegt werden. Zur Heilbehandlung eines schon manifesten Dekubitus empfahl Rupprecht ein Wasserkissen.[40] Das „Kranzkissen" respektive „ringförmige Luftkissen"[41] wurde noch bis in die1970er Jahre in der Pflege zur Dekubitusprophylaxe eingesetzt[42] und in den 1980er Jahren jedoch zunehmend nur noch für eine Druckentlastung beim Sitzen eingesetzt.

Wie lange die Praktik des Straffziehens und Einspannens des Lakens in der Pflege tradiert wurde, zeigt das erste Lehrbuch der katholischen Ordensschwester und Fachlehrerin für allgemeine Krankenpflege, Liliane Juchli, mit dem Titel „Umfassende Krankenpflege" von 1971.[43]

37 Rupprecht, Krankenpflege, 1914, wie Anm. 18, 35.
38 Ebd., 153.
39 Ebd., 155.
40 Ebd., 146–148.
41 Vgl. zum „ringförmigen Luftkissen" auch Atzl, Erbe, wie Anm. 6, 64–70.
42 Vgl. Liliane Juchli, Allgemeine und spezielle Krankenpflege. Ein Lehr- und Lernbuch (Stuttgart ^{3}1979), 71.
43 Juchli, Umfassende Krankenpflege, wie Anm. 21, 7–11.

Sie stellte das „System des Schweizer Einheitsbettes“ dar, bei dem nicht nur „jeder Handgriff sinnvoll durchdacht“, sondern auch Rücksicht auf eine „rückenschonende Arbeitshaltung“[44] zu nehmen war. Juchli systematisierte somit, was bereits seit dem 19. Jahrhundert in Lehrbüchern beschrieben worden war, und passte die festgelegten Abläufe des Bettens an das moderne Krankenhausbett an. Das professionell hergerichtete Krankenbett bestand aus Laken und Moltonunterlage, darüber wurde ein Stecklaken mit der weichen Seite nach oben eingespannt.[45] Dieses System des „Schweizer Einheitsbettes“ wird bis heute in der professionellen Krankenpflege angewendet. Die Handhabung des Bett- und Stecklakens mit System sollte die professionelle Pflege von der häuslichen von Angehörigen geleisteten Pflege abgrenzen. Mit dieser Methode des Bettens eng verbunden war die professionelle Krankenbeobachtung, in diesem Falle die Betrachtung der Haut und Überprüfung auf Druckstellen und Rötungen. Das straff gezogene Laken galt neben dem damit verbundenen fachgerechten Lagern und der Krankenbeobachtung als wichtiger Bestandteil der Dekubitusprophylaxe, die den Kern des Selbstverständnisses der beruflichen Krankenpflege berührte.

Hybride Objekte – der Blasenkatheter und Narkoseinstrumente

In diesem Abschnitt werden Objekte vorgestellt, mit denen zwar zeitweise oder dauerhaft nahezu ausschließlich Pflegende hantierten, die damit verknüpften Praktiken jedoch rechtlich in den Verantwortungsbereich von Ärzten fielen. Ein Paradoxon, das den Pflegeberuf bis heute prägt: Pflege wird auf diese Weise als Assistenzberuf festgeschrieben, da Pflegende für nur sehr wenige Tätigkeiten in letzter Konsequenz juristisch selbst Verantwortung tragen, selbst wenn sie für diese Praktiken gründlicher als die Ärzte ausgebildet wurden.[46]

Blasenkatheter

Blasenkatheter verschiedener Ausführungen finden sich vermutlich in vielen medizinhistorischen Sammlungen. Sie sind dort als Objekte ärztlicher Praxis überliefert.[47] Der Katheter ist ein gutes Beispiel für ein „hybrides Objekt“, da die Praktik des Katheterisierens zwar erklärtermaßen eine ärztliche Tätigkeit war und heute noch ist, jedoch je nach ärztlichem Ermessen auch von Pflegenden ausgeführt werden durfte respektive darf.

So wird in dem Krankenpflegelehrbuch Paul Rupprechts von 1914 die „künstliche Entleerung […] der Harnblase“ als häufige „recht wichtige Handreichung“ in der Krankenpflege bezeichnet, die man allerdings nur „besonders geübten und vertrauenswürdigen Pflegern und

44 Ebd., 7–8.

45 Ebd., 7–11.

46 Dieser „hybride“ Charakter pflegerischer Tätigkeit wird besonders greifbar in der Rubrik „Der juristische Rat“ in der Fachzeitschrift Die Schwester, ab 1974 Die Schwester / Der Pfleger, in der unklare juristische Verantwortlichkeiten von Pflegenden verhandelt wurden, vgl. z. B. Die Schwester 10/1 (1971), 35, hier ging es um „Blutentnahmen und Injektionen“.

47 Vgl. Medizinhistorische Sammlungen des Instituts für Geschichte der Medizin Würzburg. Hier finden sich Blasenkatheter aus Neusilber unter den Instrumenten der Chirurgischen Sammlung und solche aus Kautschuk im Nachlass des Dermatologen und Venerologen Karl Hoede (1897–1974).

Pflegerinnen“[48] anvertrauen könne. Ursprünglich war das Katheterisieren eine von Ärzten ausgeführte Praktik. Zunächst waren es die Katheter aus Metall oder Glas, die aufgrund ihrer nicht biegsamen Materialität sowohl bei Frauen als auch bei Männern nur von Ärzten eingeführt werden durften. In einem Lehrbuch von 1914 wurde schon die Handhabung von starren Kathetern aus Glas und Metall respektive Neusilber sowie die flexiblen aus Gummi zu einer Aufgabe, die der Arzt an erfahrene Pflegende delegierte. Die konkrete Technik des Einführens des Katheters wird sehr knapp beschrieben, da diese vermutlich eher in der Praxis erlernt wurde. Viel Text wird darauf verwendet, die „peinlichste Sauberkeit“ beim Katheterisieren auszuführen: Das Abkochen und Einlegen von Glas- und Metallkathetern in 1 %iger Sodalösung bzw. der elastischen Katheter in schwefelsaurem Ammonium und das anschließende Abtrocknen mit „einem ganz sauberen Leintuch“.[49] Die Materialität der Blasenkatheter und der damit verbundene Aufwand der Reinigung und Desinfektion wird in allen Krankenpflegelehrbüchern des frühen 20. Jahrhunderts ausführlich thematisiert.[50]

Das Katheterisieren des Mannes mit einem langen starren Metall- und weichen Gummikatheter mit dem erforderlichen Knick an der Spitze (dem sogenannten Thiemann-Katheter) galt in dieser Zeit noch strikt Ärzten vorbehalten. Diese mehrfach verwendbaren Katheter für die männliche Harnröhre sind „Grenzobjekte“ im eigentlichen Sinne, zeigt sich an ihnen sehr deutlich die Kooperation zwischen Pflegenden und Ärzten einerseits und der Assistenzcharakter des Pflegeberufs andererseits: Sie wurden von Pflegenden „gründlichst gereinigt“, abgekocht, in desinfizierende Lösung eingelegt und darin bis zum nächsten Einsatz aufbewahrt, dann von der Pflegeperson auf einem sauberen Leintuch für den Arzt einsatzbereit hingelegt, evtl. mit Glyzerin, Olivenöl oder dem Gleitmittel Byrolin bestrichen dem Arzt gereicht.[51] Walter Lindemann betonte in seinem „Schwestern-Lehrbuch“ aus dem Jahr 1928: „Der Katheterismus ist stets Sache des Arztes. In Ausnahmefällen kann die Schwester die weibliche Blase katheterisieren.“[52]

In dem Gesundheitsratgeber der Ärztin Bella Müller von 1925 sind jedoch sowohl Blasenkatheter für weibliche als auch für männliche Kranke auf einer Tafel abgebildet, die mit „Geräte für die Krankenpflege“ beschriftet ist (Abb. 3).[53] In einem Krankenpflegelehrbuch von 1943 wird die Technik des Katheterisierens ausführlicher beschrieben. Während das Legen eines Blasenkatheters beim Mann dem Arzt vorbehalten sein sollte, durften Pflegende Frauen auf ärztliche Anordnung hin katheterisieren, mit einer Einschränkung: „Gelingt die Einführung des Katheters nicht ohne jede Gewalt, so muss der Arzt benachrichtigt werden.“[54] Die Schwester wurde zur Desinfektion ihrer Hände und des Bereichs um die Harnröhrenöffnung sowie zum Einführen des Katheters angeleitet. In der Ausgabe von 1946 gehörte bereits das Katheterisieren von Kranken beiden Geschlechts zu den Aufgaben von Pflegenden.[55] Die

48 Rupprecht, Krankenpflege, 1914, wie Anm. 18, 91.
49 Ebd., 91–92.
50 Rupprecht, Krankenpflege, 1898, wie Anm. 18, 87–88; Medizinalabteilung, Krankenpflegelehrbuch, wie Anm. 18, 194; Walter Lindemann, Schwestern-Lehrbuch für Schwestern und Krankenpfleger (München 1928), 193; Juchli, Umfassende Krankenpflege, wie Anm. 21, 162; Ludwig Fischer / Fritz Gross / Gerhard Venzmer, Hand- und Lehrbuch der Krankenpflege II: Praktischer Teil (Stuttgart 1940), 140–141.
51 Rupprecht, Krankenpflege, 1914, wie Anm. 18, 91.
52 Walter Lindemann, Schwestern-Lehrbuch für Schwestern und Krankenpfleger (München 1928), 135–136.
53 Müller, Familienärztin, wie Anm. 26, Tafel 65, 273.
54 Krankenpflegelehrbuch (Leipzig 1943), 278.
55 Krankenpflegelehrbuch (Wiesbaden 1946), 249–251.

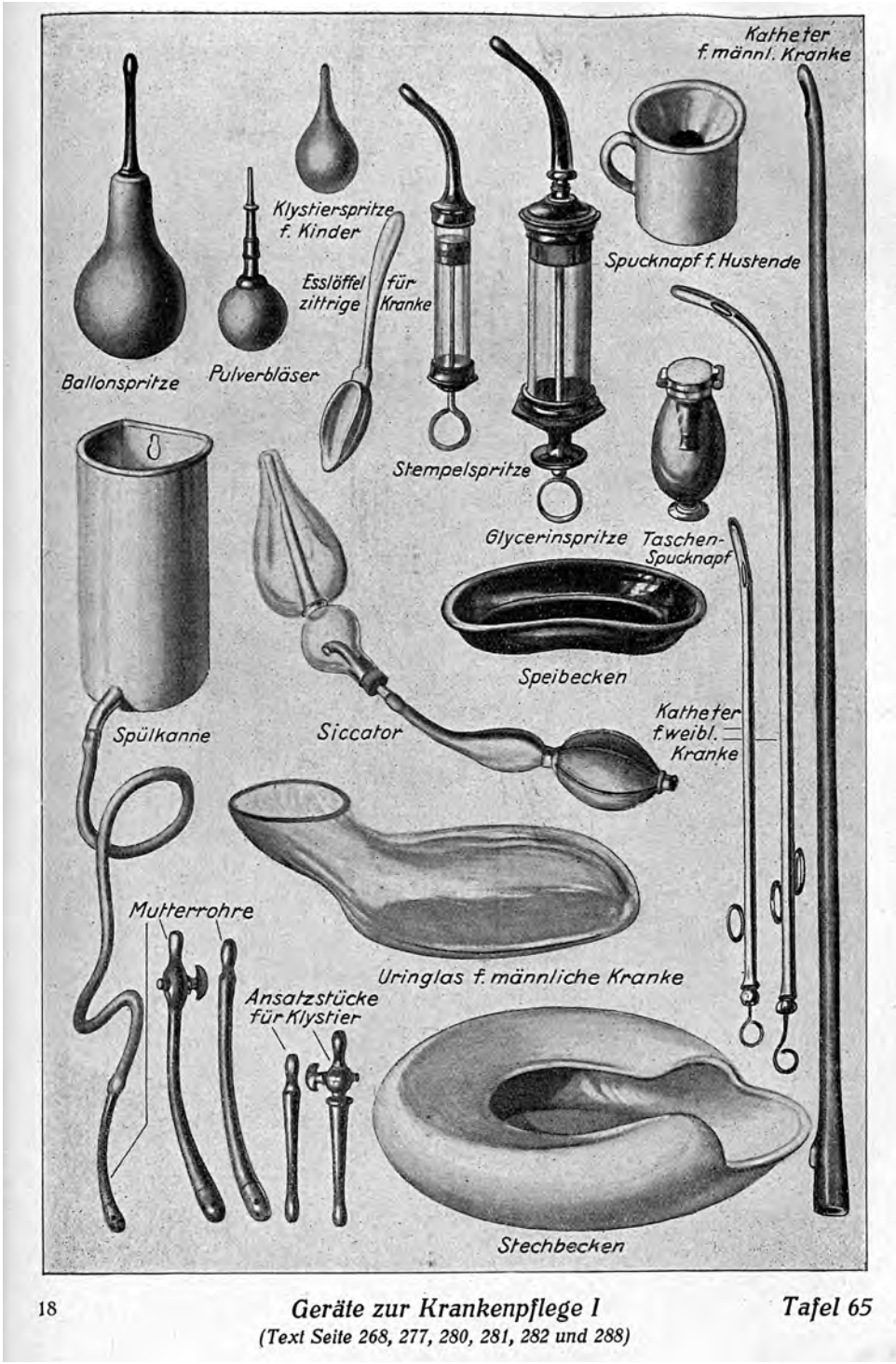


Abb. 3: Bella Müller, Die Familienärztin (München 1925), Tafel 65, 273

detaillierte Beschreibung des Katheterisierens bei einer Frau unter sterilen Bedingungen mit allen notwendigen Materialien und Objekten aus dem Jahr 1959 lässt deutlich werden, dass Krankenpflegende zu der Zeit ganz selbstverständlich fachgerecht Blasenkatheter legten. Bemerkenswert ist hier, dass die „Schwester" angewiesen wurde, auf das Schamgefühl der Patientin Rücksicht zu nehmen.[56]

In Liliane Juchlis „Umfassender Krankenpflege" wird das Katheterisieren eindeutig als Pflegepraktik beschrieben, die allerdings der Verordnung eines Arztes bedurfte. Idealerweise sollte das Katheterisieren durch zwei Schwestern erfolgen: Eine ausführende und eine „zudienende" Schwester. Letztere sollte durch fachgerechtes Anreichen von sterilen Plastikhandschuhen, einer sterilen Pinzette mit Tupfer zum Desinfizieren des Bereichs um die Harnröhrenöffnung, einem Katheter und einer Spritze mit Kochsalzlösung zum Blocken des Katheters ein keimfreies Arbeiten gewährleisten. Jeder Arbeitsschritt wird detailliert beschrieben. Da in den 1970er Jahren noch keine Einwegprodukte verwendet wurden, mussten der Katheter und die Spritze dampfsterilisiert werden. Als Dauerkatheter wurden Gummikatheter, für das Einmalkatheterisieren Glaskatheter verwendet.[57] In den 1980er Jahren wurden in der Pflege komplette Katheterisierungs-Sets mit Tuch, Spritze und Pinzetten aus Plastik verwendet, die zum einmaligen Gebrauch gedacht waren.

In einem Artikel in der Zeitschrift „Die Schwester / Der Pfleger" von 1986 wird deutlich, dass das Katheterisieren eine „hybride Praktik" war: „Der Arzt trägt zwar die Verantwortung für eine qualifizierte Katheterisierung. In den meisten Fällen muß diese jedoch von Schwestern und Pflegern vorgenommen werden."[58] Krankenpflegepersonal wurde gründlich für diese Praktik ausgebildet und sollte in der Lage sein, auch allein keimfrei arbeiten zu können. Das Pflegepersonal katheterisierte in dieser Zeit sowohl den Mann als auch die Frau, Ersterer sollte allerdings mit Rücksicht auf seine Intimsphäre den Blasenkatheter möglichst von einem Pfleger gelegt bekommen. Dennoch galt das Katheterisieren paradoxerweise weiterhin als ärztliche Praktik.

Narkoseinstrumente

Chloroformtropfflaschen und Schimmelbuschmasken sind in vielen medizinhistorischen Sammlungen überliefert. Diese Artefakte auch als „Dinge der Pflege" wahrzunehmen, setzt voraus, dass Betrachtenden das den Dingen implizite Wissen dieser Objekte bekannt ist. Bis weit in die 1970er Jahre hantierten sogenannte Narkoseschwestern täglich mit diesen Objekten, bis sie von der zu Beginn der 1960er Jahre sich formierenden Profession des „Narkosearztes" respektive „Anästhesisten" sukzessive abgelöst wurden. Tatsächlich waren Einleitungsmethode und Objekte der Narkose sowie ihre Handhabung von entscheidender Bedeutung in der Argumentation für oder gegen eine von Pflegenden durchgeführte und überwachte Anästhesie.

---

56 Margarete Luce, Eine Technik des Katherisierens, in: Deutsche Schwesternzeitung 12 (1959), 86–87.

57 Juchli, Umfassende Krankenpflege, wie Anm. 21, 160–164. Auch einige Jahre später gehört die Katheterisierung von Frau und Mann zu den selbstverständlichen Aufgaben von Pflegenden: vgl. Juchli, Krankenpflege, wie Anm. 22, 407–414.

58 Andreas Dilrath / Wolfgang Worm, Die standardisierte Katheterisierung, in: Die Schwester / Der Pfleger 25 (1986), 910.

1846 führten die Zahnmediziner William Thomas Green Morton und Horace Wells in Baltimore, USA, erstmals erfolgreich eine Äthernarkose durch. Ein Jahr danach hielt die Äthernarkose und bald darauf die Chloroformnarkose Einzug in deutsche Operationssäle.[59] 1898 ist in einem ärztlichen Lehrbuch für Krankenpflege zu lesen: „Das Chloroformieren läßt sich nur durch lange Übung unter Aufsicht des Arztes erlernen.“[60] Die von Pflegenden eingeleitete Inhalationsnarkose wird von Ärzten als „Schwesternnarkose“ bezeichnet, gleichwohl wurde die Einleitung der Narkose als ärztliche Tätigkeit definiert, die an ausgewählte Schwestern delegiert werden konnte. Faktisch hatte jedoch die Narkoseschwester, auch „Tropfschwester“ genannt, einen festen Platz am Kopfende des Operationstisches: Dies zeigen zahlreiche Abbildungen aus dem 19. Jahrhundert bis in die 1960er Jahre (Abb. 4).



Abb. 4: Eine Diakonisse setzt die Narkosemaske auf, o. J. vermutlich um 1930 (Diakonissenanstalt Dresden | Archiv der Fliedner Kulturstiftung Kaiserswerth)

59 Vgl. Johann Friedrich Dieffenbach, Der Aether gegen den Schmerz (Berlin 1847); zu den ersten Anwendungen im deutschsprachigen Raum, vgl. Heike Petermann / W. Schwarz, Die Spezialisierung an den Universitäten unter dem Blickwinkel der Anästhesie, in: Jürgen Schüttler, Hg., 50 Jahre Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin. Tradition und Innovation (Heidelberg u. a. 2003), 298–316. In Deutschland führte der Erlanger Chirurg Johann F. Heyfelder (1798–1869) am 24. Januar 1847 erstmals eine Äthernarkose durch.

60 Rupprecht, Krankenpflege, 1898, wie Anm. 18, 252.

Eine Chloroformtropfflasche aus den Medizinhistorischen Sammlungen in Würzburg hat einen Tropfhahn in Form einer Teekanne und ein rundes bauchiges Glas (Abb. 5). Die Flasche hat zudem Ähnlichkeit mit einem Parfumflakon. Fläschchen mit „Kölnisch Wasser", das tatsächlich auch beim Narkotisieren zur Neutralisierung des unangenehmen Geruchs von Äther und Chloroform verwendet wurde, sahen in dieser Zeit sehr ähnlich aus. Die haushaltsnahe Ästhetik der Tropfflasche verweist somit implizit auf die weibliche Benutzerin des Objekts.

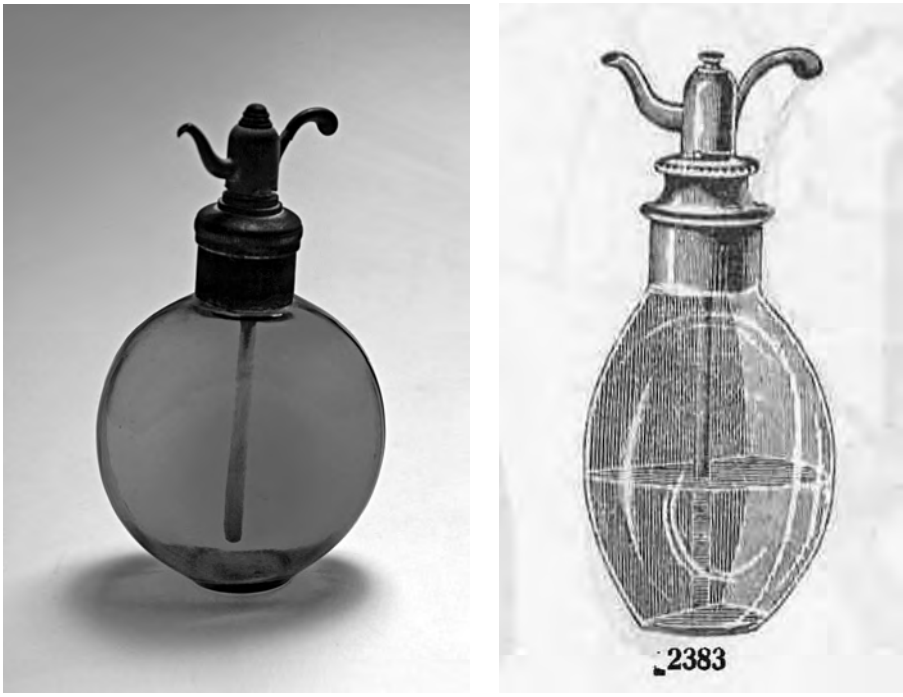


Abb. 5a–b, links: Tropfflasche für Chloroform nach Lomer um 1850, MHS | Sammlung der Universitätsfrauenklinik Würzburg | Inv.Nr. GK-289 (Foto: Karen Nolte), rechts: Herstellerkatalog von Kirchner & Wilhelm, Stuttgart 1912, 102, Nr. 2383

Die Beschreibungen der Aufgaben einer Narkoseschwester in Lehrbüchern für Pflegende des Zeitraums von um 1900 bis 1954 zeigen die große Verantwortung, die einer Narkoseschwester während der Operation zugetraut wurde.[61] Noch im Jahr 1940 ist in dem „Hand- und Lehrbuch der Krankenpflege" folgendes zu den Aufgaben der Narkoseschwester zu lesen:

> „Narkotisieren, wozu viel Übung und Erfahrung, Gedankenkonzentration, Ruhe und Kaltblütigkeit im Moment der Gefahr und reiches Wissen gehört, ist eine Kunst, aber eine erlernbare.

61 Rupprecht, Krankenpflege, 1898, wie Anm. 18, 251–254; Medizinalabteilung, Krankenpflege, 1913, wie Anm. 15, 181–186; Fischer / Gross / Venzmer, Hand- und Lehrbuch, wie Anm. 50, 280–289; Ludwig Fischer / Fritz Gross, Hand- und Lehrbuch der Krankenpflege II: Praktische Krankenpflege (Stuttgart 1957), 426–430.

> Letztlich ist, ebenso wie beim Arzt, die Persönlichkeit, die ja auch die gute Schwester ausmacht, das Ausschlaggebende; denn das Gelingen hängt nicht nur vom technischen Können, sondern nicht minder von psychischen Faktoren ab, so vom gegenseitigen Vertrauensverhältnis zwischen Schwester und dem Kranken, der sein Leben auf Gedeih und Verderb mit dem Beginn der Narkose der Schwester anvertraut. Dessen sei sich die Schwester stets bewußt!“[62]

Es wurde nicht nur selbstverständlich vorausgesetzt, dass die Narkose von weiblichen Pflegenden eingeleitet und überwacht wurde, vielmehr wurden von der Narkoseschwester menschliche und charakterliche Eigenschaften gefordert, die mit der Fähigkeit, Vertrauen, Geborgenheit und Sicherheit zu vermitteln, auf den weiblichen Geschlechtscharakter Bezug nahmen; diese weiblichen Charakterzüge wurden im besonderen Maße von Pflegenden erwartet und vorausgesetzt. So sollten sich versierte Technik und das Gefühl der Pflegerin für den richtigen Umgang mit dem Kranken und dem operierenden Arzt verbinden. Da Krankenbeobachtung den Kern professioneller Kompetenz Pflegender ausmachte, liegt es nahe, dass Ärzte Pflegenden die Aufgabe übertrugen, die in Narkose liegenden Patient*innen genauestens zu beobachten, engmaschig Puls, Blutdruck, Atmung, Hautfarbe und -temperatur und Lidschlag zu kontrollieren.

Ende der 1950er Jahre nahm die Diskussion unter Chirurgen, ob Einleitung und Überwachung der Narkose weiterhin der Kompetenzbereich Pflegender sein sollten, Fahrt auf. Während Chirurgen, die gern allein „der Herr im Operationssaal“[63] sein wollten und daher keinen zweiten Facharzt am OP-Tisch wünschten, die Narkose in den erfahrenen Händen der Krankenschwestern belassen wollten, gab es eine andere Gruppe von Chirurgen, die Krankenpflegenden nun die Kompetenz in diesem Bereich absprachen. Interessanterweise war der Dreh- und Angelpunkt der Argumentation für einen Wandel hin zu einem ärztlichen Beruf des Anästhesisten das Objekt zur Einleitung der Narkose. Während Krankenschwestern seit Einführung der Einatmungsnarkose versiert mit Atemmasken, Chloroform respektive Äther hantierten, wurde in den 1950er Jahren die endotracheale Intubationsnarkose eingeführt. Der Übergang der Narkose von der pflegerischen zu einer ärztlichen Kompetenz wurde mit einer neuen Technik des Narkotisierens und dem Hantieren mit „komplizierten Apparaten“ einerseits und der Intubation andererseits begründet. So hoben Gegner der Schwesternnarkose hervor, dass die fachgerechte Durchführung einer Narkose tiefe Kenntnisse der Physiologie und Pharmakologie erfordere. Auch wenn Schwestern „zugegeben“ die „einfache Technik“ wie die Punktion einer Vene beherrschten, könnten sie deshalb nicht die Wirkung des eingespritzten Medikaments einschätzen. Zwar sei die herkömmliche einfache Technik der Inhalationsnarkose mit Chloroform und Äther den Krankenschwestern anzuvertrauen, doch fehle ihnen hingegen der Sachverstand für die kompliziertere endotracheale Intubationsnarkose.[64]

---

62 Fischer / Gross / Venzmer, Hand- und Lehrbuch, wie Anm. 50, 280.

63 Peter Janssen, Lehrbuch der Chirurgischen Krankenpflege für Pflegerinnen und Operationsschwestern (Leipzig 1922), 157. Der ärztliche Autor betont, dass trotz Schwesternnarkose der Chirurg „der Herr im Operationssaal“ bleiben müsse.

64 Vgl. Werner Hügin, Wie weit können Schwestern oder Pfleger an Narkosen beteiligt werden?, in: Der Chirurg 31 (1960), 200–201; vgl. Petermann / Schwarz, Spezialisierung, wie Anm. 59.

Auch die Oberin der Deutschen Schwesternschaft Ruth Elster wies 1958 in den „Ärztlichen Mitteilungen“, heute „Deutsches Ärzteblatt“, darauf hin, dass „Narkosen, die eine Bedienung von Apparaten erfordern“[65] nicht zu den Aufgaben einer Schwester gehören würden. Damit definierte auch sie die Grenzlinie der Schwesternnarkose zur ärztlichen Narkose anhand des Objekts, mit dem hantiert werden musste, um eine Narkose einzuleiten. Während die Narkose mit den Objekten „Chloroformkappe“ respektive Äthermaske, Tropfflasche, Mundspiegel, Zangen zum Hervorziehen der Zunge und Brechschale als Handwerk der Schwester akzeptabel erschien, da sie die Einfachheit des Vorgangs suggerierten, lag hingegen die Bedienung von Apparaten außerhalb ihres Kompetenzbereichs. Zudem erforderte die Intubation einen invasiven Eingriff, den Ärzte sich vorbehalten wollten. Der Chirurg A. W. Fischer aus Kiel schlug 1960 in der Zeitschrift „Der Chirurg“ jedoch vor, dass der Arzt zwar intubieren, die Schwester jedoch dennoch den Narkoseapparat bedienen und die Narkose überwachen könne. Er betonte: „So wie die Dinge jetzt liegen, kommen wir ohne Schwestern als Narkosehilfen nicht aus.“[66] Wieder wird der Arbeit der Narkoseschwester der Charakter der Hilfstätigkeit verliehen, um die Linie zwischen ärztlicher und pflegerischer Kompetenz nicht verwischen zu lassen. Fischer verweist zudem darauf, dass es in Schweden und in den USA eine spezielle Ausbildung für Narkoseschwestern gebe und regt an, in Deutschland eine ähnliche Zusatzausbildung von Pflegenden einzuführen.[67]

Der dramatisch wachsende Pflegenotstand seit Mitte der fünfziger Jahre durch Nachwuchsprobleme in den Schwesternschaften spielte den Professionalisierungsbestrebungen der Narkoseärzte schließlich in die Hände.[68] Auch von Seiten der Berufsorganisation Pflegender, des Agnes-Karll-Verbands, wurde mit Bezug auf die Schwesternknappheit der Vorschlag der ärztlichen Befürworter der Schwesternnarkose entschieden abgelehnt, die Narkotisierung weiterhin in pflegerischer Verantwortung zu belassen. Aufgrund eines Mangels an Anästhesiefachärzten, vor allem in kleinen Krankenhäusern in der Peripherie, führten Narkoseschwestern noch bis weit in die 1970er die Inhalationsnarkose durch. In die neue ärztliche Fachrichtung drängten vermehrt Ärztinnen, sodass in den 1970er Jahren der Frauenanteil in diesem Fachgebiet rund ein Drittel ausmachte.[69]

Die Aufgabe der Pflegenden im Operationssaal beschränkte sich nunmehr auf die Zuarbeit und Vorbereitung der Narkose. Aus einem Krankenpflegelehrbuch aus dem Jahr 1957 ist der Übergang der Narkose vom Kompetenzbereich der Pflege in den des Arztes schon deutlich herauszulesen, wenngleich betont wird, dass man aufgrund des Mangels an Anästhesiefachärzten vor allem in kleinen Krankenhäusern nicht auf die Schwesternnarkose verzichten könne.[70]

65 Ruth Elster, Hinweis der Schwesternschaft, in: Ärztliche Mitteilungen 41 (1958), 1213.

66 A.W. Fischer, Erwiderung auf Werner Hügins Stellungnahme zu seinem Artikel „Wie weit können Schwestern oder Pfleger an Narkosen beteiligt werden?“, in: Der Chirurg 31/5 (1960), 201.

67 Ebd.

68 Vgl. Susanne Kreutzer, Der Pflegenotstand der 1960er Jahre. Arbeitsalltag, Krisenwahrnehmung und Reformen, in: Bundeszentrale für politische Bildung, Hg., Pflege, wie Anm. 8, 144–155; Kreutzer, Liebesdienst, wie Anm. 7, 164–273.

69 Vgl. hierzu Karen Nolte, The Debate on ‘Nurse Anaesthetists’ in West Germany during the 1950s and 1960s, in: Pierre Pfütsch, Hg., Marketplace, Power, Prestige. The Healthcare Professions’ Struggle for Recognition (19th–20th Century) (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte 70, Stuttgart 2019), 21–35.

70 Vgl. Fischer / Gross, Hand- und Lehrbuch, wie Anm. 61, 426.

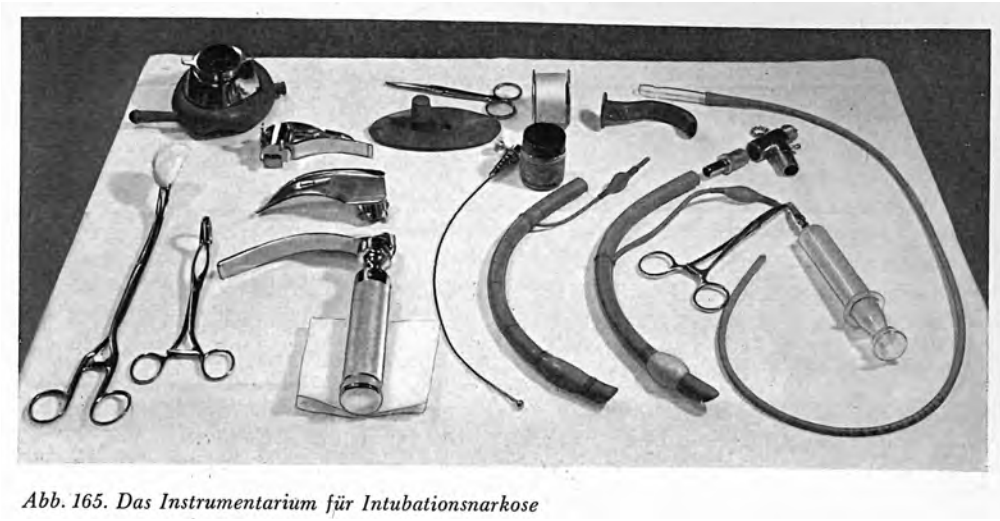


Abb. 165. Das Instrumentarium für Intubationsnarkose

Abb. 6: Fischer / Gross, Hand- und Lehrbuch der Krankenpflege, Band II: Praktische Krankenpflege (Stuttgart 1957), 431

Die Aufgabe der Narkoseschwester sollte auf den Bereich der psychischen und physischen Vorbereitung des zu Operierenden und die Assistenz bei der Narkose beschränkt werden. Das Intubationsbesteck und der Tubus wurden nun zu „Grenzobjekten“, die von Pflegenden auf einem Ablagetisch, einer „stummen Schwester“, für den Facharzt respektive die Fachärztin für Anästhesie zur Einleitung der Narkose bereitgelegt und danach für eine erneute Benutzung gereinigt, sterilisiert und eingelagert wurden (Abb. 6).

Die Narkoseschwester rückte nun im Operationssaal in die zweite Reihe, einen großen Teil der zuvor von Krankenpflegenden ausgeführten Krankenbeobachtung übernahmen nun Apparate, die die Vitalfunktionen des Narkotisierten maßen und Werte außerhalb des Normbereichs anzeigten.

Objekte der Zusammenarbeit mit Ärzten

Dass die „Narkoseschwester“ mit beschränkten Befugnissen seit den 1970er Jahren in der zweiten Reihe stand, ließ sie gewissermaßen im Operationssaal „verstummen“, da nicht mehr sie es war, die selbst handelte und dem Chirurg vom Kopfende des Operationstisches Ansagen zum Zustand der narkotisierten Person machte.

Der Ablagetisch (Abb. 7), auf dem die Narkoseschwester dem Narkosearzt und zuweilen auch der Narkoseärztin alle zur Einleitung erforderlichen Instrumente gerichtet hatte, trug schon zuvor den Namen „stumme Schwester“, da dieser von Operationsschwestern mit den für einen operativen Eingriff benötigten chirurgischen Instrumenten bestückt wurde. Die Operationsschwester stand in der zweiten Reihe, zwischen ihr und dem Arzt als „Kontaktzone“ der kleine Instrumententisch. Der Beistelltisch, der bezeichnenderweise den Namen „stumme Schwester“ trägt, ist eine überdeutliche Metapher für Pflegende, deren assistierende Tätigkeit unbemerkt,

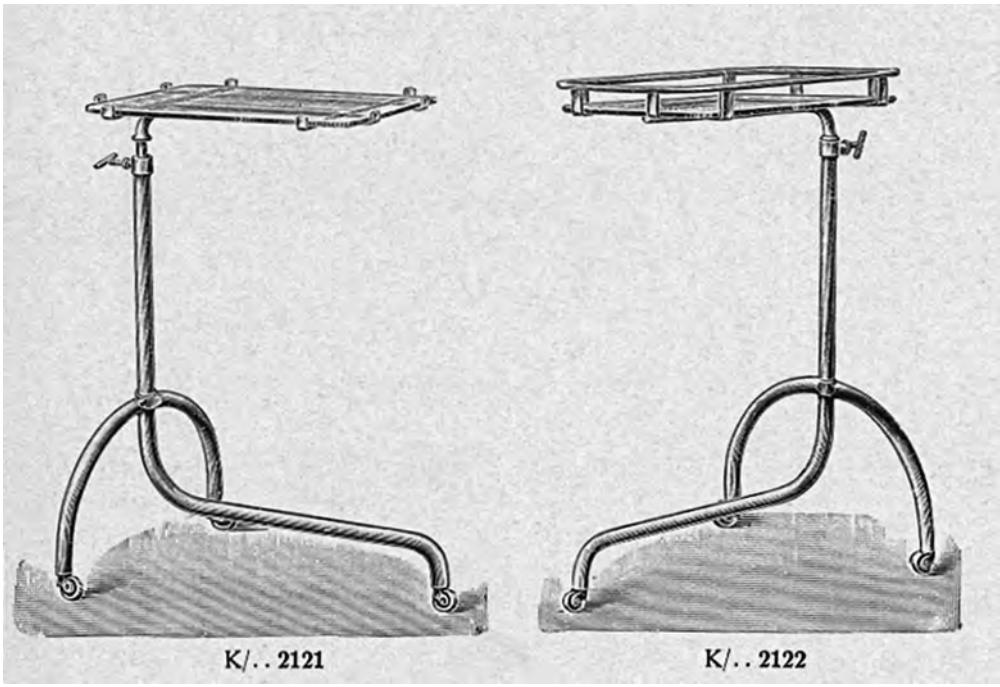


Abb. 7: Instrumententische, „Stumme Schwestern“, Aesculap-Musterbuch 1898, 2756

das heißt „stumm“, ablaufen sollte. Die „stumme Schwester“ steht also sinnbildlich für die Zusammenarbeit zwischen Pflegenden und Ärzten, die auch dadurch gekennzeichnet ist, dass die meisten Dinge, mit denen Ärzte arbeiteten, zunächst durch die Hände Pflegender gegangen waren: Die Operationsschwester und später auch die Narkoseschwester lernte, welche Instrumente für einen chirurgischen Eingriff benötigt wurden und wie genau Instrumente wie z. B. Skalpelle anzureichen waren. Diese „Grenzobjekte“ im Sinne Star / Griesemers[71] wurden von Pflegenden bereitgelegt respektive angereicht und vor der Einführung von Einmalprodukten gereinigt, sterilisiert und vor der erneuten Benutzung fachgerecht eingelagert.

Spritze

Die Spritze ist ebenfalls als „Grenzobjekt“ in diesem Sinne und zugleich als „hybrides Objekt“ zu charakterisieren. Das Objekt wurde von Pflegenden für eine Injektion in mehrfacher Hinsicht vorbereitet und sowohl von Pflegenden selbst als auch von Ärzten verwendet. So ist 1909 in dem Lehrbuch von Professor Salzwedel, der die Krankenpflegeschule an der Berliner Charité leitete, zu lesen: „Bevor der Pfleger die Spritze dem Arzt zum Gebrauch übergibt, hat er sich zu

71 Star / Griesemer, Institutional Ecology, wie Anm. 5.

vergewissern, dass sie dicht schließt, und dass die Kanüle durchgängig ist.“[72] Pflegende bereiteten also nicht nur die Spritze für die vom Arzt auszuführende Injektion vor, vielmehr musste dieselbe von ihnen auch gereinigt, ausgekocht und mehrere Stunden in 3–5 %igem Karbolwasser eingelegt und dann fachgerecht mit dieser Desinfektionslösung im Glaskolben gelagert werden, welche dann kurz vor dem Gebrauch des Objekts „durch häufiges Ausspritzen mit frisch abgekochten, reinen Wasser wieder entfernt“[73] wurde.

Injektionen sollten um 1900 in der Regel von Ärzten ausgeführt werden, allein die subkutane Injektion wird in diesem Lehrbuch für Krankenpflege bildlich dargestellt und ausgeführt, dass der Arzt diese zuweilen einem Pfleger überlasse, „zu dem er besonderes Vertrauen“ habe. Hingegen „Einspritzungen in die Muskeln“ würden Pflegern für gewöhnlich nicht überlassen. Intravenöse Injektionen wurden in diesem Handbuch gar nicht erwähnt, waren also offenbar jenseits alltäglicher Pflegepraxis angesiedelt.[74]

Auch in Lehrbüchern von der Zeit um 1900 bis in die 1950er Jahre werden Reinigung und Desinfektion der mehrmals zu gebrauchenden Spritzen mit Glaskolben und Stempeln und Kanülen aus Metall ausführlich beschrieben.[75] Ende der 1950er Jahre wurden Spritzen vom Pflegepersonal vornehmlich mit der Technik der Dampfsterilisation keimfrei gemacht, nachdem sie zuvor gründlich gereinigt worden waren.[76] Als Technik des Spritzens finden sich wieder lediglich subkutane Injektionen: Von erfahrenen Pflegenden wurden allerdings die Arzneimittel Morphium, Insulin und in der Psychiatrie Cardiazol unter die Haut gespritzt, deren Wirkung vom Pflegepersonal sorgfältig beobachtet und dokumentiert werden musste.[77] Durch alle weiteren Jahrzehnte hindurch galt die subkutane Injektion als harmlos und durfte daher von Pflegenden durchgeführt werden – in jedem Lehrbuch ist eine Abbildung zur richtigen Technik der Injektion zu finden.[78] Entsprechend konnte die Insulinspritze auch von Patient*innen selbst eingesetzt werden. Auf diese Weise werden diese kleinen Spritzen, die zuweilen in sehr liebevoll gestalteten Etuis aufbewahrt wurden, zu „hybriden Objekten“ zwischen den Bereichen Pflege und Selbstpflege (Abb. 8).

72 Salzwedel, Handbuch, wie Anm. 16, 166.

73 Ebd.

74 Ebd., 167–168.

75 Vgl. Rupprecht, Krankenpflege, 1898, wie Anm. 18, 83–85; Medizinalabteilung, Krankenpflegelehrbuch, wie Anm. 18, 116; Eberle / Pfeiffer, Taschenbuch, wie Anm. 16, 124–128; Adolf Heinrich, Krankenpflege-Lehrbuch (Wiesbaden [16]1946), 230–233; N. N., Einführung in die Krankenpflege (Leipzig 1953), 260–264.

76 Vgl. Fischer / Gross, Hand- und Lehrbuch, wie Anm. 61, 275. Eine sehr ausführliche Beschreibung der Reinigung und Desinfektion von Glasspritzen und Kanülen findet sich in: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und der Deutschen Schwesterngemeinschaft e.V., Hg., Die Pflege des kranken Menschen (Stuttgart u. a. 1958), 137–138.

77 Eberle / Pfeiffer, Taschenbuch, wie Anm. 16, 128; Heinrich, Krankenpflege-Lehrbuch, wie Anm. 75, 262; N. N., Einführung, wie Anm. 75, 232; Fischer / Gross, Hand- und Lehrbuch, wie Anm. 61, 274.

78 Medizinalabteilung, Krankenpflegelehrbuch, wie Anm. 18, 117; Eberle / Pfeiffer, Taschenbuch, wie Anm. 16, 127; N. N., Einführung in die Krankenpflege (Leipzig 1953), 262; Fischer / Gross, Hand- und Lehrbuch, wie Anm. 61, 421; sehr ausführlich in: Arbeitsgemeinschaft, Pflege, wie Anm. 76, 130–133.

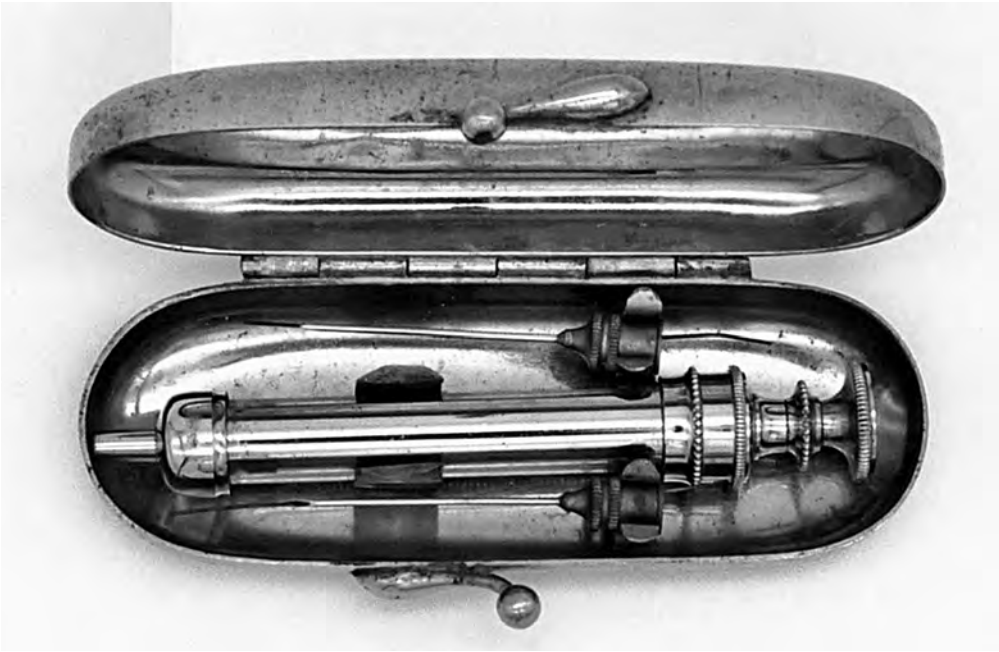


Abb. 8: Insulinspritzenset, Medizinhistorische Lehrsammlung des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin Heidelberg | Inv.Nr. 144 (Foto: Karen Nolte)

Strittig hingegen war immer wieder, ob die intramuskuläre Injektion von Pflegenden ausgeführt werden dürfe: Im praktischen Teil des „Hand- und Lehrbuchs der Krankenpflege“ von Fischer / Gross zeigt eine Fotografie die intramuskuläre Injektion. Der ärztliche Autor betonte, dass seine genaue Anweisung zu befolgen sei, da es „allein 1948–1953 78 Haftpflichtfälle wegen Spritzenabszessen und Nervenschädigungen“ gegeben habe. Auf dem Foto zum intramuskulären Spritzen sind mehrere Punkte zwischen den mit der Hand zu ertastenden Größeren Rollhügel des Oberschenkelknochens und dem Darmbeinkamm eingezeichnet.[79] 14 Jahre später wurde im Lehrbuch Liliane Juchlis auf einer Zeichnung gezeigt, wie der Handballen auf dem Größeren Rollhügel aufgesetzt und mit den Zeige- und Mittelfingerspitzen der Darmbeinkamm berührt werden sollte, um die genaue Stelle zum Injizieren zwischen den beiden abgespreizten Fingern in den Muskel zu bestimmen.[80] 1966 wurde in der Zeitschrift „Die Schwester“ in den zwölf Heften des Jahrganges eine Serie zum Spritzen publiziert, in der auf je einer Seite in Bild und Text demonstriert wurde, mit welcher Methode gespritzt und wie Spritzen vor- und nachbereitet wurden (Abb. 9).

79 Fischer / Gross, Hand- und Lehrbuch, wie Anm. 61, 422–423.
80 Juchli, Umfassende Krankenpflege, wie Anm. 21, 122.



Abb. 9: Die Schwester 5/8 (1966): Das Reinigen von Glasspritzen und Metallkanülen

In dieser Serie wird die Reinigung und Desinfektion von Glasspritzen und auch schon der Umgang mit Einwegspritzen gezeigt.[81] Juchli beschrieb 1971 noch immer den Übergang von Mehrweg- zu Einwegspritzen: Glasspritzen wurden weiterhin mehrfach verwendet und mussten gereinigt und sterilisiert werden. Zugleich werden Einwegspritzen mit Einwegkanülen abgebildet. Noch aus der dritten Auflage ihres Lehrbuches im Jahr 1979 ist zu ersehen, dass Rekordspritzen mit Glaskolben und Metallkanülen zum mehrmaligen Gebrauch eingesetzt wurden. In dieser Zeit hatten sich allerdings schon Einwegkanülen in der Praxis durchgesetzt: Denn die mehrfache Verwendung von Kanülen war problematisch, da diese schnell stumpf wurden oder sich Widerhaken bildeten.[82] In großen Kliniken und Krankenhäusern wurden bereits Einwegspritzen und -kanülen verwendet. Auch Insulinspritzen standen parallel als Mehrweg-Glasspritzen und Einwegspritzen zur Verfügung.

Sehr detailliert wird 1979 das „Vorbereiten der Spritze“ beschrieben: Der Umgang mit Glasampullen (das Auffeilen und Aufbrechen), mit Stechampullen sowie das Auflösen eines Medikaments in einer Stechampulle, das Aufziehen der Spritze und Herausklopfen von Luftblasen. Die Reinigung und Sterilisation der Mehrweg-Glasspritzen wird zwar noch erwähnt, doch geschah dies nicht mehr auf Station, sondern wurde delegiert an die Zentralsterilisation, die in einem gesonderten Kapitel des Lehrbuches genau beschrieben wird. Alle Injektionen werden in dem Lehrbuch detailliert mit der Technik des Spritzens beschrieben.[83]

81 Die Schwester 1–12 (1966).
82 Juchli, Krankenpflege, wie Anm. 22, 336–338.
83 Vgl. ebd., 339–346; siehe auch schon in Arbeitsgemeinschaft, Pflege, wie Anm. 76, 130–132.

Während subkutane und intramuskuläre Injektionen selbstverständlich als Pflegepraktik gelehrt wurden, ist zur intravenösen Spritze zu lesen:

> „Die i.v. Injektion ist nicht harmlos. Sie soll im Prinzip immer vom Arzt ausgeführt werden. Die Schwester kommt aber in der Praxis immer wieder in die Lage, intravenös injizieren zu müssen. Sie tue es dann mit großer Vorsicht, spritze sehr langsam (unter Uhrkontrolle). Injektionen von gewissen Medikamenten und Erstinjektionen sollten grundsätzlich vom Arzt vorgenommen werden. Ausnahmen oder spezielle Regelungen innerhalb eines Krankenhauses müssen schriftlich festgehalten werden. Der Kompetenzbereich der Schwester soll klar formuliert sein.“[84]

Das Stechen in die Vene mit einer Spritze wird als Grenzbereich zwischen ärztlicher und pflegerischer Kompetenz markiert. Pflegende führten zwar in klar festgelegten Settings intravenöse Injektionen oder Blutentnahmen aus der Vene durch, diese Handlungen wurden jedoch juristisch klar als Verantwortungsbereich von Ärzt*innen definiert. Bereits in den 1970er Jahren wurde unter Pflegenden diskutiert, inwieweit Pflegende intravenöse Injektionen verantworten könnten.[85] In Schleswig-Holstein wurde 1972 eine Fortbildung für Pflegende zu intravenösen Injektionen eingeführt, um ärztlicherseits diesen therapeutischen Eingriff an Pflegende delegieren zu können.[86] In den 1980ern traten Pflegende aufgrund des sich erneut zuspitzenden Fachkräftemangels in der Pflege in den sogenannten Spritzenstreik ein, mit dem sich Pflegende im Wesentlichen weigerten, die täglichen ärztlich verordneten Blutentnahmen auf den Stationen auszuführen, um sich mehr auf die Grundpflege[87] konzentrieren zu können.[88]

Bis heute ist die Spritze für die intravenöse Injektion in der Regel ein „Grenzobjekt“, das von Pflegenden für Ärzt*innen vorbereitet und nach dem Spritzen fachgerecht entsorgt wird. Zugleich ist sie ein hybrides Objekt, da Pflegende zeitweise die ärztlichen Tätigkeiten der Blutentnahme und des intravenösen Spritzens übernahmen. Zugleich steht in Deutschland die intravenöse Injektion symbolisch für den Charakter des Pflegeberufs als Assistenzberuf und mit Blick auf die aktuellen Debatten zur Akademisierung der Pflege für erweiterte Kompetenzen und Eigenverantwortlichkeit von Pflegenden.[89]

---

84 Juchli, Krankenpflege, wie Anm. 22, 347.

85 In der Rubrik „Der juristische Rat“ in der Zeitschrift „Die Schwester“ wird ausgeführt, dass juristisch gesehen kein Unterschied zwischen einer Blutentnahme und einer intravenösen Injektion bestehe, beide Handlungen können vom Arzt an Krankenpflegende delegiert werden, dürften jedoch nur auf ärztliche Anordnung durchgeführt werden, vgl. G. Siegmundt-Schultze, Der juristische Rat. Blutentnahme und Injektionen durch das Krankenpflegepersonal, in: Die Schwester 10 (1971), 36.

86 Vgl. unter der Rubrik „Erfahrungsaustausch“ in der Zeitschrift Krankenpflege 26 (1972), 153 die Diskussion zu dem Thema.

87 Die Unterscheidung von Grund- und Behandlungspflege findet sich im deutschsprachigen Raum erstmals 1971 in dem Lehrbuch Juchlis, vgl. Juchli, Umfassende Krankenpflege, wie Anm. 21.

88 Vgl. Heinz-Harald Abholz u. a., Das Verhältnis von Pflege und Medizin – Ergebnisse einer Diskussion, in: Jahrbuch für kritische Medizin. Pflege und Medizin im Streit 86 (1982), 28, kritisiert wurde, dass für viele Pflegende die Spritze ein „Prestigeobjekt“ sei und sie daher den „Spritzenstreik“ nicht unterstützt hätten.

89 Bereits 1972 betonten Pflegende, dass in den Ländern mit akademischer Pflegeausbildung das intravenöse Spritzen selbstverständlich von Pflegenden ausgeführt wurde, vgl. Krankenpflege 26 (1972), 153.

Schlussbemerkung

In diesem Text wurde eine objektzentrierte Geschichte professioneller Pflege insofern geschrieben, dass von den Artefakten ausgehend routinisierte Praktiken im Gebrauch dieser rekonstruiert wurden. Ebenso wurde thematisiert, wer zu welcher Zeit mit welcher Qualifikation respektive Legitimation diese Dinge der alltäglichen Praxis bei der Versorgung von Kranken in die Hand nehmen oder ihrem eigentlichen Zweck entsprechend anwenden durfte. Dabei konnte gezeigt werden, dass Objekte, die professionell Pflegende benutzt haben, selten eindeutig nur der professionellen Pflege zuzuordnen sind. Die Beschäftigung mit Funktion, Materialität und den damit verbundenen Praktiken hat ergeben, dass manche Objekte als „Grenzobjekte“ klar für die Zusammenarbeit von Ärzt*innen und Pflegenden verwendet wurden – Pflegenden kommt in dieser Kooperation die Rolle der Assistierenden zu. Der Beistelltisch im Operationssaal, der heute noch als „stumme Schwester“ bezeichnet wird, zeigt überdeutlich die stille Zuarbeit von Pflegenden im Hintergrund. Andere Objekte wie die Wärmflasche und das Bettlaken sind in der sogenannten Grundpflege zu verorten, sie wurden gleichermaßen in der häuslichen Care-Arbeit oder in der Selbstpflege benutzt. Die Hausarbeitsnähe pflegerischer Arbeit wurde im Zuge der zunehmenden Verberuflichung der Pflege seit den späten 1950er Jahren kontrastiert durch spezifische Praktiken im Umgang mit diesen Objekten, die Professionalität markieren sollten. Besonders in den 1970er Jahren sind Bemühungen zu sehen, Pflegepraktiken im Umgang mit haushaltsnahen Objekten zu systematisieren, standardisieren und zu rationalisieren.[90] Am deutlichsten zeigt dies das Konzept des „Schweizer Einheitsbetts“ von Liliane Juchli, das die Handhabung des Bettlakens systematisierte.

Der hybride Charakter von Pflegepraktiken und ihrer Objekte zwischen Pflege und häuslicher Care-Arbeit respektive Pflege und Medizin lässt deutlich werden, dass ein klar erkennbarer Kompetenzbereich der Pflege für Außenstehende schwer zu identifizieren war und heute noch ist. Einer breiteren Öffentlichkeit ist die Spezifik des Hantierens mit haushaltsnahen Objekten in der professionellen Pflege schwer zu vermitteln – sonst gäbe es nicht immer wieder den Vorschlag, im Krankenhaus ungelernte Hilfskräfte für das Waschen und Betten von kranken Menschen einzusetzen.

Zugleich werden Pflegende dann eher als professionell Handelnde wahrgenommen, wenn sie Praktiken wie Blutentnahmen, intravenöses Spritzen und Katheterisieren ausführen – diese gelten jedoch juristisch als delegierte ärztliche Tätigkeiten, für die Pflegende zwar ausgebildet, jedoch nicht als verantwortlich angesehen werden. Gerade die Objekte, die invasiv in den Körper eingeführt werden – wie die Spritze, der Tubus und der Blasenkatheter und die mit ihnen verbundenen Praktiken stießen eine Debatte über die Grenzen pflegerischer Kompetenzen an, da das Einführen von Objekten in den Körper im deutschen Kontext Ärzt*innen vorbehalten zu sein schien respektive scheint. Der Umstand, dass nur wenige Praktiken auch im juristischen Sinne als Kernkompetenz der Pflege gelten, erschwert bis heute die Entwicklung einer Eigenständigkeit in diesem Beruf.

90 Zum Prozess der Rationalisierung in der Krankenpflege seit den 1960er Jahren vgl. Susanne Kreutzer, Rationalisierung evangelischer Krankenpflege. Westdeutsche und US-amerikanische Diakonissenmutterhäuser im Vergleich, 1945–1970, in: Medizinhistorisches Journal 47/2–3 (2012), 221–243.

Informationen zur Autorin

Prof. Dr. Karen Nolte, Direktorin des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin der Ruprecht-Karl-Universität Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 327, 69120 Heidelberg, Deutschland, E-Mail: direktorin@histmed.uni-heidelberg.de

Henrik Eßler

Auf der Frequenz der Zeit: Elektrotherapie als medizinische Selbsttechnik im 20. Jahrhundert

English Title

On the Frequency of Time: Electrotherapy as Medical Self-technique in the 20th Century

Summary

Electrotherapeutic devices can be found in numerous medical and technical history collections and are still offered almost every month by private donors. These objects, which developed into a social fashion article in the 1920s, open the view to a specific cultural-historical context. Against the background of a "crisis in medicine", alternative healing methods and technologies of self-treatment had experienced an increasing demand during the Weimar Republic. These medical machines can be described as profoundly ambivalent objects: promising self-empowerment on the one hand, incorporating the actually criticised "mechanization of medical treatment" on the other hand. Being symbols of the electrified urban society, the devices also became lifestyle accessories of a bourgeois entertainment culture. This article is devoted to the contradictory role of electrical healing devices as part of a specific material culture and particularly deals with different practices of appropriation.

Keywords

Electro Therapy, Material Culture, Consumer Culture, Self Medication, Lebensreform, Weimar Republic, 20th Century, Quack Medicine, Violet Ray, Stimulation Current, Popular Science, Popularisation, Entertainment Culture

Einleitung

„PHÖNIX“, „BIOS“, „Heliolux“ oder „Philantrop“ – bereits die wohlklingenden Namen der mysteriösen Geräte verweisen auf antike Bildungs- und Gesundheitsideale. Mit ihren filigran gefertigten Glasröhrchen, verwahrt im dunklen Samt schmucker Lederetuis, erscheinen sie wie rare Kostbarkeiten (Abb. 1). Der erste Eindruck täuscht jedoch: Anders als ihre ansprechende Aufmachung suggeriert, sind solche Hochfrequenz-Therapieapparate keine wertvollen Seltenheiten. Zu finden sind vergleichbare Objekte in zahlreichen medizin- und technikhistorischen Sammlungen,[1] und beinahe monatlich melden sich Privatleute, die ein weiteres Exemplar ins Museum abgeben möchten.



Abb. 1: Hochfrequenz-Therapiegerät der Firma Felma, MMH, Inv.-Nr. 16132 (Foto: Medizinhistorisches Museum Hamburg)

1 Als Grundlage für die vorliegende Untersuchung dienten 25 Objekte aus verschiedenen Sammlungen, u. a. des Medizinhistorischen Museums Hamburg (= MMH), des Technoseums – Landesmuseum für Technik und Arbeit in Mannheim, des Deutschen Museums (München), des Deutschen Historischen Museums (Berlin), des Deutschen Hygiene-Museums (Dresden), des Deutschen Medizinhistorischen Museums (Ingolstadt), der Medizin- und Pharmaziehistorischen Sammlung der Universität Kiel, des Deutschen Krankenhausmuseums (Bielefeld) sowie des „Herr Zopfs Friseurmuseum“ (Deutsche Friseurakademie, Neu-Ulm). Herangezogen wurden insbesondere Objekte, die in Online-Datenbanken oder in anderen Publikationen zugänglich waren. Die Gesamtzahl erhaltener Objekte dürfte weit größer sein, wie die Bestände in Ingolstadt (ca. 50) und Hamburg (zehn) exemplarisch aufzeigen.

Die große Zahl erhaltener Objekte legt einerseits nahe, dass solche Geräte weite Verbreitung auch in privaten Haushalten fanden. Andererseits verweist sie auf kulturelle Praktiken des Sammelns und Bewahrens: Wenngleich die Spender*innen ihre Funktionsweise oft gar nicht kannten, überzeugten optische Reize, die materiale Beschaffenheit und die Faszination des Unbekannten von der Erhaltungswürdigkeit der Dachbodenfunde. Umso eindrücklicher wird die vermeintliche Besonderheit der Geräte, wenn die originalen Prospekte oder Gebrauchsanweisungen ebenfalls noch erhalten sind.[2] Versprachen diese schließlich nicht weniger als Heilwirkungen gegen nahezu alle denkbaren körperlichen Beschwerden: von Gelenkschmerzen über Asthma bis hin zu Haarausfall – noch dazu selbstständig im Hausgebrauch, unabhängig von einem Besuch beim Arzt!

Die anregend bebilderten Heftchen geben einen ersten Eindruck vom kulturhistorischen Kontext dieser Objekte, welche sich ausgehend von den 1920er Jahren zu einem gesellschaftlichen Modeartikel entwickelten. Dass gerade in jenem Zeitraum verschiedene Technologien der Selbstbehandlung eine steigende Nachfrage verzeichneten, ist kein Zufall, wie im Folgenden aufgezeigt werden soll: Vor dem Hintergrund einer als „Krise der Medizin" diskutierten Kritik an der sogenannten Schulmedizin erlebten alternative Heilmethoden in der Weimarer Republik einen ungekannten Zulauf. Gegenüber der als „entseelt" bezeichneten, zunehmend naturwissenschaftlich geprägten Medizin versprachen Laien und Wunderheiler eine natürliche, ganzheitliche Behandlung. Auch diese setzten zum Teil auf elektrotherapeutische Methoden, wie das Beispiel des „Heilers" Valentin Zeileis (1873–1939) zeigt.

Wurde die Geschichte elektrotherapeutischer Verfahren zunächst aus einer vorwiegend medizin- und technikhistorischen Perspektive[3] untersucht, blieb eine Beleuchtung der kulturhistorischen Kontexte zunächst aus. Als Artefakte einer a priori als unwissenschaftlich eingestuften „medikalen Laienkultur"[4] wurden Geräte zur Selbstbehandlung auch aus wissenschaftshistorischen Untersuchungen weitgehend ausgeklammert. Erst nach der Jahrtausendwende widmeten sich einige Autor*innen einer Betrachtungsweise, welche sowohl dezidiert medizinische als auch privat genutzte Objekte einbezog.[5] Jüngst haben solche Apparate auch die Auf-

2 Vgl. hierzu bspw. Electricitäts-Gesellschaft SANITAS, Begleitheft Radiostat / Radiolux, MMH, Inv.-Nr. 20101; Felma, Begleitheft, MMH, Inv.-Nr. 16132; N. N., Praktischer Ratgeber in der Familie zur Erhaltung der Gesundheit und Lebensfrische. Handbuch für Krankheits-Erscheinungen und deren Vorbeugung durch den neuen elektrophysikalischen Hochfrequenz-Apparat (o. O. o. J.).

3 Vgl. u. a. Johann Kowarschik, Die Entwicklung der Elektrotherapie im 20. Jahrhundert, wie ich sie erlebte, in: Elektromedizin und ihre Grenzgebiete 4 (1959), 74–81; Christa Habrich / Rainer Gernet, Unter Strom. Zur Geschichte der Elektrotherapie (= Kataloge des Deutschen Medizinhistorischen Museums 20, Ingolstadt 2001).

4 Eberhard Wolff, „Volksmedizin" – Abschied auf Raten. Vom definitorischen zum heuristischen Begriffsverständnis, in: Zeitschrift für Volkskunde 94 (1998), 233–257, hier 241.

5 Vgl. u. a. Cornelius Borck, Das Gehirn im Zeitbild. Populäre Neurophysiologie in der Weimarer Republik, in: David Gugerli / Barbara Orland, Hg., Ganz normale Bilder. Historische Beiträge zur visuellen Herstellung von Selbstverständlichkeit (= Interferenzen 2, Zürich 2002), 195–226 sowie Wolfgang Eckart, Kranke, Ströme, Strahlenfelder – Medizin und Elektrizität um 1900, in: ders., Illustrierte Geschichte der Medizin. Von der französischen Revolution bis zur Gegenwart (Heidelberg 2010), 195–210. Besondere Aufmerksamkeit hat die jüngere Medizin- und Wissenschaftsgeschichte der Elektrokrampftherapie geschenkt, welche als spezifisch psychiatrische Anwendung jedoch nicht zum Spektrum der Selbstbehandlungstechniken zählt, die hier im Fokus stehen sollen. Für objektorientierte Zugänge vgl. hier zuletzt Max Gawlich, Eine Maschine, die wirkt. Die Elektrokrampftherapie und ihr Apparat, 1938–1959 (Paderborn 2018) und Lara Rzesnitek / Sascha Lang, A Material History of Electroshock Therapy. Electroshock Technology in Europe until 1945, in: NTM. Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin 24 (2016), 251–277. Für eine eher kulturhistorische Perspektive vgl. auch Markus Hedrich, Medizinische Gewalt. Elektrotherapie, elektrischer Stuhl und psychiatrische „Elektroschocktherapie" in den USA, 1890–1950 (Bielefeld 2014).

merksamkeit interdisziplinär angelegter Forschungsvorhaben auf sich gezogen, welche von der materiellen Kulturforschung und den *science and technology studies* beeinflusst sind.[6] Im Vergleich zur umfangreichen englischsprachigen Forschungsliteratur[7] befindet sich dieser Ansatz hierzulande jedoch noch immer in den Anfängen. Eine auf empirischer Grundlage basierende Rezeptions- und Nutzungsgeschichte mit Blick auf konkrete Aneignungspraktiken steht für diese Objektgattung bislang aus.[8]

Der vorliegende Beitrag untersucht die verbreitete Nutzung von Elektrotherapiegeräten für die Heimanwendung in den 1920er und 1930er Jahren. Ausgehend von den in Museen und verschiedenen Sammlungen erhaltenen Objekten, werden die Geräte als „Sachzeugen" in die historiographische Arbeit eingebunden und mit weiteren Quellengattungen in Beziehung gesetzt. Im Zentrum der Untersuchung steht die Frage nach den sozial- und wirtschaftshistorischen Kontexten, welche über eine Alltags- und Nutzungsgeschichte der Objekte herausgearbeitet werden soll. Wie Karl Hörning es formuliert hat, sind technische Geräte als Kulturobjekte „Träger für kollektive Wertvorstellungen, wirken selbst an kulturspezifischen Stilprägungen mit und befördern Weltbilder".[9] Einen theoretischen Rahmen bilden demnach auch Ansätze der materiellen Kulturforschung, um den jeweiligen Sinn- und Bedeutungszuschreibungen der Objekte durch die beteiligten Akteur*innen nachzugehen.[10] Basierend auf einer stichprobenartigen Erhebung musealer Objektbestände muss dieser Beitrag jedoch zunächst auf die Möglichkeiten eines Werkstattberichts beschränkt bleiben. Unter Einbezug der vorläufigen Ergebnisse sollen dabei Perspektiven für die weitere Forschung aufgezeigt werden, um abschließend den generellen Mehrwert materieller Quellen für die Medizin- und Wissenschaftsgeschichte zu erörtern.

Reizende Ströme, leuchtende Strahlen

Wenngleich die Vielfalt der im Untersuchungszeitraum vertriebenen Elektrotherapiegeräte kaum zu überschauen ist, stechen hierbei zwei besonders populäre Typen heraus, auf die im Folgenden genauer eingegangen werden soll. Neben die schon um 1900 in den Markt einge-

6 Vgl. hierzu Friedrich Moll u. a., Die Urologie wird elektrisch – Elektrotherapie. Moderne Therapien zur Behandlung moderner Erkrankungen – Beispiele aus der Urologie, in: Der Urologe 59 (2020), 326–340; Michael Riss, Heilung durch Strom. Geschichte der Elektrotherapie und ihrer Geräte (Wien 2014) sowie der Beitrag von Nils Löffelbein in diesem Band.

7 Vgl. bspw. Vivien Hamilton, Medical Machines as Symbols of Science? Promoting Electrotherapy in Victorian Canada, in: Technology and Culture 58 (2017), 1017–1045; Jim T. H. Connor / Felicity Pope, A Shocking Business. The Technology and Practice of Electrotherapeutics in Canada, 1840s to 1940s, in: Material History Review 49 (1999), 60–70; Carolyn Thomas de la Pena, The Body Electric. How Strange Machines Build the Modern American (New York 2003).

8 Die volkskundliche Dissertation von Riss, Heilung, wie Anm. 6, greift zwar auf einen umfangreichen Fundus historischer Objekte zurück, ohne diese jedoch systematisch als Sachquellen in die Analyse einzubeziehen.

9 Karl Hörning, Alltägliches. Wie die Technik in den Alltag kommt und was die Soziologie dazu zu sagen hat, in: Technik und Gesellschaft 3 (1985), 13–35, hier 29.

10 Vgl. Tobias Kienlin / Anne Widura, Dinge als Zeichen, in: Stefanie Samida / Manfred Eggert / Hans-Peter Hahn, Hg., Handbuch Materielle Kultur. Bedeutungen, Konzepte, Disziplinen (Stuttgart–Weimar 2014), 31–38. Vgl. auch Hans-Peter Hahn, Fragwürdige Episteme der Materialität. Warum Theorien materieller Kultur die Komplexität der Dingwelt unterschätzen, in: Österreichische Zeitschrift für Volkskunde 120/3–4 (2017), 189–208.

führten „Feinstromgeräte“ der Firma „G. Wohlmuth & Co.“ traten nach dem Ersten Weltkrieg die eingangs erwähnten Hochfrequenz-Bestrahlungsgeräte verschiedener Hersteller. Die Technik dieser Apparate basierte auf einem sogenannten Tesla-Transformator – zwei elektrischen Spulen, einem Kondensator und einem Regelwiderstand – mit dessen Hilfe der normale Netzstrom in hochfrequente Wechselströme mit sehr hoher Spannung und niedriger Stromstärke gewandelt wurde.[11] Dieser war bei einigen der Geräte in den zugehörigen Koffer eingebaut, oft aber auch integriert in den Handgriff, der als Halter für eine auswechselbare „Elektrode“ aus Glas diente. Die Elektroden waren in der Regel mit Edelgasen gefüllt, die je nach Auswahl des Gases beim Betrieb des Geräts orange, violett oder blau leuchteten.

Möglich waren unterschiedliche Handhabungen, sowohl für die Behandlung einzelner Körperpartien als auch für die „Energieaufladung“ des gesamten Körpers. Für die meisten Anwendungen wurde die Elektrode über die Haut geführt, wodurch ein schwacher Wechselstrom durch den Körper floss. Bei etwas Abstand zur Haut verursachte die Anwendung ein Kribbeln oder Prickeln, bei Hautkontakt ein Gefühl der Erwärmung. Als Nebeneffekt entstand durch die elektrische Entladung Ozon, dem die Hersteller und Befürworter der Geräte ebenfalls eine positive gesundheitliche Wirkung zusprachen.

Charakteristisch für diese Hochfrequenz-Therapie war die Vielfalt unterschiedlich geformter Elektroden (Abb. 2). Je nach Einsatzgebiet bzw. zu behandelndem Leiden wurde eine speziell geformte Elektrode angeboten, wovon die Vielzahl unterschiedlich geformter Glasröhren in den erhaltenen Koffern zeugt: stabförmige, flächige und kammförmige Elektroden, Augen- und Ohrenelektroden, Mastdarmelektroden, Saugelektroden zur Kombination der Therapie mit dem Schröpfen und viele weitere Typen. Zur Nutzbarmachung des entstehenden Ozons wurden sogar „Inhalationselektroden“ angeboten. Für die punktuelle Behandlung einzelner Hautstellen wurden spezielle Elektroden bereitgestellt, welche sogenannte Effluvien – von den Herstellern auch als „Büschelentladung“ oder „Fulguration“[12] bezeichnet – hervorriefen. Anders als in der Hochfrequenzchirurgie, in der diese Technik zur Zerstörung schadhaften Gewebes eingesetzt wurde, blieb die angebliche Wirkung für die Anwender*innen bzw. Patient*innen jedoch weitgehend ohne sicht- bzw. spürbare Folgen.

Die Popularität der Geräte dürfte aber nicht allein auf ihre schmerzfreie Anwendung zurückzuführen sein. Auch die spezifische Materialität der Objekte, die audiovisuellen Reize und das aufregende Erlebnis der Behandlungsmethode – so eine These dieses Beitrags – trugen zu ihrer Attraktivität bei und überzeugten von der versprochenen Heilungswirkung. Vor allem in abgedunkelten Räumen bot das farbige Aufleuchten der Edelgase ein optisches Spektakel. Zugleich sorgte der in den Apparat eingebaute Wagner’sche Hammer – ein elektromagnetischer Unterbrecher – für ein geheimnisvolles Knattern bzw. Britzeln während des Betriebs. Die mystisch anmutende Gesamterscheinung hatte demnach eine nicht zu unterschätzende suggestive Wirkung.

11 Zu den technischen Grundlagen vgl. u. a. Riss, Heilung, wie Anm. 6, 119–120; Habrich / Gernet, Strom, wie Anm. 3, sowie Alexander Sigelen, Vom Aderlass zum Nanoskop. Eine Geschichte der Medizintechnik (Berlin 2018), 104–106; Werner Wenk, Elektrotherapie (Berlin–Heidelberg 2012).

12 Vgl. bspw. N. N., Ratgeber, wie Anm. 2, 11–12.

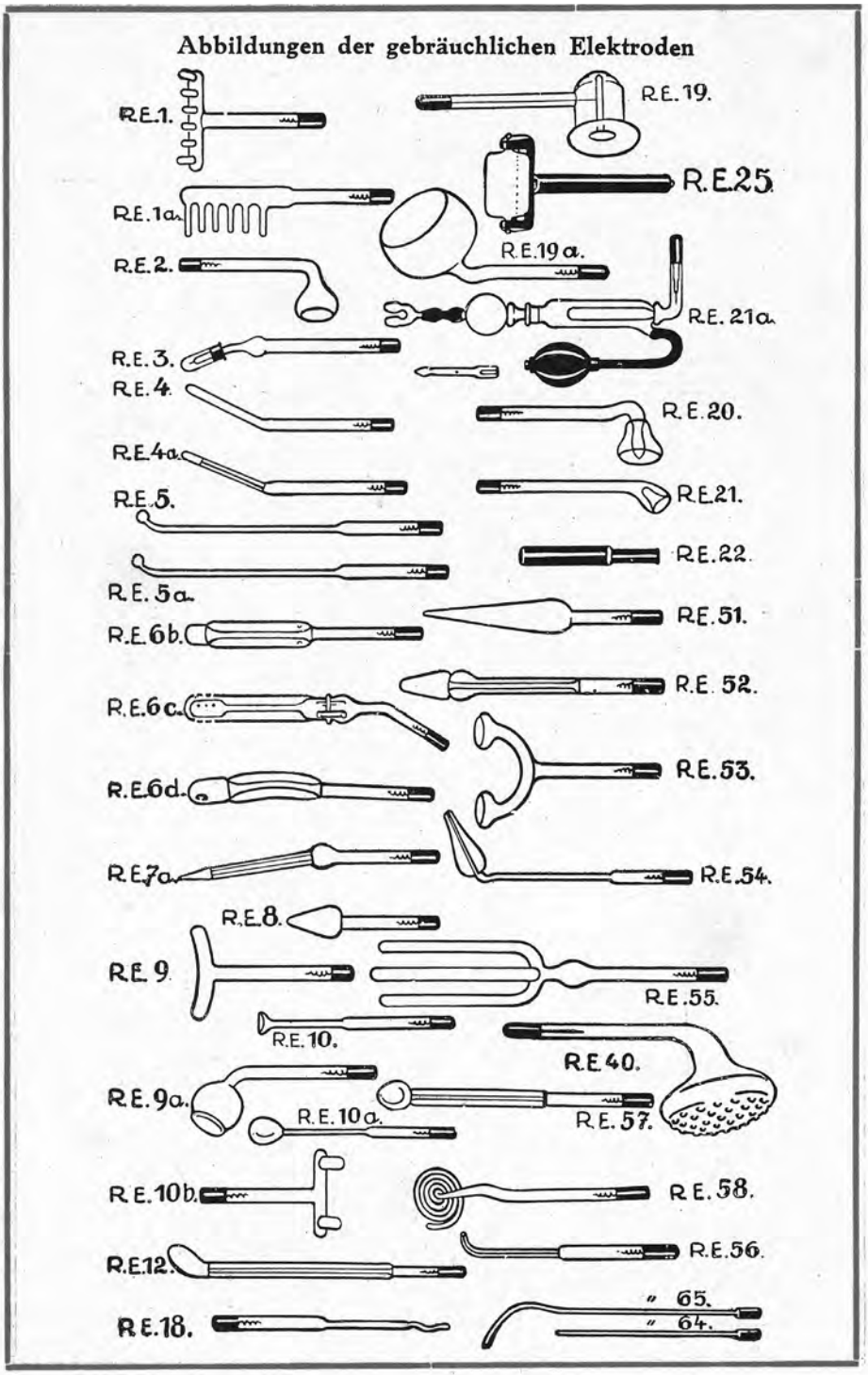


Abb. 2: Elektrodensatz eines Hochfrequenzgerätes, aus: Begleitheft Radiolux / Radiostat, MMH, Inv.-Nr. 20101, 8

Die physikalisch-therapeutische Wirkung dieser Anwendungen lässt sich indes kurz zusammenfassen: Nachweisbar ist lediglich eine Erwärmung bzw. Stimulation oberflächlicher Gewebsschichten und Hautpartien. Streng genommen lässt sich diese Technik damit zum Spektrum der Diathermie zählen, welche im medizinischen Bereich bis heute gängig ist. Mit Hilfe von Kurzwellenstrahlung ist dabei die Erwärmung auch tiefer liegender Gewebsschichten möglich, was auf diese Weise therapeutisch genutzt werden kann.[13]

Zur Geschichte der Elektrotherapie

Wie angedeutet, gehörte die Hochfrequenzbestrahlung zu einer Reihe elektrotherapeutischer Methoden, deren früheste Beispiele im 18. Jahrhundert entwickelt wurden.[14] Schon bald nach der Erfindung erster „Elektrisiermaschinen" waren auch Ärzte auf die neuartige Technik aufmerksam geworden, um sie für ihre Zwecke einzusetzen. Experimentiert wurde viel, beispielsweise mit elektrischen Bädern oder sogenannten Kopfduschen.[15] Erst nach der Beschreibung der Induktionselektrizität und der Konstruktion magnetoelektrischer Rotationsmaschinen hielt die Elektrotherapie im 19. Jahrhundert auf breiterer Front Einzug in die Medizin.[16]

Unterschieden werden muss dabei zwischen solchen Techniken, die eine direkte Reizwirkung auf den Körper ausübten und denjenigen, welche ihre Wirkung aufgrund der Erwärmung von Körperpartien bewirkten. Zu den klassischen Reizstromverfahren gehörten die sogenannte Galvanisation und Faradisation, benannt nach den Erfindern der jeweiligen Grundlagentechnik, Luigi Galvani (1737–1798) und Michael Faraday (1791–1867). Während die Faradisation mithilfe kurzer niederfrequenter Impulse auf die Aktivierung von Muskeln setzte, wurde bei der Galvanotherapie ein schwacher, kaum spürbarer Gleichstrom durch den Körper geleitet. Zum Teil wurde dies mit der Idee der Iontophorese verbunden, wobei die Elektrisierung die Aufnahme von Arzneistoffen durch die Haut begünstigen sollte. Populär wurde diese Technik insbesondere durch die werbewirksam vermarkteten Apparate der Firma Wohlmuth (Abb. 3).[17]

Auf der anderen Seite stand die Hochfrequenztechnik, deren Entwicklung im späten 19. Jahrhundert insbesondere auf Nicola Tesla (1856–1943) zurückging. Der amerikanische Physiker hatte mit den von ihm entwickelten Wechselstromgeneratoren und seinen Experimenten zur drahtlosen Energieübertragung die Grundlage gelegt. Ihre praktische Anwendung in der Medizin führte jedoch der französische Arzt Jacques-Arsene D'Arsonval (1851–1940) ein, indem er Hochfrequenzstrahlung über verschiedene Apparatur-Formen auf seine Patient*innen übertrug.

---

13 Vgl. hierzu bspw. Jean-Michel Jeannin, Therapiemittel Elektrizität, in: Schweizerische Zeitschrift für Ganzheitsmedizin 28 (2016), 154–156; Frank Bossert / Klaus Vogedes, Elektrotherapie, Licht- und Strahlentherapie. Grundlagen für Physiotherapeuten und Masseure (München–Jena 2007), 143–54.

14 Vgl. im Folgenden insbesondere Kowarschik, Entwicklung, wie Anm. 3, sowie Riss, Heilung, wie Anm. 6; Moll u. a., Urologie, wie Anm. 6.

15 Vgl. Kowarschik, Entwicklung, wie Anm. 3, 76–77.

16 Zur allgemeinen Geschichte der Elektrotherapie vgl. auch Heinz Schott, Elektrische Medizin – Funken der Aufklärung. Elektrisierende Sensationen im 18. Jahrhundert, in: Deutsches Ärzteblatt 98 (2001), 2633–2636.

17 Zur Konzeption des Wohlmuth-Verfahrens und der Iontophorese vgl. den populären Ratgeber des Wohlmuth-Verlags. Die Broschüre erschien zwischen 1919 und 1979 in 16 Auflagen und wurde hunderttausendfach verkauft. Vgl. Wohlmuth-Zentrale, Hg., Die elektrogalvanische Heilkunde. Ein Handbuch zum Heilgebrauch d. galvanischen Stromes für Kranke u. Gesunde (Schlachters b. Lindau [13]1953), 26–37.



Abb. 3: Original Wohlmuth-Apparat, TECHNOSEUM, Inv.-Nr. 1995/0941 (Foto: TECHNOSEUM, Klaus Luginsland)

Verkaufsschlager in der Sammlung

Für die Anwendung in privaten Haushalten setzten sich insbesondere die Galvanisationsgeräte der Firma „G. Wohlmuth & Co." und die genannten Hochfrequenzapparate durch. Ein Blick in die Bestände technik- und kulturhistorischer Museen weist auf den reißenden Absatz hin, den diese Produkte zwischenzeitlich fanden: Wenngleich in den Sammlungsinventaren als Verwendungszusammenhang in der Regel medizinisch-therapeutische Zwecke angenommen werden, kamen die Objekte seltener von Arztpraxen oder Krankenhäusern in den Bestand, sondern wurden meist von Privatleuten übernommen. Auch die erhaltenen Kaufbelege und Werbebroschüren bestätigen, dass die Heilgeräte in überwiegendem Maße von Laien erworben und genutzt wurden.[18] Ihre Datierung verdeutlicht zudem, dass elektrotherapeutische Heimanwendungen besonders in der Zwischenkriegszeit zu einem Verkaufsschlager wurden. Zwar ist eine zeitliche Zuordnung nicht immer möglich. Die Zahlen deuten jedoch darauf hin, dass sich die Verbreitung der Geräte ausgehend von den 1920er Jahren bis in die frühen 1930er Jahre stetig steigerte.[19]

18 Vgl. bspw. Bestellschein, Begleitmaterial REGGUF, 1932, MMH, Inv.-Nr. 20102; Begleitheft Felma, MMH, Inv.-Nr. 16132.

19 Innerhalb der zugrundeliegenden Objektbasis aus den eingangs genannten Sammlungen ließen sich zirka 40 % auf die frühen 1930er Jahre datieren, weitere 25 % auf die späten 1920er. Erst eine umfassendere Sichtung weiterer Bestände kann jedoch empirisch belastbare Daten liefern.

Zurückzuführen ist dies meines Erachtens auf drei unterschiedliche Faktoren, die zum Teil sogar im Widerspruch zueinander stehen:
(1) eine in der Weimarer Republik zusehends artikulierte Kritik an der sogenannten Schulmedizin, die eine Nachfrage nach alternativen Heilmethoden beförderte,
(2) eine weit verbreitete Technikbegeisterung und Fortschrittseuphorie, welche insbesondere elektrotechnische Entwicklungen betraf,
(3) sozioökonomische Faktoren, die den Konsum von Gesundheitsprodukten für den Privatgebrauch zusätzlich begünstigten.

Auf alle drei möchte ich im Folgenden eingehen.

Lebensreform, Naturheilkunde und die „Krise der Medizin“

Nachdem bereits um die Jahrhundertwende im Rahmen einer allgemeinen Kulturkritik Vorbehalte gegen die naturwissenschaftlich geprägte „Schulmedizin“ artikuliert wurden, kam in den 1920er Jahren die Rede von einer „Krise der Medizin“ auf. Zu den wichtigsten Vertretern dieser Kritikbewegung avancierte der Danziger Chirurg Erwin Liek (1878–1935), dessen Publikationen zu populären Beststellern wurden.[20] Liek, der in seinem gleichnamigen Aufsatz eine „Entseelung der Heilkunde“[21] konstatierte, erkannte in den Praktiken der auf das Labor gestützten, naturwissenschaftlich begründeten Medizin eine „Mechanisierung der ärztlichen Tätigkeit“, beklagte die Abhängigkeit von der Pharmaindustrie und die Macht der Krankenkassen, die den einzelnen Arzt zum Sklaven des Systems machten. Angesichts von chemischen, bakteriologischen und serologischen Untersuchungsmöglichkeiten sowie neuer bildgebender Verfahren, so Liek, gerate der Patient als Mensch aus dem Blick.[22]

Kennzeichnend für weite Teile dieser medizinkritischen Bewegung war eine Skepsis gegenüber der beobachteten Technisierung, jedoch nicht ihre gänzliche Ablehnung. Auf technische Fortschritte zu verzichten wäre töricht, so Liek. Die Geräte müssten aber als Mittel zum Zweck betrachtet werden und der Tätigkeit des „wahren Arztes“ untergeordnet bleiben. Eng verknüpft mit diesen Vorstellungen war zudem ein oft antisemitisch begründetes Misstrauen gegen die Ärzteschaft und die pharmazeutische Industrie,[23] welches vor dem Hintergrund völkisch-nationalistischer Strömungen in der Naturheilkunde an Bedeutung gewann.

---

20 Zu Erwin Liek vgl. insbesondere Heinz-Peter Schmiedebach, Der wahre Arzt und das Wunder der Heilkunde. Erwin Lieks ärztlich-heilkundliche Ganzheitsideen, in: Heinz-Harald Abholz, Der ganze Mensch und die Medizin (Hamburg 1989), 33–53.

21 Erwin Liek, Die Entseelung der Heilkunde, in: Münchener Medizinische Wochenschrift 72 (1925), 1520–1521.

22 Vgl. u. a. Daniel Körner, Die Wunderheiler der Weimarer Republik. Protagonisten, Heilmethoden und Stellung innerhalb des Gesundheitsbetriebs (Freiburg 2012); Robert Jütte, Geschichte der alternativen Medizin. Von der Volksmedizin zu den Therapien von heute (München 1996).

23 Der als jüdisch dominiert betrachteten Branche wurde unterstellt, die Bevölkerung aus Profitinteresse von ihren „giftigen“ Präparaten abhängig zu machen. Unter dem Titel „Neue Deutsche Heilkunde“ propagierten die Nationalsozialisten frühzeitig alternativmedizinische Ansätze, die sich im Sinne einer Blut-und-Boden-Ideologie auf „germanische“ Naturheilverfahren beriefen. Vgl. bspw. Doris Kratz / Hans-Michael Kratz, Die Heilkunde in der Zeit der Weimarer Republik – die „angepaßte“ Medizin in der Zeit der NS-Diktatur (Berlin 2004); Detlef Bothe, Neue deutsche Heilkunde 1933–1945. Dargestellt anhand der Zeitschrift „Hippokrates“ und der Entwicklung der volksheilkundlichen Laienbewegung (Berlin 1991).



Abb. 4: Werbebroschüre für ein Hochfrequenz-Therapiegerät, aus: Felma, Begleitmaterialien, MMH, Inv.-Nr. 16132

Als elementarer Bestandteil der Lebensreformbewegung hatte die Naturheilkunde im deutschsprachigen Raum bereits seit der Wende zum 20. Jahrhundert an Popularität gewonnen.[24] Im Sinne einer „Volksheilkunde“ verstanden sich ihre Vertreter als Opposition zur Schulmedizin. Ihre Theorien reagierten explizit auf die Erfahrung von Industrialisierung, Technisierung, Urbanisierung und Massenkonsum, welche als kulturelle Verfallserscheinungen der Moderne gedeutet wurden.[25]

24 Wie Bernd Wedemeyer-Kolwe formuliert, habe die ideologische Heilslehre angesichts eines „Unbehagens mit der Moderne“ als kompensatorische Ersatzreligion gedient. Vgl. Bernd Wedemeyer-Kolwe, Aufbruch. Die Lebensreform in Deutschland (Darmstadt 2017), 160.

25 Zur Naturheilkunde in der Lebensreformbewegung vgl. ebd. 22; Florentine Fritzen, Gesünder leben. Die Lebensreformbewegung im 20. Jahrhundert (Stuttgart 2006); Cornelia Klose-Lewerentz, Der „ideale Körper“ und seine „Herstellung“ – Körperdiskurse der Lebensreformbewegung zwischen Utopie und Normativität, in: Marc Cluet, Hg., „Lebensreform“. Die soziale Dynamik der politischen Ohnmacht (Tübingen 2013), 147–160.

Wenngleich die nun serienmäßig produzierten Therapiegeräte als technische Artefakte eben jener Konsumwelt entsprangen, wurde ihre Anwendung eindeutig im Sinne naturheilkundlicher Konzepte popularisiert (Abb. 4). Offenkundig wird dies in der Sprache der Begleitpublikationen. So lassen sich zwei für die Naturheilkunde grundlegende Topoi in nahezu allen Beiheften und Werbebroschüren der Elektrotherapiegeräte ausmachen:

(1) der Holismus, also die Idee der Ganzheitlichkeit, demzufolge alle Behandlungsansätze dem gesamten Körper und nicht einzelnen erkrankten Partien gelten sollten und
(2) der Vitalismus, der auf die natürliche Selbstheilkraft des Menschen abzielte.

Mit den Begriffen der „Hygiene", „Lebenskraft"[26] und „Schönheit" finden sich stets auch weitere Schlagworte der Lebensreformbewegung im Kontext der Produktwerbung. So heißt es beispielsweise im Begleitheft eines Geräts der Münchener Firma Felma:

> „Es wird damit nichts anderes bewiesen, als daß die […] Zuführung von Hochfrequenzströmen stets einen […] sehr oft verblüffenden, günstigen Einfluß auf den Gesamtorganismus hat, […] als sie eine unmittelbare, qualitative Kraftzufuhr an den Gesamtkörper bedeuten […], so daß die Organe eine fortwährende Anreicherung ihrer eigenen Lebenskraft erhalten, um so den Kampf gegen die Krankheit und Gifte […] entschiedener aufnehmen zu können. Darin liegt das Geheimnis des Heilens. Nicht das Mittel heilt, sondern die im Körper vorhandene Lebenskraft vollzieht die Heilung."[27]

Beispielhaft spiegelt auch das 1930 publizierte Lehrbuch des Altonaer „Naturarztes" Werner Christian Simonis (1898–1984) die antisemitisch gefärbte Medizin- und Pharmaziekritik wider, in dem dieser „der heutigen Entwicklung eine gewisse Seelenlosigkeit" vorwarf und das „Entwurzeltsein des Menschen" konstatierte. Die moderne Pharmazie, so Simonis, ähnle in ihrer praktischen Auswirkung auf die Heilkunde den dunkelsten Zeiten der Alchimisten und Quacksalber. „Die Produkte dieser Mischereien"[28] seien in erster Linie auf ihren Erfolg an den Börsen orientiert. In die gleiche Kerbe schlug ein weiterer Ratgeber zur Elektrotherapie: „Die Heilkunde muss wieder dazu kommen, die Naturkräfte in ihren Dienst zu stellen", heißt es dort. „Nicht das Wohlergehen der Tablettenindustrie ist wichtig, sondern das Wohlergehen und die Gesundheit des Volkes!"[29]

26 Vgl. bspw. Curt Rosten, Elektrizität als Lebenskraft (Berlin o. J.).
27 Begleitheft Felma, MMH, Inv.-Nr. 16132.
28 Werner Christian Simonis, Die Hochfrequenz-Therapie von Arsonval bis Zeileis (München 1930), 7–8.
29 Rosten, Elektrizität, wie Anm. 26, 47.

Wunderheiler und Kurpfuscher

Demgegenüber versprachen Laien und „Heiler*innen“ wie Valentin Zeileis eine „ganzheitliche“ Behandlung. Der aus Franken stammende Metalldrucker hatte 1920 in dem kleinen Ort Gallspach in Oberösterreich ein Labor und Behandlungsräume für Hochfrequenzbestrahlung eingerichtet. Sein Verfahren basierte weitgehend auf der von D'Arsonval entwickelten Technik in Kombination mit einer Radiumtherapie. Damit griff Zeileis gleich zwei euphorisch rezipierte Therapieansätze der Zeit auf. Die Popularität des „Wunderheilers“, der in seiner besten Zeit am Ende der 1920er Jahre bis zu 1.000 Patient*innen täglich behandelt haben soll, gründete zudem maßgeblich auf der geschickten Selbstinszenierung. Wie der Mediziner Kowarschik rückblickend formulierte, hatte Zeileis

> „als guter Psychologe erkannt, dass der örtlichen Anwendung der Hochfrequenzströme mit Hilfe von knisternden funkensprühenden Leuchtröhren unter dem gleichzeitigen Geknatter eines großen Ruhmkorffschen Induktors eine große suggestive Wirkung zukommt. Diese Wirkung suchte er noch dadurch zu verstärken, dass er die Behandlung in einem vollständig abgedunkelten Raum vornahm, der nur durch das flackernde Licht einer riesigen Geißlerspirale, die über seinem Haupt angebracht war, gespenstisch erhellt wurde.“[30]

Das 1929 zum „Institut Zeileis“ ausgebaute Unternehmen nahm zwischenzeitlich den Charakter eines Wallfahrtsortes an, der von Patient*innen aus Nah und Fern besucht wurde. Der Erfolg des Behandlers rief schließlich den Argwohn ärztlicher Standesvertreter hervor. Im Prozess der eigenen Professionalisierung hatte sich die Medizin im ausgehenden 19. Jahrhundert zusehends um Abgrenzung von Laienbehandler*innen und Heilpraktiker*innen bemüht. Als zentrale Organisation wurde 1903 die „Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums“ gegründet, welche ihre Tätigkeit nach dem Ersten Weltkrieg deutlich intensivierte.[31] Einen prominenten Gegenspieler fand Zeileis in Paul Lazarus (1873–1957). Der öffentlich geführte Disput mit dem Berliner Arzt mündete gar in eine viel beachtete gerichtliche Auseinandersetzung. Zur Hochphase seiner Popularität fanden sich auch andernorts zahlreiche Nachahmer. Allein in Berlin seien „innerhalb von zwei Wochen ein halbes Dutzend von solchen Anstalten eröffnet worden“,[32] berichtete die „Deutsche Tageszeitung“ im Februar 1930.

Kritisch beäugt wurde auch das wachsende Angebot von Kleingeräten für die therapeutische Heimanwendung. Neben der Elektrotherapie hatten in der Zwischenkriegszeit weitere Heilbehandlungsmethoden die medizinische Sphäre verlassen und wurden für den Privathaushalt popularisiert. Dazu gehörten beispielsweise „Lichtduschen“ oder die in der Rachitisprophylaxe eingeführte „Höhensonne“ zur UV-Bestrahlung. Das Vokabular der Werbekampagnen speiste sich einhellig aus dem lebensreformerischen Diskurs.[33] Der konservative Kolumnist Adolf Stein echauffierte sich 1927 unter anderem über die Anwendung solcher Geräte in öffentlichen Höhensonnenbädern:

---

30 Kowarschik, Entwicklung, wie Anm. 3, 79.

31 Vgl. Körner, Wunderheiler, wie Anm. 22, 28–29.

32 Der Zeileis-Rummel. In zwei Wochen sechs „Zeileis-Institute“ in Berlin (109582) Deutsche Tageszeitung Nr. 93 (24. Februar 1930).

33 Vgl. Niklaus Ingold, Lichtduschen. Geschichte einer Gesundheitstechnik 1890–1975 (= Interferenzen 22, Zürich 2015).

„Wer Hokuspokus haben will, der bestellt sich ‚Lebensstrahlen'; unsere Intelligenz sinkt nachgerade wirklich auf die Stufe jener Intelligenz hinab, die für den wundermittelhungrigen amerikanischen Mann aus dem Volke typisch ist. Die Höhensonne, ja, das ist wirklich etwas gutes. Wenn man sieht, wie matte, verkümmerte, apathische Kinder allmählich unter ihr aufleben, zweifelt man nicht mehr. Aber im ‚Licht im Zoo' [so hieß die Berliner Einrichtung, Anm. d. Autors] ist sie für die Großen meist nur Kosmetikum. Und die erwarten dort mehr oder weniger vergeblich noch manches andere […]."[34]

Technologien der Selbstführung

Eine maßgebliche Rolle bei der Popularisierung der Behandlungstechniken spielte eine veränderte Körperwahrnehmung. Den Zielen der Lebensreform folgend, standen dabei Selbstdisziplinierung und die Änderung des individuellen Verhaltens im Zentrum.[35] Wie Philipp Sarasin aufgezeigt hat, lässt sich die individualisierte „Sorge um sich" als ein Produkt des dezidiert bürgerlich geprägten, populären Hygienediskurses im ausgehenden 19. Jahrhundert interpretieren.[36] Viele Elemente dieser Reformbewegung waren in der Zwischenkriegszeit Teil des modernen, städtischen Lebensstils geworden. Nicht zufällig hatte die „Pflicht zur Gesundheit" sogar Eingang in die Weimarer Verfassung gefunden.[37] Im Umkehrschluss bedeutete dies jedoch auch eine Disziplinierung durch sozialen Druck, indem Krankheit, mangelnde Leistungsfähigkeit oder beispielsweise Fettleibigkeit als Folge individueller Verfehlungen interpretiert wurden.[38] Zugleich lässt sich die Infragestellung des paternalistischen Arzt-Patient-Verhältnisses in Zusammenhang mit Medizinkritik und Selbstbehandlung durchaus als emanzipatorisches Element beschreiben.

Dieses ambivalente Verhältnis bezeichnet die Kulturhistorikerin Maren Möhring im Sinne Foucaults als „gouvernementale[n] Konnex von Selbst- und Fremdführung".[39] Als Gouvernementalität hatte der französische Philosoph die Gesamtheit, „gebildet aus den Institutionen, den Verfahren, Analysen und Reflexionen, den Berechnungen und den Taktiken, die es gestatten, diese recht spezifische und doch komplexe Form der Macht auszuüben",[40] bezeichnet. Ihm zufolge blieben dem autonomen Subjekt jedoch Möglichkeiten der Selbststeuerung erhalten, die diesen Herrschaftstechniken als „Praktiken der Befreiung" sogar zuwiderlaufen könnten.[41] Wie Maren Möhring dargestellt hat, lassen sich im Rahmen der Lebensreformbewegung zahlreiche Beispiele aufzeigen, wie sich auf die Gesamtbevölkerung bezogene Machttechniken in individualisierende Disziplinartechniken umformierten. Dazu gehörten auf den Körper bezogene Praktiken wie das Sonnenbaden, sportliche Aktivitäten oder eine vegetarische Ernährung. Diese Einwirkung auf den eigenen Körper gehörte im Foucault'schen Verständnis zu den

34 Adolf Stein, Berliner Funken (Berlin 1927), 313–314.
35 Vgl. Wedemeyer-Kolwe, Aufbruch, wie Anm. 24, 91.
36 Vgl. Philipp Sarasin, Reizbare Maschinen. Eine Geschichte des Körpers 1765–1914 (Frankfurt am Main 2003).
37 Vgl. Florentine Fritzen, Lebensreformbewegung, wie Anm. 25.
38 Vgl. Maren Möhring, Die Regierung der Körper. „Gouvernementalität" und „Techniken des Selbst", in: Zeithistorische Forschungen 2 (2006), 284–290.
39 Ebd., 289.
40 Vgl. Michel Foucault, Analytik der Macht (Frankfurt am Main 2005), 171–173.
41 Möhring, Regierung, wie Anm. 38, 285.

„Techniken des Selbst“.[42] Als solche bezeichnete er jene Handlungsweisen, „die es dem Einzelnen ermöglichen, aus eigener Kraft oder mit Hilfe anderer eine Reihe von Operationen an seinem Körper oder an seiner Seele, seinem Denken, seinem Verhalten und seiner Existenzweise vorzunehmen, mit dem Ziel, sich so zu verändern, dass er einen gewissen Zustand des Glücks, der Reinheit, der Weisheit, der Vollkommenheit oder der Unsterblichkeit erlangt“.[43]

Die Selbstbehandlung mithilfe elektrotherapeutischer Apparate lässt sich in diesem Sinne als Selbsttechnik interpretieren. In ihrem paradoxen Doppelcharakter diente sie zugleich der Selbstermächtigung des Individuums innerhalb der medikalisierten Gesellschaft und der Formung des Körpers im Sinne der vorherrschenden Hygiene- und Körperdiskurse.

Sozioökonomische Rahmenbedingungen

Auch statistisch lässt sich eine in den 1920er Jahren erheblich gestiegene Nachfrage nach alternativmedizinischen Anwendungen erkennen. Als besonders empfänglich erwies sich hierfür die in dieser Zeit entstehende gesellschaftliche Mittelschicht aus Angestellten und Beamten.[44] Zu den sich wandelnden Konsumbedürfnissen dieser bürgerlichen Klientel gehörte neben einer Begeisterung für Freizeitvergnügen aller Art auch eine generelle „Offenheit gegenüber neuartigen Formen des Konsums als Vorboten der modernen Massenkultur“.[45]

Wenngleich die um sich greifende Technikbegeisterung, die Elektrifizierung des Alltagslebens und eine rasante Erweiterung der Produktpaletten darüber hinwegtäuschen mögen, stellten die Jahre der Weimarer Republik insgesamt eine wirtschaftlich schwierige Zeit dar. In ihren Anfangsjahren von der Hyperinflation und zum Ende hin von der Weltwirtschaftskrise bestimmt, konnte der private Konsum lediglich zwischen 1925 und 1929 nennenswert zulegen. Der Blick auf die Statistik offenbart, dass weite Teile der Bevölkerung erst Mitte der 1920er Jahre das Einkommensniveau der Vorkriegszeit erreichten.[46]

Auffällig ist jedoch: Obwohl die Realeinkommen für den überwiegenden Teil der Bevölkerung stagnierten, legten die Konsumausgaben im Bereich „Gesundheit & Körperpflege“ deutlich zu (Abb. 5). Bereits der Zuwachs von 35 % in der ökonomisch stabilen Phase ist beachtlich. Noch bemerkenswerter erscheint jedoch, dass dieser Bereich selbst in den genannten Krisenzeiten zum Teil deutliche Zuwächse verzeichnete.[47]

---

42 Vgl. hierzu auch Mark Butler, Das Spiel mit sich. Populäre Techniken des Selbst, in: Eva Kimminich u. a., Hg., Express yourself! Europas kulturelle Kreativität zwischen Markt und Underground (= Cultural Studies 25, Bielefeld 2015).

43 Michel Foucault, Technologien des Selbst, in: Luther H. Martin / Huck Gutman / Patrick H. Hutton, Hg., Technologien des Selbst (Frankfurt am Main 1993), 24–62, hier 26.

44 Vgl. im Folgenden Claudius Torp, Konsum und Politik in der Weimarer Republik (Bielefeld 2009).

45 Ebd., 50 bzw. 63.

46 Ebd., 30–33.

47 Vgl. ebd., 42–43.

Tab. 1: Die absolute Entwicklung des privaten Verbrauchs in %, 1875–1932

	1875–1894	1894–1913	1913–1932	1913–1925	1925–1929	1929–1932
Verbrauch insgesamt	+ 48	+ 54,4	−0,1	− 1,9	+ 12,5	− 9,5
Nahrungsmittel	+ 44,4	+ 50,1	+ 10,2	− 5,1	+ 16,7	− 0,6
Genussmittel	+ 17,7	+ 25,8	− 36	− 25,1	+ 19,7	− 28,7
Wohnung	+ 76,4	+ 80,7	+ 5,1	− 5,9	+ 9	+ 2,5
Möbel/Hausrat, Heizung/Beleuchtung	+ 94,3	+ 93,4	− 6,3	+ 27,9	+ 13,4	− 35,4
Bekleidung	+ 67,6	+ 39,6	− 15,1	− 2,2	− 8,2	− 5,4
Gesundheit u. Körperpflege	+ 88,8	+ 106,4	+ 58,5	+ 9,9	+ 35,1	+ 6,8
häusliche Dienste	+ 3,4	+ 0,1	− 30	− 12	+ 1,7	− 21,8
Bildung u. Erholung	+ 94	+ 131,1	+ 88,7	+ 101,5	+ 22,6	− 23,7
Verkehr	+ 152,6	+ 254	− 2,3	+ 29,7	+ 16	− 35,1
Bevölkerung	+ 20,7	+ 30,5	− 1,4	− 5,7	+ 2,5	+ 1,5

Quelle: Eigene Berechnung nach den bei Hoffmann u. a., Wachstum, angegebenen jährlichen Wertreihen für den absoluten privaten Verbrauch in Preisen von 1913 (S. 698 f., Tab. 190) und Bevölkerungszahlen für das Deutsche Reich (S. 173 f., Tab. 1).

Abb. 5: Entwicklung des privaten Verbrauchs 1875–1932, aus: Torp, Konsum, wie Anm. 44, 42

Im Detail wird deutlich, dass es besonders die beschriebene „neue Mittelschicht“ war, welche in dieser Zeit eine ausgesprochene Affinität für Körperhygiene und Gesundheitsprodukte entwickelte bzw. entwickeln konnte.[48] Während sich die Arbeiterschaft weitgehend auf den Konsum lebensnotwendiger Verbrauchsgüter beschränken musste, eröffneten der technische Fortschritt und die Entwicklung neuer Produkte für das Bürgertum eine erweiterte Konsumvielfalt.

Gefragt waren nicht zuletzt elektrische Geräte für Schönheits- und Therapieanwendungen. Zwar waren Elektrisierapparate verschiedener Form bereits im 19. Jahrhundert auch für Privatleute zu erwerben gewesen. Ihre vergleichsweise komplizierte Anwendung, eine schwankende Stromversorgung und hohe Preise hatten jedoch die Verbreitung als Massenkonsumgüter noch behindert. Erst als die Hersteller den potenziellen Absatzmarkt für kleinere Apparate zur Selbstanwendung erkannten, sanken mit der industriellen Herstellung auch die Marktpreise. Möglich machte den Erwerb der nach amerikanischem Vorbild eingeführte Ratenkauf, der in den

48 Vgl. ebd., 46–47.

1920er Jahren nachweislich verstärkt zur Anschaffung von Elektrogeräten genutzt wurde.[49] Wie ein Bestellschein aus dem Medizinhistorischen Museum Hamburg zeigt, gab es darüber hinaus die Möglichkeit, Geräte anzumieten.[50] Zum Geschäftsmodell der Elektrotherapie-Branche gehörten eine besonders aggressive Werbung sowie der Einsatz von freiberuflich agierenden Vertretern, die die Produkte an der Haustür veräußerten.[51] „Überall in Stadt und Land […] kann man jetzt beinahe in jeder dritten Familie jene kleinen Heilapparate mit den in violettem Licht leuchtenden und funkensprühenden Glasröhren sehen, die den Leuten von Hausierern zur Heilung ihres Leidens empfohlen und unter allen möglichen Lobpreisungen aufgedrängt werden“,[52] beklagte 1927 der Redakteur einer Rundfunkzeitschrift.

Elektrizität stellte in der Zwischenkriegszeit keineswegs ein neuartiges Phänomen dar. Mit der Einführung der elektrischen Straßenbeleuchtung hatte im urbanen Raum bereits seit den 1880er Jahren eine Elektrifizierung des öffentlichen Lebens begonnen. Für Privathaushalte stellte der Zugang zu elektrischem Strom jedoch bis ins frühe 20. Jahrhundert eher ein Luxus- als ein Allgemeingut dar: Noch im Jahr 1910 waren nur 3,5 % der großstädtischen Haushalte an das allgemeine Stromnetz angeschlossen, bis 1918 stieg die Zahl nur wenig auf 6,6 %. „Schon diese Zahlen machen deutlich, dass von einer Elektrifizierung des Haushalts in den ersten beiden Jahrzehnten des letzten Jahrhunderts nicht die Rede sein kann“,[53] stellt Sabine Oetzel fest. Erst nach dem Ersten Weltkrieg sei eine „Hochphase der Technisierung“ durch den quantitativen und qualitativen Ausbau des Stromnetzes auszumachen. Waren es 1920 noch 11 % gewesen, wurde 1927 schon die Hälfte aller Haushalte im Deutschen Reich erreicht.[54] Besonders für die Jahre zwischen 1925 und 1938 lässt sich ein echter „Elektrifizierungsschub“ verzeichnen. Wenngleich viele Haushaltsgeräte erst in der Nachkriegszeit zu einem Massengut wurden, erweiterte die Weimarer Zeit zumindest die Zielgruppe dieser Produkte um den Mittelstand.[55]

Mit der erweiterten Zugänglichkeit stiegen auch die Bedürfnisse der Kund*innen – vor allem in der Haushaltstechnik: Die Industrie reagierte mit neuen Werbekampagnen, welche insbesondere die „Hausfrau“ als Hauptzielgruppe ausmachten. Mit Erfolg: Schon bald ließen sich steigende Verkaufszahlen für verschiedene Haushaltsgeräte ausmachen. Zunächst waren es vor allem Koch- und Heizapparate, anschließend wurde der Staubsauger zum „Leitobjekt“ der neuen Konsumkultur. „Die Kampagnen der Elektrizitätswirtschaft waren auch deshalb so erfolgreich, weil die Forderung nach Technisierung und Rationalisierung der privaten Haushalte

49 Vgl. Torp, wie Anm. 44, 294–296, 303–304.

50 Bestellschein, Elektrohygienisches Institut Erfurt, Begleitmaterial REGGUF, 1932, MMH, Inv.-Nr. 20102.

51 Vgl. auch Werbezettel, Elektrohygienisches Institut Erfurt, REGGUF-Apparat, MMH, Inv.-Nr. 20102 sowie Liquiditätsabfrage der Firma Felma an Firma Arnold & Troitsch, 27. Januar 1930, Privatbesitz.

52 J. Möhringer, Kurpfuscherunfug mit den rundfunkstörenden Hochfrequenzapparaten, in: Der Deutsche Rundfunk 37/5 (1927), 2557.

53 Sabine Oetzel, Der elektrische Haushalt, in: Horst A. Wessel, Hg., Das elektrische Jahrhundert. Entwicklungen und Wirkungen der Elektrizität im 20. Jahrhundert (Essen 2001), 71–78, hier 71. Zur Geschichte von Massenkonsum und Haushaltstechnik vgl. auch Sophie Gerber, Küche, Kühlschrank, Kilowatt. Zur Geschichte des privaten Energiekonsums in Deutschland, 1945–1990 (= Histoire 72, Bielefeld 2015) sowie Frank Trentmann, Die Herrschaft der Dinge. Die Geschichte des Konsums vom 15. Jahrhundert bis heute (München 2017).

54 Vgl. Oetzel, wie Anm. 53, 73.

55 Ebd., 75.

dem Zeitgeist entsprach. Rationalisierung der Arbeitsabläufe und Steigerung der Effizienz […] sollten auf alle Lebensbereiche übertragen werden“,[56] so Oetzel.

Populäre Objekte wie die Hochfrequenzapparate oder die Wohlmuth-Feinstromgeräte befriedigten insofern gleich mehrere begehrte Bedürfnisse der Zwischenkriegszeit: die körperliche Selbstoptimierung, die Elektrifizierung des Haushalts und die technikbasierte Attraktion.

Aneignungspraktiken

Zwar lassen sich Nutzungspraktiken in privaten Haushalten nur schwerlich nachvollziehen. Einzelne Quellen bestätigen jedoch, dass die Geräte mit ihren spektakulären Licht- und Funkenwirkungen auch der persönlichen Unterhaltung bzw. repräsentativen Vorführungszwecken dienten.[57] Einblicke in konkrete Aneignungspraktiken liefern die Objektbiographien erhaltener Sammlungsstücke, welche sich in Einzelfällen rekonstruieren ließen. Beispielhaft können hier die Schilderungen der Vorbesitzerin eines „Hegrosan“-Strahlentherapiegerätes stehen. Wie Frau K. berichtet, hatte sie den Behandlungskoffer von ihrer Mutter geerbt:

> „Sie wurde am 07.01.1933 in Hamburg-Barmbek geboren, wo ihr Vater eine Schneider-Werkstatt besaß. Im Alter von ca. 3 Jahren erkrankte sie an Kinderlähmung, die sich auf die Beinmuskulatur und einer Verkrüppelung beider Füße auswirkte, so dass sie lebenslang nur mit Einlagen in Schuhen gehen konnte. Behandelt wurde sie im Krankenhaus – u. a. mit Gipsbett, Stromstößen und Schienen – und zu Hause, aus dieser Zeit stammt der Koffer.“

Während des Krieges flüchtete die Familie 1942 in die Heimat des Vaters aufs Land: „Unsere Eltern zogen drei Mal um, der Koffer wurde immer mitgenommen“,[58] so die Zeitzeugin.

Ersichtlich wird hier einerseits, dass Hochfrequenzgeräte auch – möglicherweise in Abstimmung mit den zuständigen Ärzt*innen – bei ernsthaften Erkrankungen zum Einsatz kamen. Andererseits gehört das Objekt zu einer Vielzahl von Heilapparaten, die über lange Zeiträume gebraucht und innerhalb der Familie weitergereicht wurden. Häufig weisen in diesen Fällen nachträglich vorgenommene Modifikationen, beispielsweise erneuerte Netzstecker und Verkabelungen, auf die langfristige Nutzung hin.[59]

Zwar sind detaillierte Nutzungsgeschichten selten verzeichnet. Zumeist liegen jedoch Grunddaten über Vorbesitzer*innen und ihre beruflich-sozialen Hintergründe vor. Demnach wurden die Objekte in den meisten Fällen von Privatleuten angeschafft und über eine oder zwei Generationen im Haushalt aufbewahrt. Vereinzelt zeugen Beispiele davon, dass auch niedergelassene Ärzt*innen solche Geräte einsetzten,[60] auch Objekte aus dem Bestand von Physiothera-

56 Vgl. ebd., 74.
57 Vgl. bspw. Thomas Malloy, Fun with a Violet Ray Machine, in: Science and Invention 19/2 (1931), 139, 164.
58 Hegrosan-Apparat, MMH, Objektdatenbank, Inv.-Nr. 19004.
59 Zu finden an einem Helios-Gerät (MMH, Inv.-Nr. 11160) sowie an einem Radiolux-Apparat (Technoseum Mannheim, Inv.-Nr. EVZ:2000/0062). Herzlichen Dank an Alexander Sigelen, Technoseum, für diesen Hinweis.
60 So etwa das Felma-Gerät, MMH, Inv.-Nr. 16131.

piepraxen sind zu finden.[61] Häufiger waren es offenbar Friseurbetriebe, die ihren Kund*innen eine entsprechende Behandlung anboten, wie verschiedene Geräte aus einschlägigen Sammlungen dokumentieren.[62] Bereits vor dem Ersten Weltkrieg hatten zahlreiche Friseur*innen ihre Angebotspalette um populäre elektrotechnische Anwendungen erweitert:[63] „Heutzutage sind elektrische Anlagen in jedem modern eingerichteten Friseur- und Perückenmachergeschäft zu finden, sei es auch nur, um zeitweise das Schaufenster zu beleuchten oder einen elektrischen Haartrockenapparat anzutreiben“, stellte Paul Gussmann in seinem Lehrbuch für den Perückenmacher bereits 1912 fest. Demnach kamen insbesondere „elektrische Kopf- bezw. Gesichtsmassagen und die Elektrolyse […] d. h. die Haarentfernung auf elektrischem Wege“ zum Einsatz: „Mit dem letzteren kann man auch die elektrische Massage ausführen; derselbe muß Gleich- und Wechselstrom enthalten. Der Wechsel- oder faradische Strom genügt zur Ausführung der Gesichts- und Kopfmassage, während der Gleich- oder galvanische Strom, der bedeutend stärker ist, zur Elektrolyse angewandt wird.“[64]

Ab den 1920er Jahren waren es insbesondere Hochfrequenztherapie-Apparate, mit denen die Friseur*innen kosmetische Effekte versprachen. Von den Herstellern wurden die Geräte neben ihrer therapeutischen Anwendung explizit zur „Schönheitspflege“ empfohlen, unter anderem zur Entfernung von Muttermalen, Sommersprossen, Warzen und Hühneraugen. „Bei Fettleibigkeit, starken Waden, schlechten Fesseln empfiehlt sich eine Hochfrequenzbehandlung ganz besonders“, heißt es in einem der zugehörigen Ratgeber. „Der Hochfrequenz-Apparat [sollte] in keinem Friseur-Geschäft fehlen“,[65] stellte der Anbieter fest.

Die Frisierstuben stellten als räumliche Umgebung für die Anwendung gewissermaßen das Bindeglied von der medizinischen Sphäre in die private Umgebung dar. Ebenso wie die Salons der Kosmetiker*innen, die als neue Akteur*innen auf den Markt drängten, verfügten sie über eine „klinische, aber angenehme Atmosphäre“,[66] die wissenschaftliche Expertise und Sauberkeit zum Ausdruck brachte. Auch einzelne auf das Angebot von „Heilbestrahlungen“ spezialisierte Läden sind im Untersuchungszeitraum nachweisbar.[67] Angesichts der für weite Teile der Bevölkerung noch immer unerschwinglichen Anschaffungspreise bot die Inanspruchnahme durch einen Dienstleister zumindest zeitweise eine Möglichkeit, dem wachsenden Bedürfnis nach Körperhygiene und -optimierung nachzukommen.

Die beschriebenen Aneignungspraktiken verdeutlichen, dass elektrotherapeutische Anwendungen in der Zwischenkriegszeit vor dem Hintergrund verschiedener, zeitlich zum Teil parallel verlaufender und sich gegenseitig überlagernder Diskurse zu interpretieren sind. Im Spannungs-

61 Bspw. ein „Geissler Duplosan“ im Krankenhausmuseum Bielefeld, Inv.-Nr. BPV001 sowie verschiedene Angebote an das MMH. Ich danke Herrn Claus-Henning Ammann, Krankenhausmuseum Bielefeld, herzlich für die hilfreiche Unterstützung.

62 Vgl. bspw. Hochfrequenzapparat PHÖNIX, Herr Zopfs Friseurmuseum, Inv.-Nr. Fr100.

63 Vgl. Susanna Stolz, Die Handwerke des Körpers. Bader, Barbier, Perückenmacher, Friseur. Folge und Ausdruck historischen Körperverständnisses (Marburg 1992), 313–319.

64 Paul Gussmann, Lehrbuch für den Perückenmacher und Tischarbeiter (Leipzig 1912), 378–379.

65 N. N., Ratgeber, wie Anm. 2, 24.

66 Ingold, Lichtduschen, wie Anm. 33, 214.

67 In Herten existierte bspw. ab 1930 ein „Elektrozonbestrahlungsinstitut und Vertrieb von Heilapparaten“, vgl. Hans-Heinrich Holland, Die Pogromnacht und ihre Vorgeschichte in Herten (Herten 2001), 15.

feld von konsumfreudiger Technikbegeisterung, lebensreformerischer Körperwahrnehmung und auf Rationalisierung abzielender Selbstoptimierung lässt sich mithin die Entstehung eines Phänomens feststellen, das im aktuellen Sprachgebrauch als „Wellness“ bezeichnet wird.[68]

Reizung und Überreizung im „Zeitalter der Nervosität“[69]

Ausgangspunkt für diese auf inneren Ausgleich und Entspannung angelegten Wellness-Konzepte war demnach die Identifikation diverser körperlicher als auch psychischer Leiden als Zivilisationskrankheiten. Als spezifisches, dem modernen Alltag zugeschriebenes Krankheitsbild wurde insbesondere die „Nervosität“ bzw. „Neurasthenie“[70] ausgemacht: „Eine nervöse, hastende Tätigkeit“, so ein Elektrotherapie-Ratgeber, „verbunden mit einer widersinnigen Lebensweise, hat heute die Gesundheit der Menschheit derart untergraben, daß man leider behaupten kann, es gibt keinen gesunden Menschen mehr, sobald er dem Kindesalter entwachsen ist“.[71] Dem beschleunigten und als „unnatürlich“ empfundenen urbanen Leben wurde – der lebensreformerischen Programmatik folgend – eine Behandlung entgegengesetzt, die auf Ganzheitlichkeit, „Naturkraft“ und Entschleunigung setzte. So wurde etwa vielfach betont, eine „erfolgreiche Kur“ könne nur mit „Geduld, Ausdauer und Regelmäßigkeit“[72] über längere Zeiträume erreicht werden.

Zugleich offenbaren die Vorbehalte gegenüber dem technisch-elektrifizierten Lebensalltag die Widersprüchlichkeit der Werbekampagnen und letztlich des gesamten Diskurses. Schließlich waren die neuartigen Therapiegeräte selbst Teil der kritisierten Technisierung des Alltags. Umso bemühter zeigten sich die Autor*innen von Begleitheften, Werbeanzeigen und populärer Ratgeberliteratur, die angebliche Wirkungsweise der Apparate als „natürlich“ darzustellen. Elektrische Ströme seien ohnehin Teil des menschlichen Organismus, betonte etwa der Anbieter der bekannten Wohlmuth-Apparate: „Wichtig ist die Erkenntnis, daß der galvanische Strom nichts körperfremdes ist und daher bei richtiger Dosierung in seiner allgemeinen Wirkung auf

68 „Wellness ist der Komplexität des Alltags entgegengesetzt und setzt auf Harmonie, als deren Vorbild die Natur gilt. Damit zentriert Wellness Themen, die Moderne und Modernisierung schon seit Ende des 18. und insbesondere seit Ende des 19. Jahrhunderts als Gegenfiguren begleiten: die Beschäftigung mit dem guten und gesunden Leben oder die Konzentration auf den Körper als Ort körperlicher und psychischer Hygiene, Ort der Selbsterkenntnis und -vergewisserung sowie der Transformation des Selbst. […] Die Unversehrtheit eines imaginierten Naturkörpers, die durch die kulturellen Errungenschaften und Zwänge vermeintlich auf dem Spiel steht, sollte wiederhergestellt werden.“ Stefanie Duttweiler, Wellness als Technologie der Selbstführung, in: Barbara Orland, Hg., Artifizielle Körper. Technische Modellierungen des Körpers in historischer Perspektive (= Interferenzen 8, Zürich 2005), 261–278, hier 262–263.

69 In Anlehnung an den Titel Joachim Radkaus, der sich früh mit der Historisierung des Neurasthenie-Diskurses beschäftigt hat. Vgl. Joachim Radkau, Das Zeitalter der Nervosität. Deutschland zwischen Bismarck und Hitler (München 1998).

70 Zum Neurasthenie-Begriff vgl. auch Tobias-Jan Kohler, Krankheit und Begriff. Die Geschichte von pathologischen Neologismen am Beispiel von Nostalgie, Monomanie und Neurasthenie (Göttingen 2018); Volker Roelcke, Krankheit und Kulturkritik. Psychiatrische Gesellschaftsdiagnosen im bürgerlichen Zeitalter 1790–1914 (Frankfurt am Main 1999); Wolfgang Eckart, Die wachsende Nervosität unserer Zeit. Medizin und Kultur um 1900 am Beispiel einer Modekrankheit, in: Gangolf Hübinger / Rüdiger vom Bruch / Friedrich Wilhelm Graf, Hg., Kultur und Kulturwissenschaften um 1900. Band II: Idealismus und Positivismus (Stuttgart 1997), 207–226.

71 N. N., Ratgeber, wie Anm. 2, 6–7.

72 Wohlmuth-Zentrale, Heilkunde, wie Anm. 17, 39.

den Körper nicht sehr stark von den körpereigenen Strömen abweicht.“[73] Demzufolge sei auch die Behandlung mit dem Feinstrom-Galvanisator als „Naturheilverfahren, das unsere größte und umfassendste Naturkraft in den Dienst der Krankenbehandlung stellt“,[74] zu verstehen.

Mithin knüpfte die Argumentation der Anbieter auch an antike Körpervorstellungen an. So versprach der Hersteller eines Hochfrequenz-Apparates nichts weniger als eine „Reinigung des Lebensapparates in vollkommenster Weise“, welche auf dem Wege eines „Durchspülen der kleinsten und entferntesten Partien des gesamten Organismus“[75] erreicht werden sollte. Damit stand die Idee in der Tradition humoralpathologischer Konzepte, welche sich unter den Begriffen der „Entgiftung“,[76] „Entschlackung“ bzw. „Detox“ bis heute in ganzheitlich angelegten Naturheilkonzepten wie auch aktueller Wellness-Literatur wiederfinden.[77]

Die argumentativen Windungen verweisen auf zunehmende Differenzen innerhalb der heterogenen Lebensreformbewegung, welche seit den späten 1920er Jahren erkennbar wurden. Die gesellschaftliche Akzeptanz für naturheilkundlich begründete Therapiemethoden und Produkte spiegelte letztlich die Tatsache wider, dass Teile der einst avantgardistischen, außenseiterischen Programmatik längst zum Allgemeingut geworden waren. Eben diese kulturelle Einverleibung einzelner Elemente stieß in fundamentalistischen Kreisen auf Kritik. Die vereinfachte Übernahme der auf „Natürlichkeit“ abzielenden Schönheitsideale in eine konsumorientierte Kosmetik- und Kleidermode monierte der Reformhaus-Funktionär Hans Gregor (1897–1935): „Es scheint, ob alles was der moderne Mensch in die Hand nimmt entweder übersteigert wird oder verflacht. Das Sich-Zeigen-Wollen spielt leider eine große Rolle bei den Leibesübungen und verdirbt die gute Wirkung.“[78]

Der bereits zitierte Josef Kowarschik (1876–1965), eigentlich selbst Verfechter elektrotherapeutischer Verfahren, sah sich zwischenzeitlich zu einer Distanzierung von der populären Hochfrequenztherapie gezwungen. Ironisch konstatierte der österreichische Arzt 1931: „Heute verfügt wohl jeder Friseur, jeder Masseur, jeder Hühneraugenoperateur, der Standesbewußtsein hat, jede Maniküre oder Pediküre, die etwas auf sich hält, über einen solchen Apparat.“[79]

73 Ebd., 35.
74 Ebd., 38.
75 N. N., Ratgeber, wie Anm. 2, 6.
76 Den „Abtransport von Abbauprodukten, eine Entgiftung des Körpers“ von „Gewebsgiften“ versprach bspw. Beiheft Radiolux/Radiostat, MMH, Inv.-Nr. 20101, 16.
77 Vgl. Duttweiler, Wellness, wie Anm. 68, 270–273.
78 Zit. nach: Fritzen, Lebensreformbewegung, wie Anm. 25, 241.
79 Zit. nach: Eckart, Kranke, wie Anm. 5, 207.

Statussymbol und Störfaktor

Von Herstellern und Gewerbetreibenden als modernes Lifestyle-Accessoire vermarktet, wurden die Geräte zu Statussymbolen der elektrisierten urbanen Gesellschaft. Angesichts der relativ hohen Kaufpreise konnte die Anschaffung als Zeichen von Wohlstand und Erfolg interpretiert werden. Mit rund 50 bis 150 Reichsmark je nach Ausstattung und Modell lagen die Preise für Hochfrequenz-Apparate am Ende der Weimarer Republik nur unbedeutend niedriger als bspw. die von Radiogeräten.[80] Die zusätzlich erhältlichen Elektroden mitgerechnet, konnten die Kosten durchaus den Monatsverdienst eines Angestellten erreichen. Für die Mehrzahl der Arbeiter*innen war die Anschaffung bei Wochenlöhnen von 20 bis 40 Reichsmark kaum erschwinglich.[81]

Ähnlich wie der sich zeitgleich etablierende Rundfunk stießen die elektrischen Heilgeräte in der Bevölkerung auf großen Zuspruch. Das rege Interesse von privaten Technikamateur*innen schlug sich beispielsweise in den populärwissenschaftlichen Illustrierten der Epoche nieder, in denen sich sowohl medizinische Fachleute als auch interessierte Laien zur Elektrotherapie äußerten. Zahlreiche Beiträge aus der Zeitschrift „Umschau" vermitteln ein Bild der zeitgenössischen Debatte um die unterschiedlichen Anwendungen. Diskutiert wurde insbesondere, inwiefern sich Heilerfolge auf Suggestion zurückführen ließen. Aber auch die Diskreditierung der Hochfrequenz-Bestrahlung durch das Geschäftsgebaren von Valentin Zeileis wurde festgestellt: „Es ist nicht wegzuleugnen, daß das Wort „Hochfrequenz" auf die Mehrzahl der deutschen Ärzte wie das rote Tuch auf den Stier wirkt. Aus ganz unterschiedlichen Gründen, vor allem, weil ein Kurpfuscher diese Methode so geschäftstüchtig ausgebeutet hat, weigert sich die große Mehrheit der Aerzte überhaupt mit ihr sich zu befassen", beklagte z. B. ein Prof. Dr. Hübner im Oktober 1930.[82]

Eine erste Auswertung dieser Quellen wies zudem auf ein praktisches Problem hin, welches mit der Verbreitung der Hochfrequenz-Therapiegeräte einherging: Für den Rundfunkbetrieb stellten die Geräte nämlich eine gravierende Störquelle dar: Als „die schlimmsten Störer unter denen der Rundfunk zu leiden hat",[83] bezeichnete ein Redakteur der Funkschau die Geräte. Das anhaltende Problem veranlasste den Verband Deutscher Elektrotechniker 1928 mit seinen „Regeln für den Bau und die Prüfung von Hochfrequenz-Heilgeräten" gesonderte Vorschriften für diese Produktkategorie zu erlassen. Danach durften nur noch Geräte mit dem VDE-Zeichen vertrieben werden.[84] Bereits zuvor wurden gegen einen kräftigen Aufpreis entstörte Geräte angeboten (Abb. 6).[85] Trotz aller Bemühungen kam es auch später noch zu zahlreichen Beschwerden.[86]

---

80 Vgl. Preisliste Elektrohygienisches Institut Erfurt, Begleitmaterial REGGUF, 1932, MMH, Inv.-Nr. 20102.

81 Vgl. Statistisches Bundesamt, Von den zwanziger zu den achtziger Jahren. Ein Vergleich der Lebensverhältnisse der Menschen (Frankfurt am Main 1987), 33–38.

82 Hübner, Die Ueberwindung von Zeileis, in: Die Umschau 43 (1930), 861–862.

83 N. N., Praktische Störbefreiung, in: Funkschau 6 (1931), 41–44, hier 42.

84 Vgl. Herbert Börner, Kampf den Rundfunkstörungen! Störungs-Suchgeräte und ihre Geschichte. Deutsche Störungssuchgeräte zwischen 1926 und 1944 (= GFGF-Themenheft Nr. 4, Ilmenau 2017), 8.

85 „Wirksame Störschutzmittel für Hochfrequenzapparate bewegen sich in der Preislage zwischen 15 und 25 RM., sind also nicht gerade billig", konstatierte die Funkschau. Funkschau, wie Anm. 83, 44; Garantieschein REGGUF, MMH, Inv.-Nr. 20102.

86 Vgl. bspw. Wilhelm Wagner, Gegen die Störungen des Rundfunkempfangs, in: Funkbastler 46 (1929), 2–3.



Abb. 6: Garantieschein REGGUF-Apparat, Elektrohygienisches Institut Erfurt, MMH, Inv.-Nr. 20102

Denkbar ist, dass auch diese Problematik zum späteren Aussterben der Geräte beitrug. Einen deutlichen Rückgang erfuhr die Verbreitung der Produkte bereits in den 1930er Jahren nach dem Eingreifen der Nationalsozialisten. Durch zwei Runderlasse des Reichsinnenministers wurde 1933 der Handel mit Heilapparaten deutlich eingeschränkt[87] – mit drastischen Folgen für die Hersteller. Bereits im März des Jahres stellte beispielsweise die Firma „G. Wohlmuth & Co." einen Antrag auf die vorübergehende Schließung des Betriebs.[88] Im Herbst wurde die Produktion endgültig eingestellt.[89] Allerdings räumte der Direktor ein, dass der Absatz bereits zuvor sowohl im In- als auch im Ausland trotz Reklame spürbar nachgelassen habe.[90] Mit der Fokussierung der deutschen Wirtschaft auf kriegswichtige Produkte brach die Herstellung auch bei anderen Firmen offenbar weitgehend ab, selbst wenn polizeiliche Akten in den Folgejahren noch den „Handel mit Heilapparaten"[91] dokumentierten. Wie die Datierung erhaltener Objekte zeigt,

87 Ein Runderlass im März schränkte insbesondere die Vertriebspraktiken durch Hausierer ein. Vgl. RdErl. 17.03. 1933, Straßenhandel mit Arzneimitteln 322a, in: Ministerial-Blatt für die preußische innere Verwaltung (Berlin 1933), 280. Im November folgte ein „Verbot volksgesundheitlicher Vorträge", Staatarchiv Freiburg (StAFr) A96/1, Nr. 1053, RdErl. II. 2098/27.10, 14.11.1933. Das Verbot bezog sich in der Praxis insbesondere auf „reklamehafte Ankündigungen von Apparaten, Heilmitteln usw.". StAFr A 96/1 Nr. 3579, Bad. Innenminister an Bezirksämter, 01.02.1943.

88 Vgl. StAFr A 96/1 Nr. 3579, G. Wohlmuth an Bad. Landeskommissär, 11.03.1933.

89 Ebd., G. Wohlmuth an Bad. Landeskommissär, 29.11.1933.

90 Ebd., Protokoll Bezirksamt Donaueschingen, 23.03.1933.

91 Vgl. bspw. Landratsamt Aalen, 8115; Stadtarchiv Ostfildern, KA 1084; Archiv des Landkreis Göppingen, D 1A – 2060.

wurden verschiedene Geräte in den 1950er Jahren wieder angeboten.[92] In den frühen Wirtschaftswunderjahren behielten sie offenbar ihre Bedeutung als häusliche Statussymbole. Während das eigene Badezimmer für viele noch immer ein Wunschtraum blieb, „avancierten Kosmetikartikel und Elektrokleingeräte zur Körperpflege in kürzester Zeit zu Massenkonsumartikeln. Dies ist zum einen ein Hinweis auf die ambivalente Konsumkultur des Jahrzehnts, die sich zwischen Konsumeuphorie und alltäglichem Improvisieren bewegte".[93]

Während Esoteriker*innen bis heute Gerüchte über eine angebliche Verschwörung durch die Pharmaindustrie streuen,[94] dürften andere Gründe ausschlaggebend für das letztlich nachlassende Interesse gewesen sein: Einerseits stärkte der Erfolg erster Antibiotika in der Nachkriegszeit das Vertrauen in die „Schulmedizin". Denkbar ist andererseits, dass die als Lifestyle-Produkte genutzten Hochfrequenzgeräte vor dem Hintergrund neuer Unterhaltungsmöglichkeiten ihren modischen Charakter verloren. So lässt sich das weitgehende Verschwinden der Heilapparate vom Markt[95] nahezu zeitgleich mit der Etablierung des Fernsehers in den deutschen Wohnzimmern beobachten.

Objekte als Quellen: Chancen und Grenzen

Wie der vorliegende Beitrag aufgezeigt hat, verfügen materielle (Sammlungs-)Güter über ein großes Potenzial, nicht nur als „Fragengeneratoren", sondern auch als Quellen für kultur-, sozial- und medizinhistorische Fragestellungen nutzbar gemacht zu werden. So hat eine objektorientierte Perspektive dazu beigetragen, wechselnde Aneignungs- und Körperpraktiken in ihren gesellschaftlichen Kontexten offen zu legen. Dabei traten einerseits die Potenziale für weitere Forschungen zutage, andererseits wurden die Grenzen bei der Nutzbarmachung materieller Dinge als Quellen erkennbar.

Anhand der überlieferten Objekte ließen sich nur mittelbar Aussagen über ihre früheren Besitzer*innen und Gebrauchszwecke treffen. Als industriell gefertigte Massenprodukte liefern die Elektrotherapiegeräte wenige individuelle Informationen, die über ihre Herstellungs- und Vertriebsumstände hinausgehen. Wohl aber können sie mittels der jeweiligen Designs, Aufschriften, Nummerierungen, Signets und nachträglicher Modifikationen Aufschluss über bestimmte Anwendungspraktiken geben. Zur Beantwortung der eingangs eröffneten Fragen nach den

92 Vgl. bspw. Polykont GF 203 Reizstromgerät, Firma Kilian & Hesslich, Berlin, 1959, Deutsches Museum, Inv.-Nr. 2010-294 sowie Wohlmuth-Zentrale, wie Anm. 17.

93 Sophie Gerber / Nina Lorkowski / Nina Möllers, Der Frau ihren Kühlschrank, dem Mann seinen Rasierer? Haushaltstechnik in Westdeutschland in den 1950er Jahren, in: Dirk Bühler / Margherita Lasi, Hg., Geliebte Technik der 1950er Jahre. Zeitzeugen aus dem Depot (München 2010), 44–58, hier 54.

94 „Jene wirtschaftlich-politischen Lobbyeinflüsse, die seit ca. 100 Jahren bis heute das ‚Gesundheitswesen' fest im krankheitsfördernden und ruinösen Griff haben, haben dafür gesorgt, dass solche Geräte nicht nur diskreditiert, die Erfinder, Hersteller oder auch ärztlichen Anwender verfolgt, eingesperrt oder ermordet wurden", heißt es auf der Internetseite eines „Energetikers und Gesundheitsberaters". Tom Weber, Hochfrequenz-Licht-Ozon-Geräte, online unter: https://www.emeg.at/ hochfrequenz-licht-ozon-geraete (letzter Zugriff: 24.10.2019).

95 Ausgestorben ist die Technik indes nie. Bis heute werden verschiedene Geräte im Wellness- und Gesundheitsbereich erfolgreich vermarktet. Vgl. bspw. Renate Petra Mehrwald, Galvanischer Feinstrom. Gesund, angstfrei und unabhängig mit dem elektrischen Lebenselixier – Betrachtung eines Naturphänomens (Heusweiler 2011).

gesellschaftlichen Kontexten oder einer Konsum- und Rezeptionsgeschichte blieb die nackte Materie hingegen weitgehend stumm. Der häufig bemühte Begriff von den „sprechenden Dingen" mag insofern etwas überhöhte Erwartungen wecken.[96]

Wie die jüngeren *material culture studies* jedoch aufgezeigt haben, lassen sich die Dinge in vielfacher Hinsicht zum Sprechen bringen. Insbesondere den spezifischen Materialitäten, welche Spuren bestimmter Praktiken transportieren und als Träger bestehender Normen fungieren, sollte hierbei erhöhte Aufmerksamkeit zugedacht werden.[97] Wenngleich Feststellungen dieser Art inzwischen weitgehende Akzeptanz erfahren, steht den theoretischen Ansätzen und Willensbekundungen noch immer ein eklatanter Mangel an methodischen Mitteln gegenüber.[98] Das Beispiel elektrotechnischer Heilgeräte verdeutlicht die Herausforderungen bei der Umsetzung, zeigt aber auch die Vielfalt möglicher Untersuchungsebenen auf: Als überaus lohnenswert erscheint demnach, weitere Ebenen der Sinneswahrnehmung einzubeziehen. So könnten die geschilderten optischen, akustischen und haptischen Reize beispielsweise als Erklärungsmodell für den kommerziellen Erfolg der Objekte und ihre suggestive Überzeugungskraft dienen.[99]

Grundlegend für die weiterführende Forschung ist es dabei, ein interdependentes Verhältnis von Sozialem und Materiellem anzuerkennen. Dabei müssen die Dinge nicht zwingend im Sinne der Akteur-Netzwerk-Theorie zu „Aktanten" aufgewertet werden. Es genügt zunächst, der Annahme Rechnung zu tragen, dass jede materielle Umgebung ihrerseits Vorgaben macht, menschliche Handlungsweisen provozieren oder verhindern kann.[100] In diesem Sinne lässt sich einerseits die Verbreitung und verschiedentliche Aneignung der Therapie-Apparate als Ausdruck sozialökonomisch-ideologischer Entwicklungen lesen. Andererseits wird zur Kenntnis genommen, dass die sich verändernde materielle Ausstattung von Haushalten und Warenhäusern Einfluss auf Verhaltensnormen und Gewohnheiten haben konnten.[101]

---

96 Die Formulierung der „telling objects" wurde insbesondere von Mieke Bal geprägt und später im Titel von Lorraine Daston aufgegriffen. Vgl. Mieke Bal, Telling Objects. A Narrative Perspective on Collecting, in: John Elsner, Hg., The Cultures of Collecting (London 1994), 97–115; Lorraine Daston, Things that Talk. Object Lessons from Art and Science (New York 2004). Vgl. auch Elisabeth Tietmeyer u. a., Die Sprache der Dinge – kulturwissenschaftliche Perspektiven auf die materielle Kultur (Münster 2010).

97 Vgl. hierzu die Vertreter*innen des *new materialism* wie Timothy LeCain, The Matter of History. How Things Create the Past (Cambridge Mass. 2017) sowie Ann-Sophie Lehmann, Objektstunden. Von Materialwissen zur Materialbildung, in: Herbert Kalthoff / Torsten Cress / Tobias Röhl, Hg., Materialität. Herausforderungen für die Sozial- und Kulturwissenschaften (Paderborn 2016), 171–194.

98 Eine erfreuliche Ausnahme stellt der Sammelband von Karen Harvey dar: Vgl. Karen Harvey, History and Material Culture. A Student's Guide to Approaching Alternative Sources (London 2017). Für die deutschsprachige Literatur vgl. Peter Braun, Objektbiographie. Ein Arbeitsbuch (= Laborberichte 1, Weimar 2015).

99 Vgl. hierzu David Howes, Scent, Sound and Synaesthesia. Intersectionality and Material Culture Theory, in: Chris Tilley u. a., Hg., Handbook of Material Culture (London 2006), 161–172. Vielversprechend dürfte zudem eine weitere Verknüpfung mit der Emotionsgeschichte sein, welche in Bezug auf materielle Kultur bislang selten Berücksichtigung fand. Vgl. bspw. Anna Moran / Sorcha O'Brian, Love Objects. Emotion, Design and Material Culture (London 2014).

100 Zur Anwendung der ANT auf technische Objekte vgl. Madeleine Akrich, The De-Scription of Technical Objects, in: Wiebe Bijker / John Law, Hg., Shaping Technology / Building Society. Studies in Sociotechnical Change (Cambridge Mass. 1992), 205–224.

101 Vgl. Sabine Kienitz, Die Materialität von Welt und Wissen. Geschichte und Bedeutung der Sachkulturforschung am Institut für Volkskunde / Kulturanthropologie, in: Hamburger Journal für Kulturanthropologie 10 (2019), 11–22 sowie Simone Derix u. a., Hg., Der Wert der Dinge. Zur Wirtschafts- und Sozialgeschichte der Materialitäten, in: Zeithistorische Forschungen / Studies in Contemporary History 13/3 (2016), 387–403.

Trotz alledem kann sich auch eine objektzentrierte Forschung nicht dem Rückgriff auf weitere Quellengattungen entziehen. Aus Beiheften oder korrespondierenden Werbeanzeigen, aber auch anhand zeitgenössischer Publikation lassen sich zusätzliche Kontextebenen erschließen. Für eine kultur- und wissenschaftshistorische Einordnung der Heil- und Behandlungsapparate haben sich hierbei zeitgenössische Zeitschriften aus dem populärwissenschaftlichen Spektrum als besonders ergiebig erwiesen. Eine breiter angelegte Untersuchung solcher Publikationen könnte aufschlussreiche Erkenntnisse liefern. Ähnliches gilt für die zugrundeliegende Objektbasis, welche mit Blick auf die vielfach in Stadt- und Heimatmuseen erschlossenen Gerätebestände breiter aufgestellt werden kann.

Sowohl die Dokumentation der Sammlungsumstände, Informationen über Vorbesitzer*innen, vor allem aber Interviews oder schriftliche Erinnerungen können zur Erhellung der tatsächlichen Nutzungsgeschichten beitragen – gerade, weil diese nicht selten von den intendierten Anwendungen abweichen. „Hier gilt es, dass die Gesten, die der Gegenstand erheischt, ‚Handlungsprogramme' sind, die nicht unbedingt den Gebräuchen entsprechen. Dieses Programm kann sich mit der Aneignung durch seine Nutzer verändern",[102] formuliert Gianenrico Bernasconi in seiner Fallstudie zu historischen Tabaksdosen. Anhaltspunkte für solch eigenwillige Aneignungsformen lassen sich auch in Bezug auf elektrotherapeutische Objekte finden.[103] Hier wäre z. B. weiterführend zu untersuchen, inwiefern Heilapparate bereits zeitgenössisch für erotische Praktiken Verwendung fanden. Voraussetzung für eine derartige Erweiterung der Forschungsperspektive ist jedoch eine interdisziplinäre Öffnung in zweierlei Hinsicht: So gilt es einerseits, das Instrumentarium der Sozial- und Wirtschaftsgeschichte nachhaltig um den Einbezug dinglicher Quellen zu erweitern. Andererseits darf dieser Beitrag als Appell an medizin- und wissenschaftshistorische Museen verstanden werden, sich bereits in der Sammlungspraxis verstärkt sozialhistorischen Methoden (bspw. der „oral history") zu bedienen.

Informationen zum Autor

Henrik Eßler M. A., wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf sowie Kurator am Medizinhistorischen Museum Hamburg, Martinistr. 52, 20246 Hamburg, Deutschland, E-Mail: h.essler@uke.de

Forschungsschwerpunkte: Materielle Kulturen der Medizin, Hygienediskurs und Biopolitik sowie historische Berufsforschung im Gesundheitswesen

102 Gianenrico Bernasconi, Tabaksdosen, Fächer und Lorgnetten. Konsumartikel und ‚Sozialtechniken' im 18. Jahrhundert, in: Annette Cremer / Martin Mulsow, Hg., Objekte als Quellen der historischen Kulturwissenschaften. Stand und Perspektiven der Forschung (= Ding, Materialität, Geschichte 2, Göttingen 2017), 171–182, hier 174.

103 Insbesondere die Hochfrequenzgeräte erfreuen sich aktuell großer Beliebtheit in der BDSM-Szene. Vgl. Anne O. Nomis, The Violet Ray – 20th Century Medical History & Modern-day BDSM Use, online unter: https://historyofthedominatrix.com/blogs/blog/violet-wand-ray-machines-20th-century-medical-history-modern-day-bdsm-use (letzter Zugriff: 15.03.2020).

Nils Löffelbein

Nerven unter Strom – Sinnüberschuss und Sinnreduktion von „Neurashenie-Objekten“ in Deutschland (1880–1930)

English Titel

Nerves under Power – Surplus and Reduction of Meaning of “Neurasthenia Objects” in Germany (1880–1930)

Summary

Since the end of the 19th century doctors and non-professionals increasingly used electrically powered instruments in the therapeutic treatment of so-called “Neurasthenia”, which became a mass phenomenon in Europe and America between 1880 and 1930. Based on the theories of Material Culture Studies the paper argues that doctors, advertising companies and the users charged the electrical appliances with “meaning” and “sense” that went far beyond their therapeutic benefit. It will be shown that the marketing and mass use of the objects in the decades around the turn of the century initiated public discourses that contributed in the long term to changing social norms and morals. In this way, the public discourses on the “Electric Belts” contributed to making sexual taboo subjects such as masturbation and impotence publicly communicable. In addition, the possession of an electrical device became a distinguishing feature of a wealthy middle-class clientele.

Keyword

Neurasthenia, Electrical Therapy, Objects, Electric Belts, Material Cultures, 19th Century, Germany

1 Kraft der Jugend, in: Illustrierte Münchener Wochenschrift 116/4 (1904); Kopfgalvanisator, in: Beiblatt der Fliegenden Blätter 135 (1911).

Einführung – Geschichte, Objekte, Materialität

Blättert man durch populäre europäische Zeitschriften und Magazine der Jahrzehnte um 1900, so stößt man schnell auf zahllose Werbeanzeigen und Artikel zu elektrisch betriebenen Apparaten und Instrumenten, die den heutigen Betrachter ratlos zurücklassen. So wird etwa in der „Münchener Illustrierten Wochenschrift" von 1904 der brandneue Elektrische Gürtel „Herkulex" angepriesen, der durch die Anwendung von galvanischem Gleichstrom „allen Schwachen und Energielosen" die „Kraft der Jugend" versprach. Mit Empfehlung des Münchener Nervenarztes Dr. Aub wurde auch der sogenannte Kopfgalvanisator beworben, der laut Anzeige mittels elektrischer Ströme „krankhafte Reizzustände des Gehirns" zu heilen vermochte.[1] Die Produktliste dieser „Elektromedizin" ließe sich beliebig weiterführen: Elektrifizierte Korsetts, Einlegesohlen, Ringe oder Handtücher wurden in Europa und den USA in den Jahren zwischen ca. 1880 und 1930 zu Verkaufsschlagern, die zahlreiche findige Unternehmer reich machten.[2] Doch auch in der modernen Hospitalmedizin gehörten elektrische Heilapparate wie Reizstrom-, Hochfrequenz- und Franklinisations-Apparate zur Standardausstattung und kamen in der ärztlichen Behandlung regelmäßig zum Einsatz.[3] Zeitweise wurde die Medizin gar von einer regelrechten Elektro-„Manie" erfasst, etwa wenn der Wiener Arzt Rudolf Lewandowski die Elektrotherapie 1892 als das „elektrische Licht in der Heilkunst" bezeichnete.[4]

Einen Siegeszug feierte die Elektrotherapie jedoch insbesondere bei der Behandlung der sogenannten Neurasthenie, einem Krankheitsbild, das im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts in Westeuropa und der USA zu einem Massenphänomen aufstieg und breite Bevölkerungsteile ergriff.[5] Die „Nervosität", wie sie im Deutschen umgangssprachlich auch genannt wurde, galt bis zum Ersten Weltkrieg dabei als eine Erkrankung, die durch äußere Einflüsse hervorgerufen wurde und die man scharf von den Geisteskrankheiten abgrenzte. Sie äußerte sich in zahlreichen, zumeist unspezifischen Beschwerden wie Schwäche- und Angstzuständen, Schlaflosigkeit, Verdauungsstörungen oder Impotenz.[6] Der Sozialhistoriker Joachim Radkau deutet die „Nervosität" in seiner bekannten Studie über das Deutschland der Jahrhundertwende jedoch nicht nur als individuelle Diagnose, sondern zugleich als einen nationalen „Kulturzustand", als mentalitätsgeschichtliches Signum einer Epoche, die nervös, nervlich angespannt und reizbar erschien, hin- und hergerissen zwischen Fortschrittsoptimismus und Degenerationsängsten.[7] Die Zeitgenossen nahmen die Neurasthenie demnach vor allem als eine Folge der Überforderung des Individuums durch die Beschleunigung des täglichen Lebens und die Hektik des Alltags wahr, als eine Auswirkung von Industrialisierung, Technikeinflüssen und Verstädterung.[8] Ge-

2 John L. Greenway, „Nervous Disease" and Electric Medicine, in: Arthur Wrobel, Hg., Pseudo-Science and Society in 19th-Century America (University of Kentucky 1987), 46–74.

3 Johannes Zacharias / Mathias Müsch, Konstruktion und Handhabung elektro-medizinischer Apparate. Mit 209 Abbildungen (Leipzig 1905).

4 Rudolf Lewandowski, Das elektrische Licht in der Heilkunde (Wien 1892).

5 Andreas Killen, Berlin Electropolis. Shock, Nerves, and German Modernity (Berkeley 2006), 48–81.

6 Heiner Fangerau, Zwischen Kur und „Irrenanstalt". Die „Volksnervenheilstättenbewegung" und die Legitimation eines staatlichen Sanatoriumsbetriebs am Beispiel der „Rasemühle" bei Göttingen, in: Christine Wolters / Christof Beyer / Beate Lohff, Hg., Abweichung und Normalität. Psychiatrie in Deutschland vom Kaiserreich bis zur Deutschen Einheit (Bielefeld 2013), 25–42.

7 Joachim Radkau, Das Zeitalter der Nervosität. Deutschland zwischen Bismarck und Hitler (München 2000).

8 Michael J. Cowan, Cult of the Will. Nervousness and German Modernity (University Park, Pa. 2008); siehe auch die Beiträge in: Marijke Gijswijt-Hofstra, Hg., Cultures of Neurasthenia. From Beard to the First World War (= Clio medica 63, Amsterdam 2001).

rade den technischen Apparaten und Instrumenten der Elektromedizin wurde bei der Neurasthenie-Behandlung eine zentrale Rolle zugesprochen, und zwar sowohl im akademischen Bereich, als auch im Feld der florierenden Heilkunde sowie der privaten Selbstbehandlung mit frei auf dem Markt verkäuflichen Produkten. Ganz im Zeichen der zeittypischen Technikbegeisterung sollten die gestressten Nerven durch die mit Elektrizität betriebenen Geräte beruhigt werden. Die kulturwissenschaftliche Forschung hat sich in den letzten Jahren verstärkt den historischen Artefakten sowie den Aneignungspraktiken ihrer Nutzer zugewandt.[9] Auch in der lange primär auf schriftliche Quellen fokussierten Geschichtswissenschaft wird mittlerweile die Notwendigkeit betont, die „Dinge" in ihrer Materialität ernst zu nehmen und nicht nur als Indikatoren, Illustrationen oder physische Repräsentationen von geistesgeschichtlichen Strömungen oder Ideen zu begreifen,[10] sondern, um mit Herman Heidrich zu sprechen, als „Realität des kulturellen Lebens", die unsere Kultur selbst mitprägen.[11] Ein solches Verständnis von Kultur unterstellt eine permanente Wechselwirkung zwischen immaterieller und materieller Kultur, also einen Transfer zwischen dem Artefakt[12] selbst, seinen Nutzer*innen und ihren Erwartungen sowie den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, in die diese eingebettet sind. Kulturhistorische Ansätze der Technikgeschichte setzen in diesem Zusammenhang daher voraus, dass der Gebrauch von Objekten nicht ausschließlich durch die Produzenten vorgegeben wird, sondern mehrere Akteursgruppen am Einführungs- und Nutzungsprozess eines Artefakts beteiligt sind.[13] Im vorliegenden Beitrag wird vor diesem Hintergrund davon ausgegangen, dass die Dinge durch die Praktiken im Umgang mit ihnen einen „Sinnüberschuss"[14] erzielen können, in dem diese zur Projektionsfläche menschlicher Vorstellungen werden, welche von den ursprünglich intendierten Gebrauchsabsichten und Sinninhalten abweichen können.[15] Herbert Kalthoff, Torsten Kress und Tobias Röhl haben etwa darauf hingewiesen, dass Objekte ihren Status ändern, wenn sie von „Produktions- in Gebrauchskontexte" wechseln und umgekehrt.[16] So kann sich der den materiellen Artefakten zugeschriebene Sinn durch neue räumliche und zeitliche Bezüge und durch einen inhaltlichen Kontextwandel fortlaufend verändern, da die Objekte

9 Annette C. Cremer, Zum Stand der materiellen Kulturforschung in Deutschland, in: Annette C. Cremer / Martin Mulsow, Hg., Objekte als Quellen der historischen Kulturwissenschaften. Stand und Perspektiven der Forschung (Köln–Weimar–Wien 2017), 9–23; Hans Peter Hahn, Hg., Vom Eigensinn der Dinge. Für eine neue Perspektive auf die Welt des Materiellen (Berlin 2015).

10 Martin Knoll, Nil sub nole novum oder neue Bodenhaftung? Der Material Turn in den Geschichtswissenschaften, in: Neue Politische Literatur 59/2 (2014), 191–208.

11 Herman Heidrich, Dinge verstehen. Materielle Kultur aus Sicht der europäischen Ethnologie, in: Zeitschrift für Volkskunde 193/2 (2007), 223–236.

12 Die Begriffe Objekt, Ding, Artefakt etc. werden im Folgenden aus stilistischen Gründen synonym verwendet. Siehe zu einer definitorischen Eingrenzung: Andreas Ludwig, Materielle Kultur, online unter: https://docupedia.de/zg/Materielle_Kultur#Definitionen:_Ding.2C_Sache.2C_Objekt.2C_Artefakt (letzter Zugriff: 20.02.2020).

13 Hahn, Eigensinn, wie Anm. 9, 12; Stefanie Samida / Manfred K. H. Eggert / Hans Peter Hahn, Hg., Handbuch Materielle Kultur. Bedeutungen, Konzepte, Disziplinen (Stuttgart–Weimar 2014), 23.

14 Der vorliegende Beitrag entstand im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Forschungsprojekts „Sinnüberschuss und Sinnreduktion von, durch und mit Objekten. Materialität von Kulturtechniken zur Bewältigung von Außergewöhnlichem".

15 Melanie Unseld, Im Denken über Musik eingewoben. Materialität, in: Nikolaus Urbanek, Hg., Von der Autonomie des Klangs zur Heteronomie der Musik. Musikwissenschaftliche Antworten auf Musikphilosophie (Stuttgart 2018), 23–32, 27.

16 Herbert Kalthoff / Torsten Kress / Tobias Röhl, Hg., Materialität. Herausforderungen für die Sozial- und Kulturwissenschaften (München 2016), 23.

ihre Bedeutung, wie Hans Peter Hahn anmerkt, nicht aus sich selbst heraus erhalten, sondern erst im Kontext ihrer Verwendung.[17] Die „materielle Evidenz“[18] von Artefakten wird somit stets durch die Ambivalenzen, Pluralismen und Verschiebungen ihrer Bedeutungen gebrochen.

Die Aufladung des Materiellen mit Sinn und Bedeutung stellt dabei einen reziproken Prozess dar: So wirken die Objekte zugleich auch auf die Menschen und ihre Handlungen zurück. Der Soziologe Bruno Latour spricht in diesem Zusammenhang von der „agency“ der Dinge, die selbst zu Akteuren in der Sphäre des Sozialen werden und gewissermaßen ein soziales „Eigenleben“ entwickeln können. Das Materielle nimmt demnach aktiv Einfluss auf menschliche Interaktionen, indem es das Handeln und Denken der Menschen beeinflusst und verändert.[19]

Die Fluidität der Sinn- und Bedeutungsgehalte lässt sich vor allem im historischen Längsschnitt deutlich beobachten: Geht man davon aus, dass eine Veränderung der sozialen, religiösen, wissenschaftlichen oder auch politisch-ökonomischen Grundkonstellationen einer Gesellschaft stets auch einen Wandel der kollektiven Vorstellungswelt einleitet, so erfahren damit auch die Objekte als physische Manifestationen einer Gesellschaftsordnung einen Sinn- und Bedeutungswandel. So findet eine Sinn-„Entladung“ des Materiellen statt, wenn die vormals mit Bedeutung geladenen Gegenstände ihre kollektiv geteilte Sinnhaftigkeit und Binde- und Erklärungskraft einbüßen und so gleichsam ihre Wirksamkeit als historische Akteure verlieren. Die Objekte können allerdings in neue Diskurs- und Symbolzusammenhänge eingebettet und im Lichte aktueller gesellschaftlicher Deutungsstrukturen neu interpretiert werden. Die Artefakte werden ergo erneut mit Bedeutung aufgeladen, das Verhältnis der menschlichen Akteure zu den Dingen wird neu austariert. Ihr ursprünglicher Sinn lässt sich hingegen nicht mehr ohne Weiteres erschließen, da die immateriellen Kontexte ihrer Entstehungszeit nicht mehr existieren. Allein durch ihre physische Präsenz lassen sich die Funktionsweise und Bedeutung der Objekte nicht mehr entschlüsseln.

Im Anschluss an diese Überlegungen wird im Folgenden argumentiert, dass den Geräten und Instrumenten der Elektromedizin durch ihre publikumswirksame Vermarktung und den massenhaften Gebrauch von den handelnden Akteuren Bedeutungen zugesprochen wurde, die weit über deren therapeutischen Nutzen hinausgingen. So wurden die Neurasthenie-Objekte[20] in den Jahrzehnten um die Jahrhundertwende seitens der beteiligten Mediziner, Ingenieure und werbetreibenden Unternehmen sowie den Nutzer*innen jeweils mit Sinn aufgeladen, der im gesellschaftlichen Raum „agency“, also Handlungsmacht entfaltete. Im Zentrum steht in diesem Beitrag daher die These, dass die Elektro-Apparate aufgrund ihrer inhärenten Mehrdeutigkeit in den Jahrzehnten um die Jahrhundertwende öffentliche Diskurse anstießen oder verstärkten, die langfristig gesellschaftliche Veränderungsprozesse einleiteten oder beschleunigten. Gezeigt werden soll, dass die Heilapparate so in sehr unterschiedlichen sozialen Kontexten Handlungsmacht entfalteten, wobei die „agency“ der Dinge von den jeweiligen Zusammenhängen abhängig war, in denen sie wirkte.

Der potentielle Sinnüberschuss der elektrotherapeutischen Apparate soll im Folgenden auf der Ebene der emotionalen Beziehungen ihrer Nutzer*innen, ihrer sinnlichen Wirkung und deren Interpretation sowie der Bedeutungszuschreibung durch Entwickler und Nutzer*innen

17 Vgl. Hahn, Eigensinn, wie Anm. 9, 12.

18 Unseld, Denken, wie Anm. 15, 27.

19 Bruno Latour, Eine neue Soziologie für eine neue Gesellschaft. Einführung in die Akteur-Netzwerk-Theorie (Berlin 2008).

analysiert werden. Zunächst waren da die geradezu revolutionären Auswirkungen der Elektrizitätsnutzung auf die Weltwahrnehmung und Lebenswirklichkeit der europäischen Gesellschaften ab den 1880er Jahren. Die Neurasthenie-Objekte – dies gilt es zu zeigen – fungierten hier als Medien und technische Hilfsmittel, durch welche die individuelle Wahrnehmung der Elektrizität erstmals von einer Kopf- zu einer Körpererfahrung transformiert wurde und so für die Anwender*innen einen Sinnüberschuss erzeugte, welcher die damals noch nahezu unerforschte „Naturkraft" Elektrizität sensorisch erfahrbar machte. Das Beispiel der in den USA und Westeuropa überaus populären „Elektrischen Gürtel" wird in einem zweiten Schritt verdeutlichen, dass die ubiquitäre Vermarktung und der massenhafte Gebrauch der Technik maßgeblich dazu beitrug, sexuelle Tabuthemen des Fin de siècle wie Onanie und Impotenz erstmals öffentlich kommunizierbar zu machen und die Objekte so auch als Mittel der individuellen und kollektiven Krisenbewältigung fungierten. Ein völlig anders gearteter Sinnüberschuss lässt sich hingegen mit Blick auf die seit der Jahrhundertwende zunehmende Bedeutung der Objekte als Symbol für das „kulturelle Kapital" des aufstrebenden Bürgertums konstatieren, was daran anschließend geschildert werden soll. Abschließend wird kursorisch der mit dem Niedergang der Elektrotherapie in den 1930er Jahren einsetzende Prozess der Sinnreduktion der Objekte diskutiert. Dem zugrunde liegt die oben skizzierte Annahme, dass die Dinge ihre Handlungsmacht im Zeitverlauf auch wieder verlieren können, wenn sich die Nutzungs- und Rezeptionsbedingungen wandeln. Welches Verhältnis sich zwischen Sinnüberschuss und Sinnreduktion hinsichtlich der Neurasthenie-Objekte konstatieren lässt, soll mit Blick auf deren lange Wirkungsgeschichte im 20. Jahrhundert exemplarisch nachverfolgt werden.

Als Quellengrundlage der Untersuchung werden ausgehend von den Objekten selbst vor allem ihre medialen Repräsentationen und die Beschreibungen ihres Gebrauchs konsultiert. Herangezogen wurde zudem die zeitgenössische medizinische Fachliteratur sowie Kataloge und Broschüren der mit der Gerätenutzung befassten Unternehmen und Wissenschaftler*innen.

Das elektrische Zeitalter – Energie, Technik, Medizin

Ungebrochener Fortschrittsglaube und Technikbegeisterung stellen zwei wesentliche Charakteristika der westeuropäischen Geschichte in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts dar, einer Zeitspanne, in der die rasanten wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Entwicklungen Europa innerhalb weniger Jahrzehnte in die Moderne katapultierten.[21] Vor allem an die Nutzbarmachung der sogenannten Naturkräfte wurde von den Zeitgenossen im anbrechenden Industriezeitalter die Erwartung geknüpft, die wirtschaftliche Produktivität und die Lebensverhältnisse steigern und so die sozialen Probleme der Gesellschaft lösen zu können.[22] Gerade die transformierende Kraft der Elektrizität schien diese optimistische Zukunftsaussicht einlösen zu können, bestanden doch gegen Ende des 19. Jahrhunderts bereits unzählige Anwendungsformen in Wirtschaft,

20 Mit dem Oberbegriff der Neurasthenie-Objekte werden im Folgenden alle elektrotherapeutischen Geräte und Instrumente bezeichnet, die bei der Behandlung des Krankheitsbildes zum Einsatz kamen.

21 Vgl. Johannes Paulmann, Globale Vorherrschaft und Fortschrittsglaube. Europa 1850–1914 (München 2019).

22 Vgl. Bernhard Stier, Staat und Strom. Die politische Steuerung des Elektrizitätssystems in Deutschland 1880–1950 (= Schriften des Landesmuseums für Technik und Arbeit in Mannheim 4, Ubstadt-Weiher 1999); Roman Sandgruber, Strom der Zeit. Das Jahrhundert der Elektrizität (Linz 1992).

Wissenshaft und Alltag. Innerhalb weniger Jahre kam es zur Elektrifizierung der Städte, der Beschleunigung und massiven Ausweitung von Transportwesen und Kommunikation durch Erfindungen wie Glühbirne, Elektromotor und Telegrafen. Die öffentliche Beleuchtung, die Reklametafeln, Fabrikmaschinen und Filmvorführungen prägten in immer stärkerem Ausmaß das moderne Großstadtleben, die als Segnungen der Elektrizität den Weg in eine neue Zeit zu weisen schienen.[23] Die zunehmende Verbreitung des elektrischen Stroms löste damit zugleich eine Dynamisierung der kollektiven Erfahrungswelt aus, die zu einer dramatischen Veränderung der menschlichen Zeit- und Raumwahrnehmung führte.[24] Die scheinbare Omnipotenz der „Naturkräfte" hatte in der kollektiven Vorstellung so eine „Bedeutungsaufladung und Erhöhung der Elektrizität zur Energie eines neuen Zeitalters"[25] zur Folge. Es war die Vorstellung einer universellen Urkraft, die in der sichtbaren Welt in allen möglichen Formen und Zuständen auftreten konnte, an sich aber nicht zerstörbar war, welche immer stärker auch die wissenschaftlichen Debatten beherrschte.

Auch in der Medizin rückte der Kräfte- und Energiehaushalt des menschlichen Körpers ins Zentrum der Aufmerksamkeit. Seit Luigi Galvanis Lehre von der „tierischen Elektrizität" war die Auffassung einer allen Lebewesen innewohnenden Lebensenergie zum zentralen Motiv der Naturphilosophie des 19. Jahrhunderts avanciert.[26] Mit der Etablierung der Physiologie als medizinische Disziplin im zweiten Jahrhundertdrittel wuchs auch die Bedeutung der Elektrizitätslehre zum Verständnis des Nervensystems. Durch die Forschungen von Wissenschaftlern wie Emil Du-Bois-Reymond und Hermann von Helmholtz kam der Elektrizität bei der Behandlung des Muskel- und Nervensystems eine immer bedeutendere Rolle zu, wobei der Mensch in der kollektiven Vorstellung der Zeit zunehmend als eine „reizbare Maschine" imaginiert wurde.[27] Demnach erschien der Körper nunmehr als eine Art elektrische Maschine, die Energie speichern, im Gegenzug aber auch verlieren konnte; und das Nervensystem als ein Apparat von Strömen, elektrischen Impulsen und Energieleitern.[28] Die Verbindung von Nerven- und Elektrizitätsdiskurs schuf so schließlich auch die wissenschaftstheoretischen Voraussetzungen für das neue Krankheitsbild der Neurasthenie als Modekrankheit des Fin des siècle.[29] In seiner

23 Angela Schwarz, Der Schlüssel zur modernen Welt. Wissenschaftspopularisierung in Großbritannien und Deutschland im Übergang zur Moderne (ca. 1870–1914) (= Vierteljahrschrift für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte 153, Stuttgart 1999), 52; Beate Binder, Visionen einer elektrifizierten Stadt. Stadtvorstellungen im Diskurs um die Elektrifizierung, in: Klaus Plitzner, Hg., Elektrizität in der Geistesgeschichte (Bassum 1998), 191–204.

24 Vgl. Dirk Schaal, Bild und Ikonographie der Elektrizität. Über den Wahrnehmungs- und Bedeutungswandel einer Energieform seit dem industriellen Zeitalter – Überlegungen für eine Ikonographie der Wirtschaft, in: Hendrik Ehrhardt / Thomas Kroll, Hg., Energie in der modernen Gesellschaft. Zeithistorische Perspektiven (Göttingen 2012), 33–57, hier 41; Jürgen Osterhammel, Die Verwandlung der Welt. Eine Geschichte des 19. Jahrhunderts (München ^{3}2009), 928–938.

25 Vgl. Ernst Müller, Energie, in: Annika Hand / Christian Bermes / Ulrich Dierse, Hg., Schlüsselbegriffe der Philosophie des 19. Jahrhunderts (= Archiv für Begriffsgeschichte 11, Hamburg 2015), 127–145, hier 137.

26 Vgl. Manfred Wenzel, Galvani, Luigi Aloisio, in: Werner E. Gerabek u. a., Hg., Enzyklopädie Medizingeschichte (Berlin–New York 2005), 455.

27 Vgl. Volker Roelcke, Krankheit und Kulturkritik. Psychiatrische Gesellschaftsdeutungen im bürgerlichen Zeitalter (1790–1914) (Frankfurt am Main u. a. 1999), 101–112.

28 Philipp Sarasin, Reizbare Maschinen. Eine Geschichte des Körpers 1765–1914 (= Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft 1524, Frankfurt am Main 2001).

29 Vgl. Wolfgang U. Eckart, „Die wachsende Nervosität unserer Zeit". Medizin und Kultur um 1900 am Beispiel einer Modekrankheit, in: Gangolf Hübinger / Rüdiger vom Bruch / Friedrich Wilhelm Graf, Hg., Kultur und Kulturwissenschaften um 1900, Bd. 2: Idealismus und Positivismus (Stuttgart 1997), 207–226.

Monographie „Neurasthenia“ von 1880 formulierte der amerikanische Nervenarzt George M. Beard die Nerven-Lehre erstmals als zusammenhängende Theorie. In der Rezeption Beards und seiner rasch wachsenden Zahl von Anhängern wurden die vielfältigen, zumeist unspezifischen Symptome der „Nervosität“ dem Zeitgeist entsprechend durch einen Mangel oder eine Ungleichverteilung elektrischer Energie im Körper hervorgerufen.[30] Beards Schrift wurde 1881 ins Deutsche übersetzt und im Deutschen Reich geradezu euphorisch rezipiert. Ab den 1870er Jahren wurde der heiltherapeutische Nutzen der „medizinischen Elektrizitätslehre“ kaum noch bestritten.[31] So erschienen bis zum Ausbruch des Ersten Weltkriegs zahllose Publikationen über die elektrotherapeutischen Grundlagen und Behandlungsmethoden.[32]

Der Aufstieg der Elektrotherapie in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts fiel zudem in eine Epoche des beispiellosen technologischen Fortschritts. In immer schnellerer Abfolge wurden in der zweiten Jahrhunderthälfte technische Apparaturen und Verfahren entwickelt, die je nach Ausführung entweder galvanischen Gleich- oder faradischen Wechselstrom erzeugten.[33] Zwar war bereits zur Zeit der Aufklärung mit den frühen „Elektrisiermaschinen“ medizinisch experimentiert worden. Auf breiter Front hielt die Elektrotherapie jedoch erst mit der Entwicklung der ersten „Inductionsapparate“ ab den 1830er Jahren Einzug in den Behandlungsalltag, da nunmehr erstmals eine konstante Stromerzeugung möglich wurde. An zahlreichen Kliniken und Krankenhäusern entstanden nun Abteilungen für Elektrotherapie, ebenso schossen in den neuen Sanatorien und Privatkliniken für Nervenkranke und Neurastheniker elektrische Therapieangebote aus dem Boden.[34] Bis in die 1930er Jahre fanden sich spezielle Apparaturen für die Elektromedizin in den meisten großen Krankenhäusern und Universitätskliniken. War die Anwendung der Elektrotherapie anfangs noch auf Laboratorien und Spezialabteilungen beschränkt geblieben, so wurden gegen Ende des Jahrhunderts schließlich zunehmend kompakte, transportable und leistungsfähigere Apparate entwickelt, die die Möglichkeit zur Anwendung auch in kleineren Arztpraxen sowie der privaten Selbstbehandlung boten (Abb. 1).[35] Um mit der Entwicklung immer neuer elektrischer Heilverfahren Schritt halten zu können, entstand binnen Jahrzehnten ein regelrechter „elektrotechnischer Gerätepark“.[36] So wurden auf der Internationalen Elektrischen Ausstellung, die vom 16. August bis 31. Oktober 1883 auf dem Gelände rund um die Wiener Rotunde stattfand, einer Art Leistungsschau des Elektro-Gewerbes, der interessierten Öffentlichkeit gleich mehrere hundert „heilelektrische Apparate“ präsentiert.[37]

---

30 George M. Beard, Die Nervenschwäche (Neurasthenia), ihre Symptome, Natur, Folgezustände und Behandlung (Leipzig 1881).

31 Margaret Rowbottom / Charles Susskind, Electricity and Medicine. History of Their Interaction (San Fracisco 1984), 103–119.

32 Franz Carl Müller, Handbuch der Neurasthenie (Leipzig 1893).

33 Vgl. Rainer Gernet / Christa Habrich, Bearb., Unter Strom. Zur Geschichte der Elektrotherapie. Ausstellung vom 16. November 2000 bis 4. März 2001 im Deutschen Medizinhistorischen Museum Ingolstadt (Ingolstadt 2000), 20.

34 Vgl. Wolfgang U. Eckart, Medizin und Krieg 1914–1924 (Paderborn 2014), 21–32.

35 Siehe etwa die Produkte in den Katalogen zu medizinischem Krankenhaus-Bedarf: H. Windler – Königlicher Hoflieferant, Chirurgie-Instrumente, Krankenhaus-Möbel, Bandagen, Apparate zur Orthopädie (Berlin 1912); hierzu auch: Kai Budde, Von der Elektrisiermaschine zur Elektrotherapie. Eine kurze Geschichte der Elektromedizin, in: Gisela Grasmück, Hg., Die elektrisierte Gesellschaft. Ausstellung des Badischen Landesmuseums in Zusammenarbeit mit dem Badenwerk aus Anlass des 75jährigen Jubiläums, 6. Juli bis 13. Oktober 1996 (Karlsruhe 1996), 179–199.

36 Cornelius Borck, Hirnströme. Eine Kulturgeschichte der Elektroenzephalographie (Göttingen 2005), 350.

37 Bericht über die Internationale Elektrische Ausstellung Wien 1883 (Wien 1885).



Abb. 1: Reizstromgerät der Firma Wohlmuth AG (um 1900); Quelle: Privatbesitz (Eigene Aufnahme)

Power to the People – Elektro-Objekte als Körper- und Sinneserfahrung

Die Erzeugnisse der Elektromedizin mit ihrem spektakulären Design repräsentierten die Elektrizität als verheißungsvolle Zukunftstechnologie wie kein anderes Industrieprodukt der Zeit, eroberten sie den Massenmarkt doch bereits lange bevor etwa die elektrischen Haushaltsgeräte in Serienproduktion gingen.[38] Zunächst war ihre Nutzung noch einem exklusiven Kreis von Spezialisten vorbehalten geblieben, um die Jahrhundertwende entwickelten sie sich allerdings rasch zu einer Massentechnologie für jedermann. Die Durchsetzung der Elektrizität im Alltag war damit auch die Geschichte ihrer „Bändigung". Mit dem Aufstieg der Elektrowirtschaft und der sprunghaften gesellschaftlichen Verbreitung ihrer Produkte ab den 1880er Jahren schien die elektrische Energie domestiziert, die ehemals urwüchsige „Naturkraft" wurde durch die industrielle Gestaltungskultur in das Innenleben der Maschinen und Apparaturen verbannt und

38 Vgl. Dirk Schindelbeck, Marken, Moden und Kampagnen. Illustrierte deutsche Konsumgeschichte (Darmstadt 2003), 7.

war für die Anwender damit weitgehend benutzerfreundlich und ungefährlich geworden. Die elektromechanische Steuerungstechnik der Apparate mit ihren Schaltern, Knöpfen, Anzeigen, Kabeln und Elektroden brachte den Strom in eine messbare und beherrschbare Form. Durch das Aufsetzen der Elektroden ließen sich nach der herrschenden Lehrmeinung gezielt einzelne Hautpartien, Körperteile, Organe und Muskeln ansteuern, die einzuleitende Stromstärke und Stromdichte konnte laut Herstellerinformation mit größter Präzision manuell reguliert werden. Bestimmen ließ sich auch die Richtung und Geschwindigkeit, mit der die elektrischen Ströme durch die Muskeln und Nervenbahnen wanderten. Zahlreiche elektrotherapeutische Lehrbücher setzten sich ab den 1880er Jahren detailliert mit der Frage auseinander, mit welcher Intensität und optimaler Elektrodenleitfläche die Elektrizität in die Nervenbahnen ein- und ausgeführt werden sollte.[39] Trotz physikalisch strittiger Fragen im Detail war sich das Gros der Autoren doch insgesamt über die „Vollkommenheit der elektrischen Messapparate“[40] einig, wie es in einem Lehrbuch von 1904 optimistisch hieß. Bei den meisten elektrotherapeutischen Verfahren wurde durch eine Batterie im Inneren der Apparate ein schwacher Gleichstrom durch den Körper geleitet, indem man zwei gegenpolige Elektroden auf verschiedene Hautpartien aufsetzte.[41] Die unzähligen Fachpublikationen, Ratgeber und Werbebroschüren zeugen von dem aus heutiger Sicht geradezu unbegrenzten Behandlungsspektrum, bei dem die Neurasthenie-Objekte eingesetzt wurden.[42] Aufklärungsschriften versprachen die Heilung von praktisch jedem Leiden, angefangen von Kopfschmerzen über Magenprobleme bis hin zu Krebs. In einer Publikation aus den 1920er Jahren wurden bis zu 102 Krankheiten genannt, die allein durch die Beeinflussung der Nerven- und Muskeltätigkeit behandelbar seien.[43]

Bei den sogenannten Hochfrequenzapparaten mit ihren variantenreichen Elektrodensets, die sich von der Jahrhundertwende bis in die 1930er Jahre großer Beliebtheit erfreuten, präfigurierte das formgebende Design der filigranen Glaselektroden zugleich auch das Nutzungsverhalten der Anwender. Im Zuge der Behandlung der Kopfhaut, etwa bei „nervösen Kopfschmerzen“, kam ein durchsichtiger Korpus in Kamm-Form zum Einsatz,[44] während das Instrument zur Behandlung der Augenhöhlen ein kreisrundes Endstück aufwies, sich also perfekt in die zu therapierende Körperstelle einfügte. Die Harnröhren-Elektrode besaß entsprechend den anatomischen Gegebenheiten eine länglich-dünne, nach vorne leicht gebogene Gestalt. Durch das bei Betrieb leuchtende Ozon im Inneren der Röhren entstand beim Betrachter so der Eindruck, als sei der Strom gewissermaßen in Form „gegossen“ worden (Abb. 2).

---

39 C. W. Müller, Zur Einleitung in die Elektrotherapie (Wiesbaden 1881), 29; Sigmund Theodor Stein, Lehrbuch zur allgemeinen Elektrisation des menschlichen Körpers. Elektrotherapeutische Beiträge zur ärztlichen Behandlung der Neurasthenie und Hysterie sowie allgemeiner verwandter Neurosen (Halle 31886).

40 N. N., Neurasthenie (Nervenschwäche) und Hysterie, die Krankheiten unserer Zeit unter besonderer Berücksichtigung der nervösen Impotenz sowie ihre Heilung durch Elektrizität etc. (Dresden [2]1904), 17.

41 Johan Peter Moser, Der elektrische Hausarzt. Praktische Erfahrungen mit dem Heilverfahren der Doktoren (Hamm 1904), 8.

42 Vgl. Harald Zeplin, Der Funke des Lebens. Die Geschichte der Elektrizität in der Medizin (= DWV-Schriften zur Medizingeschichte 20, Baden-Baden 2017), 36–41.

43 Wohlmuth AG, Elektrogalvanische Heilkunde. Ein Handbuch zur Selbstbehandlung für Kranke u. Gesunde (Furtwangen [7]1924).

44 Werner Christian Simonis, Die Hochfrequenz-Therapie von Arsonal bis Zeileis (München 1930), 27–42.

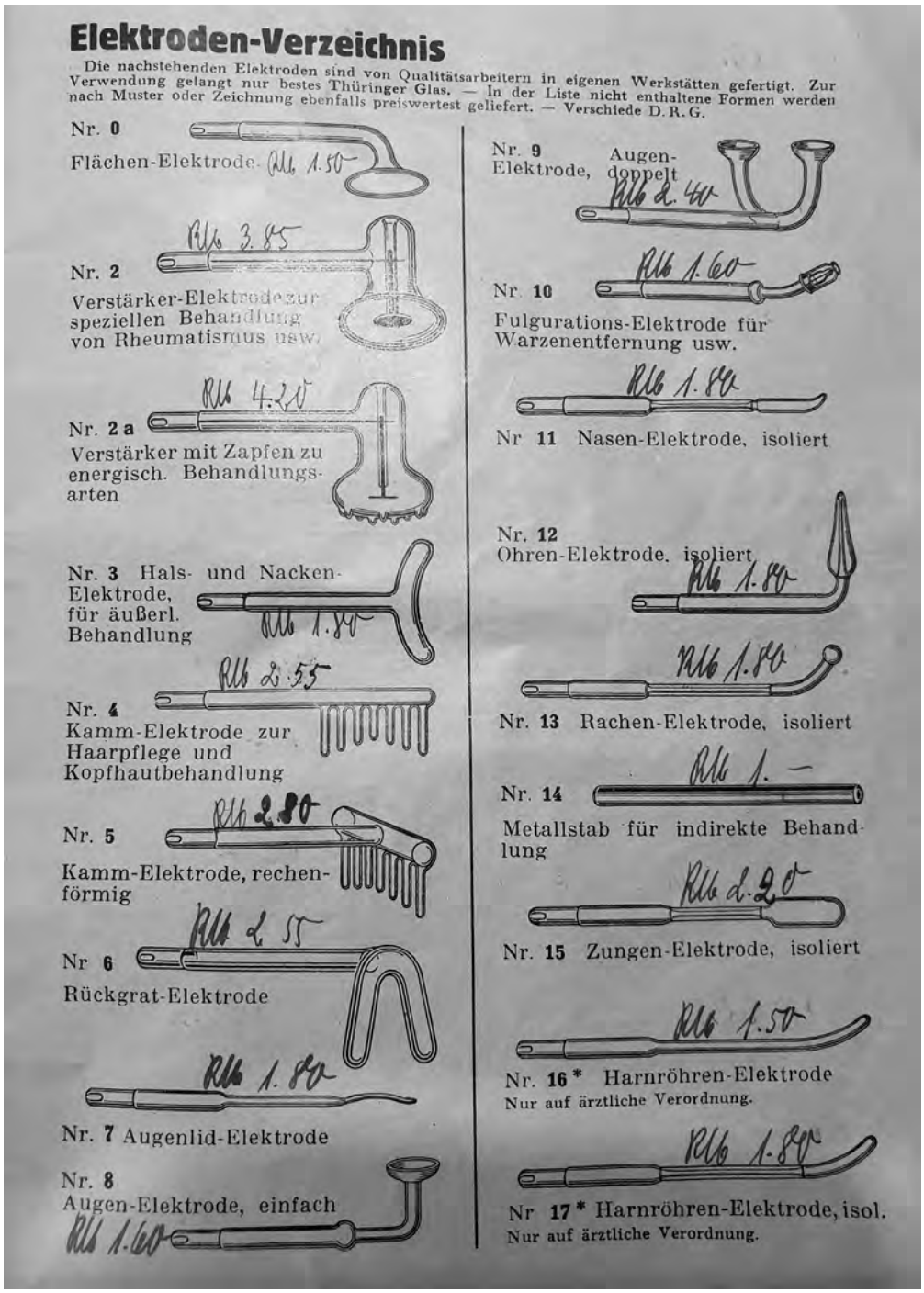


Abb. 2: Elektrodenset des Hochfrequenz-Apparats „Medicus“ (frühes 20. Jahrhundert); Quelle: Violette Hochfrequenzstrahlen, schaffen Lebensfreude, Jugendkraft und Gesundheit. Ein Anleitungsbüchlein für Hochfrequenzbehandlung Kranker und Gesunder. Nach ärztlichen Ratschlägen (o. O., o. J.)

Doch welche Wirkung entfalteten die Apparaturen der Jahrhundertwende auf die Zeitgenossen? Welche Anmutung ging von den Geräten im Zuge ihrer Applikation aus? Die zeitgenössische Rezeption der Objekte lässt sich aufgrund kaum nachweisbarer Selbstzeugnisse von Nutzer*innen zwar nur schwer rekonstruieren. Dennoch kann man mit Blick auf die Gebrauchsweisen zumindest indirekt Rückschlüsse auf die zeitgenössische Wahrnehmung der elektrifizierten Heilapparate ziehen. So hat Christoph Asendorf zu Recht darauf hingewiesen, dass die Elektrizität aufgrund ihrer fluiden Stofflichkeit im Grunde nicht „repräsentierbar", nicht abbildbar ist.[45] Tatsächlich erscheint die elektrische Energie im Gegensatz zur Materie körperlos, sie ist – sieht man von der gewaltsamen Entladung eines Blitzschlags als Naturereignis ab – zudem unsichtbar, geräuschlos, geruchs- wie geschmacklos und lässt sich nicht ertasten. Der besondere Reiz der elektrotherapeutischen Apparate lag daher bei der Anwendung wohl auch darin, dass die Elektrisier-Maschinen, Galvanisatoren und Hochfrequenz-Apparate die elektrischen Ströme mittels modernster Technik scheinbar in eine wahrnehmbare Substanz zu transformieren vermochten. Als physisches „Energiemedium" fungierten sie als Schnittstelle zum Menschen und seinen Sinnesorganen. Die elektrischen Prozesse, die tief im Inneren der Apparaturen, in den galvanischen Elementen, Spulen und Drähten ihre Wirkung entfalteten, konnten durch die Übersetzungsleistung der Maschinen erstmals mit allen Sinnen erfahren werden, erhielten gewissermaßen eine haptische Dimension.

Einen Sinnüberschuss boten die Geräte somit allein schon durch ihre Eigenschaft, die Einwirkung der elektrischen Energie als „Wahrnehmungsprothesen" erstmals in ein sinnliches und ästhetisches Erlebnis transformieren zu können. Im Vordergrund stand für viele Nutzer das Spektakel, der Sinneskitzel und Lustgewinn durch die elektrische Körpererfahrung. Ohne Frage muss die Wirkung der elektrischen Maschinen auf die Zeitgenossen atemberaubend gewesen sein: So waren die frühen Elektrisier-Maschinen riesenhafte, surrende und flirrende Apparate, durch die der Strom akustisch, und durch die mittels elektromagnetischer Induktion ausgelösten mechanischen Bewegungen auch optisch fassbar gemacht wurde. Die späteren Reizstromgeräte erzeugten durch ihre Wechsel-Ströme bei Hautberührung ein Prickeln im Körper und ein Gefühl der Wärme als Folge der elektrisch gereizten Muskulatur. Mit dem „elektrischen Vollbad", bei welchem man niedrigdosierten Strom durch warmes Wannenwasser leitete, wurde gar eine unmittelbare Berührung des gesamten Körpers mit der Elektrizität hergestellt.[46]

Nach 1900 konnte man die Elektrizität nun auch tatsächlich sehen, wenn die mit Edelgas gefüllten Glasinstrumente der Hochfrequenz-Apparate bei Strombetrieb rosa, violett oder blau zu leuchten begannen und zu einem „weiß, blau, seltsame[n] grüne[n] knisternde[n] Etwas"[47] wurden, wie der Dramaturg Hans Küppers in seinem Gedicht „Elektrizität" in den 1920er Jahren schrieb. Bei der Franklinisation, die nach der Jahrhundertwende in Mode kam, wurden sogar alle Sinnesorgane gleichzeitig animiert. Durch den Einsatz gegenpolig aufgeladener Kugelelektroden löste man durch elektrische Entladungen in der Luft einen gleißenden „Funkenstrom" aus, bei dem mit einem lauten Knall ein elektrischer Blitz durch die Kleidung auf die betroffenen Körperteile gelenkt wurde. Andere Verfahren weckten visuell Assoziationen an

45 Christoph Asendorf, Energie und Avantgarde – Alles fließt. Elektrische und andere Ströme in der Kultur der Moderne 1890–1914, in: Klaus Plitzner, Hg., Elektrizität in der Geistesgeschichte (Bassum 1998), 183–190, 184.

46 Josef Kowarschik, Physikalische Therapie (Wien 1957), 113.

47 Hannes Küppers, Das elektrisch Notwendige, zitiert nach: Helmuth Lethen, Studien zur Literatur der Neuen Sachlichkeit (1924–1932), Inaugural–Dissertation (Universität Berlin 1970), 67.

die fließende Stofflichkeit von Wasser. So wurde bei der sogenannten elektrischen Dusche mittels einer Spitzenelektrode der Kopf der Patient*innen durch eine Art Duschkopf mit hochfrequenten Schwingungen bestrahlt, sodass den Patient*innen durch die statische Aufladung buchstäblich die Haare zu Berge standen (Abb. 3).

Will man die zeitgenössische Wahrnehmung dieser Verfahren aus der Rückschau nachvollziehen, darf die aus heutiger Sicht kaum mehr nachvollziehbare Faszination der Elektrizität auf die Menschen in den Jahrzehnten um 1900 nicht unterschätzt werden.[48] Denn obgleich die Elektrizitätsnutzung immer stärker das Alltagsleben der Menschen in Europa durchdrang, blieben die Ursprünge und die physikalischen Wirkungszusammenhänge der geheimnisvollen „Naturkraft" bis ins 20. Jahrhundert doch weitgehend ungeklärt. So ging man auch in der Wissenschaft lange davon aus, elektrische Phänomene seien auf die immateriellen Kräfte eines nicht näher erforschten „Lichtäthers" zurückzuführen. Für die Menschen des ausgehenden 19. Jahrhunderts erschien die elektrische Energie daher noch immer als eine zeitlose, unendliche, geradezu göttliche Substanz.[49] Eine klare Trennung zwischen Wunderglaube und Wissenschaft existierte lange nicht. Die Vorstellung von den elektrischen Wirkkräften ragte daher bis ins 19. Jahrhundert in den Bereich des Magischen, Okkulten und Spirituellen. Bezeichnenderweise



Abb. 3: Behandlung mit statischer Elektrizität (1892); Quelle: Neurasthenie (Nervenschwäche) und Hysterie, die Krankheiten unserer Zeit unter besonderer Berücksichtigung der nervösen Impotenz sowie ihre Heilung durch Elektrizität etc. (Dresden 21904), 17

48 Vgl. Hans-Jürgen Teuteberg, Anfänge kommunaler Stromversorgung – dargestellt am Beispiel Hamburgs, in: Karl-Heinz Manegold, Hg., Wissenschaft, Wirtschaft, Technik. Studien zur Geschichte (München 1969), 363–378, 363.

49 Vgl. Martin Burckhadt, Metamorphosen von Raum und Zeit. Eine Geschichte der Wahrnehmung (= Geschichte und Historische Hilfswissenschaften 10, New York 1998), 288.

wurden die Elektrisiermaschinen auch auf Jahrmärkten und Abendveranstaltungen adeliger Tischgesellschaften zu Unterhaltungszwecken eingesetzt. Hier konnte das staunende Publikum etwa beobachten, wie elektrische Funken aus den Probanden emporsprangen oder Gliedmaßen wie von Zauberhand zu zucken begannen.[50] Dieser „Zauber" der Elektrizität scheint unterschwellig auch noch ein halbes Jahrhundert später in der Behandlungspraxis der Elektrotherapie auf und wurde von den werbetreibenden Unternehmen offensiv zur Vermarktung ihrer Produkte genutzt, wie es im Folgenden zu zeigen gilt.

„Über die Neurasthenie beim Manne"[51] – Moral, Sexualität, Männlichkeit

Leitbegriffe wie „Energie" und „Kraft" waren im 19. und frühen 20. Jahrhundert hauptsächlich männlich konnotiert und wurden durch diese geschlechtliche Zuordnung auch mit Sexualität assoziiert. Die gesellschaftliche Angst vor dem drohenden Energieverlust, der sogenannten Entropie, bezog sich daher nicht nur auf den kollektiven Verlust von Arbeitskraft im Wirtschaftsleben, sondern auch auf das Schwinden der männlichen Potenz.[52] In den Jahrzehnten um 1900 waren Themen rund um die Sexualität gesellschaftlich jedoch tabuisiert und konnten nicht öffentlich zur Sprache gebracht werden. Bekanntermaßen war die Sexualmoral im „langen" 19. Jahrhundert geprägt von einer weitgehenden Verdrängung von Sexualität und Körperlichkeit, die einherging mit Prüderie, Unterdrückung und einem rigiden sozialen Regelwerk. Eigenschaften wie Reinheit, Keuschheit und Mäßigung wurden hingegen als erstrebenswerte Tugenden angepriesen.[53]

Dennoch war die gesellschaftliche Wirklichkeit des Fin des siècle beim Thema Sexualität von einer ambivalenten Entwicklung gekennzeichnet. So verdoppelte sich zwischen 1896 und 1907 allein die Zahl der Zeitschriftenartikel zum Thema Sexualität. Vor allem in den Jahren nach der Jahrhundertwende beschäftigten sich immer häufiger auch Tagespresse, Journale und Politik mit sexuellen Thematiken.[54] Im gleichen Maße intensivierte sich die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Sexuellen in den Jahrzehnten vor dem Ersten Weltkrieg nochmals deutlich. Themen wie Sexualität und Masturbation wurden zu neuen Interessensfeldern der Medizin. Mit der steigenden Deutungsmacht der Psychiatrie ab Mitte des 19. Jahrhunderts wurde auch im Bereich der Geschlechterbeziehungen die Trennlinie von Normalität und Abnormalität mehr und mehr mit medizinischen Argumenten definiert.[55]

---

50 Christoph Wellmann, Werbung für Elektrizität in Westfalen von den Anfängen bis 1930 am Beispiel der VEW (o. O. 2001), 80, siehe dazu auch: Oliver Hochadel, Öffentliche Wissenschaft. Elektrizität in der deutschen Aufklärung (Göttingen 2003), 186–249.

51 Moritz Deutsch, Über die Neurasthenie beim Manne mit besonderer Rücksichtsnahme auf die Geschlechtskrankheiten (Berlin [5]1899).

52 Vgl. Maria Osietzki, Die allegorischen Geschlechter der Energie, in: Rolf Spieker, Hg., Unbedingt modern sein. Elektrizität und Zeitgeist um 1900 (Bramsche 2001), 12–26.

53 Vgl. Martina Schuster, Sexualaufklärung im Kaiserreich, in: Anja Bagel-Bohl, Hg., Sexualmoral und Zeitgeist im 19. und 20. Jahrhundert (Wiesbaden 1990), 71–83, hier 71.

54 Vgl. Christina Templin, Medialer Schmutz. Eine Skandalgeschichte des Nackten und Sexuellen im Deutschen Kaiserreich, 1890–1914 (Bielefeld 2016), 11–13.

55 Vgl. Alexandra Chmielewski, Norm und Autonomie. Deutungsmacht und Legitimierungsstrategien süddeutscher Anstaltspsychiater in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, in: Heiner Fangerau / Karin Nolte, Hg., „Moderne" Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert. Legitimation und Kritik (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte 26, Stuttgart 2006), 67–83, hier 81–83.

Gerade im Neurasthenie-Diskurs spielte die sogenannte sexuelle Frage von Anbeginn eine dominante Rolle,[56] bildeten sexuelle Funktionsstörungen doch einen Großteil der Beschwerdesymptome der zumeist männlichen Patienten, die bald die Sprechzimmer der wilhelminischen Arztpraxen bevölkerten. Bereits bei Beard hatten sexuelle Funktionsstörungen eine entscheidende Rolle innerhalb seines Neurasthenie-Konzepts gespielt, und auch bei zahlreichen weiteren Autoren nahm speziell der Zusammenhang von Sexualität und Nerven großen Raum ein, so etwa in der vielzitierten Schrift „Sexualleben und Nervenleiden" von Leo Löwenfeld von 1899.[57] Auch die „sexuelle Nervosität" wurde von führenden Experten primär auf eine organische Beeinträchtigung des Nervensystems und einen dadurch bedingten Mangel an Elektrizität zurückgeführt. Dieses „elektrifizierte" Körperverständnis kommt emblematisch etwa in Moritz Deutschs Standardwerk „Über die Neurasthenie beim Manne" von 1899 zum Ausdruck:„Der fortdauernde Zustand der Irritation an den Nerven, die so zahlreich am Genitalapparate vorhanden sind, üben, wie berühmte Physiologen nachgewiesen haben, einen kontinuierlichen Reiz auf die zunächst gelegenen Nervenpartien aus und pflanzen sich, oder schleichen sich vielmehr allmählich, wie die Nebenströme bei den elektrischen Verbindungen, immer weiter ein."[58]

Zu einer wesentlichen Ursache der sexuellen Neurasthenie wurde von der Wissenschaft die Masturbation erklärt. „Gewohnheitsmäßige" Onanie führte nach allgemeiner Lehrmeinung zu einer Erschöpfung der Libido und damit schließlich zu einer funktionellen Störung der Genitalien und Schädigung des Nervengewebes. Impotenz war die Folge. Die wissenschaftliche Ratgeberliteratur verdeutlicht indes die enge Verflechtung von Medizin und Sexualpädagogik bei der Suche nach den Ursachen und Wirkungszusammenhängen neurasthenischer Beschwerden. So war gerade die Auseinandersetzung mit dem Thema Onanie zutiefst von moralisch aufgeladenen Wertvorstellungen durchdrungen und lieferte im Grunde die wissenschaftliche Begründung für das sexualfeindliche Moralsystem der Jahrzehnte um 1900. Demnach führe insbesondere die exzessiv betriebene Selbstbefriedigung zu einem Verlust an Lebenskraft und Energie und schließlich zu vorübergehender oder dauerhafter Impotenz.[59] Von zahlreichen Autoren wurde gar die Gefahr einer kollektiven Entmannung der Männerwelt heraufbeschworen. So diagnostizierten viele Ärzte um die Jahrhundertwende einen rasanten Anstieg sexueller Dysfunktionen unter der männlichen Bevölkerung, wobei die Masturbation als eine der Hauptursachen genannt wurde, auch wenn diese bereits in der Kindes- und Jugendzeit stattgefunden hatte.[60] Als folgenreich erwies sich auch, dass die Diagnose „Impotenz" nunmehr nahezu auf jegliche Form des „Energieverlusts" ausgeweitet wurde, womit im Prinzip jeder Mann zum Kreis der Betroffenen zählen konnte. Zunehmend erklärten Mediziner auch Symptome wie

56 Vgl. Doris Kaufmann, Nervenschwäche, Neurasthenie und „sexuelle Frage" im Deutschen Kaiserreich, in: Wolters / Beyer / Lohff, Hg., Abweichung, wie Anm. 6, 97–111.

57 Leo Löwenfeld, Sexualleben und Nervenleiden. Die nervösen Leiden sexuellen Ursprungs (Wiesbaden ^{2}1899).

58 Deutsch, Neurasthenie, wie Anm. 53, 34.

59 Nicolo Barrucco, Die sexuelle Neurasthenie und ihre Beziehung zu den Krankheiten der Geschlechtsorgane (Berlin ^{3}1899), 57.

60 P. Orlowski, Die Impotenz des Mannes, für Aerzte dargestellt (Chicago 1909); Isidor Poeche, Die sexuelle Neurasthenie, sexuell-nervöse Schwächezustände, ihr Wesen, ihre Ursachen und naturgemäße Behandlung. Zur Belehrung u. zum Troste d. Leidenden u. Hilfesuchenden gewidm. (Leipzig ^{6}1912); Rudolf Hottinger, Über chronische Prostatitis und sexuelle Neurasthenie (Basel 1896).

Ruhelosigkeit, körperliche Schwäche und gelegentliche Kopfschmerzen zu ersten Anzeichen einer nahenden Mannesschwäche.[61]

Allerdings war sich die ärztliche Wissenschaft um 1900 noch weitgehend einig, dass „die Elektrizität ein sehr mächtiges und sehr wirksames Mittel darstellt, um dem geschwächten Genitalorgan seine verlorene Potenz wiederzugeben".[62] Den elektrischen Heilapparaten mit ihrer technisch-medizinischen Aura kam in diesem gesellschaftlichen Aushandlungsprozess um die tabuisierte Sexualität eine zentrale Rolle zu. Wie bereits Joachim Radkau betont hat, suggerierte die Gleichsetzung der männlichen Potenz mit Elektrizität im letzten Drittel des Jahrhunderts erstmals eine Verwissenschaftlichung der Diagnostik und Therapie und befreite Leiden wie die Neurasthenie sowie insbesondere die als nervöses Leiden klassifizierte Impotenz vor einer sozialen Stigmatisierung.[63] Die elektrotherapeutischen Instrumente erhielten auf diese Weise einen doppelten Sinn als Heilapparat und als durch den Tabubruch besonders auf- und anregende Objekte. So schuf die therapeutische Praxis, aber auch die publikumswirksame Vermarktung der elektrischen Apparate und Instrumente auf der einen Seite einen gesellschaftlichen Diskursraum, der es den Betroffenen ohne Gesichtsverslust erlaubte, über stark tabuisierte Themen wie Onanie und Impotenz zu sprechen. Auf der anderen Seite wurden die Objekte mit sexualisiertem Sinnüberschuss aufgeladen, wenngleich auch nur in chiffrierten Begriffen. In den unzähligen Werbeanzeigen und Broschüren populärer Zeitschriften und Magazine wurden sexuelle Funktionsstörungen daher stets mit Codes wie „Vorzeitige Schwäche", „Vitalität" oder „beste Kraft" umschrieben,[64] die den Geräten den Sinnüberschuss auf sprachlicher und kognitiver Ebene verliehen. So hieß es etwa in einer Werbung des beliebten Satire-Magazins „Simplizissimus" von 1900:

> „Herren, welche durch die intensive geistige Inanspruchnahme und Unruhe in unserem heutigen Erwerbsleben oder durch Jugendverirrungen eine Abnahme ihrer besten Kraft wahrnehmen, oder befürchten, […] lesen ‚Die Heilkraft der Elektrizität', eine gemeinverständliche Zusammenstellung von Urtheilen und Erfahrungen erster Autoritäten auf diesem Gebiete mit Anführung der zur Selbstbehandlung benötigten Apparate."[65]

Werbebotschaften wie diese erreichten eine breite Massenwirksamkeit. Für die USA gehen Schätzungen davon aus, dass etwa 25 % der Produktwerbungen in den 1880er Jahren auf elektromedizinische Waren entfielen.[66] Wenngleich die Kommerzialisierung der Elektromedizin in Europa wohl weniger ausgeprägt war, so war die Reklame für Neurasthenie-Objekte auch in Frankreich, England und Deutschland fester Bestandteil der Werbeteile populärer Journale und Zeitschriften.[67]

---

61 Vgl. Christa Putz, Verordnete Lust. Sexualmedizin, Psychoanalyse und die „Krise der Ehe", 1870–1930 (= Kulturgeschichten der Moderne 3, Berlin 2014), 157–168.

62 Barrucco, Neurasthenie, wie Anm. 59, 64.

63 Vgl. Radkau, Zeitalter, wie Anm. 7.

64 Siehe etwa die Reklameanzeigen im Simplizissimus: „Wertvoll für Aerzte und an Neurasthenie leidende Männer", in: Simplizissimus 1/39 (1896); „Gesundheit und Kraft"; in: ebd. 9/42 (1904).

65 Herren, vorzeitige Annahme der besten Kraft!, in: ebd. 5/42 (1900).

66 Vgl. Lorie Loeb, Consumerism and Commercial Electrotherapy. The Medical Battery Company in Nineteenth-Century London, in: Journal of Victorian Culture 4/2 (1999), 252–275.

67 Heinz-Peter Schmiedebach, The Public's View of Neurasthenia in Germany. Looking for a New Rhythm of Life, in: Gijswijt-Hofstra, Hg., Cultures of Neurasthenia, wie Anm. 8, 219–239.

Die Kraft der Jugend – Belts, Elektrizität, Handlungsmacht

Der soziale Innovationsschub der Neurasthenie-Objekte lässt sich besonders eindrücklich anhand der sogenannten Elektrischen Gürtel aufzeigen, die sich in den Jahren von ca. 1880 bis 1930 in Westeuropa und der USA großer Beliebtheit erfreuten. Bei den „Gürteln" handelte es sich bei den einfacheren Modellen um eine mit Kupferplatten bestückte Leder- oder Samtschlinge, die der Anwender um die Hüfte schnallte. Die Kupferplatten fungierten als Batterie und waren durch Drähte mit Elektroden verbunden, wobei die aufwendigeren Modelle mit Trockenbatterien bestückt waren (Abb. 4).[68] Wenngleich in US-Werbeanzeigen auch elektrische Korsetts für die Frau beworben wurden, war die Mehrheit der Geräte eindeutig auf eine männliche Käuferschaft zugeschnitten. So wurden bei vielen Ausführungen die Genitalien von einem Gehäuse aus Leichtmetall umschlossen, das wiederum mit den galvanischen Elementen verbunden war. Die Stromstärke konnte mittels eines integrierten Regulators vom Nutzer variiert werden.[69] Laut Werbeversprechen sollte das permanente Elektrifizieren des Intimbereichs potenzsteigernd wirken, indem der Körper die vorgeblich heilende elektrische Energie absorbierte und speicherte. Im Jahr 1904 wurde etwa in der „Münchener Illustrierten Wochenschrift" der Elektrische Gürtel Marke „Herkulex" mit der Verheißung angepriesen, „allen Schwachen und Energielosen", die „Kraft der Jugend" zurückzugeben. Weiter hieß es: „Er erneuert jeden Nerv, jede Drüse, jedes Organ, kurz gesagt das ganze System, indem er die Schwäche bekämpft und den Schmerz stillt (Abb. 5)."[70]

Die Elektro-Gürtel bildeten durchaus keine kommerzielle Randerscheinung, sondern gingen vor allem in den USA zehntausendfach über den Ladentisch, was nicht zuletzt an dem auch für untere Gesellschaftsschichten erschwinglichen Preis der Geräte lag.[71] Für die Zeit bis zum Ersten Weltkrieg wurden international über 100 Patentanmeldungen verzeichnet, die mit immer neuen Funktionsweisen und Variationen der Technik aufwarteten.[72] Der Physiker Isaac Lewis Pulvermacher hatte 1853 den Prototyp der „Belts" entwickelt und vertrieb diese ab den 1880er Jahren in Serienproduktion durch die „Pulvermacher Galvanic Company".[73] Bald tummelten sich bereits zahlreiche Mitkonkurrenten auf dem lukrativen elektromedizinischen Markt. Die US-amerikanische Firma „Electric Appliance Co." hatte Anfang des 20. Jahrhunderts ganze 14 Modelle von 19 $ bis 72 $ im Angebot, die „Low Priced Electric Belts" waren sogar bereits ab 2.20 $ erwerbbar. Die günstigen Ausführungen mussten vom Nutzer persönlich mit Apfel-

68 Magnetischer Gürtel „Tellurex" zur Ablenkung elektrische Erdströme mit zugehörigem Kompaß, in: Jörn Henning Wolf, Erkrankungen des Zentralen Nervensystems. Gegenständliche Zeugnisse aus der Geschichte der Heilkunde. Eine Ausstellung der Medizin- und Pharmaziehistorischen Sammlung Kiel der Christian-Albrechts-Universität Kiel vom 25. April bis 15. Mai 1996 (Kiel 1996), 66–68.

69 Martin Ebeling, Ein leicht tragbarer elektro-galvanischer Gürtel „Galvanosis", in: Reichs Medizinscher Anzeiger 22 (1904), 4; Trömner, Elektro-Vigorgürtel, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift (1904), 1336.

70 Kraft der Jugend, wie Anm. 1.

71 Vgl. Carolyn Thomas de la Peña, Designing the Electric Body. Masculinity, Sexuality and the Electric Belt in America 1880–1920, in: Journal of Design Theory 14/4 (2001), 275–289, hier 275.

72 Siehe die Einträge in der internationalen Patentdatenbank des Deutschen Patent- und Markenamtes, online unter: https://www.dpma.de/recherche/depatisnet/index.html (letzter Zugriff: 20.02.2020).

73 Pulvermacher Galvanic Co., Introductory Pamphlet. Electricity Nature's Chief Restorer. Pulvermacher's Electric Belts, & Co. The Best Known Curative Agent. Pulvermacher's Electric Belts and Bands for Self-Application (Cincinnati OH 1879), 3.

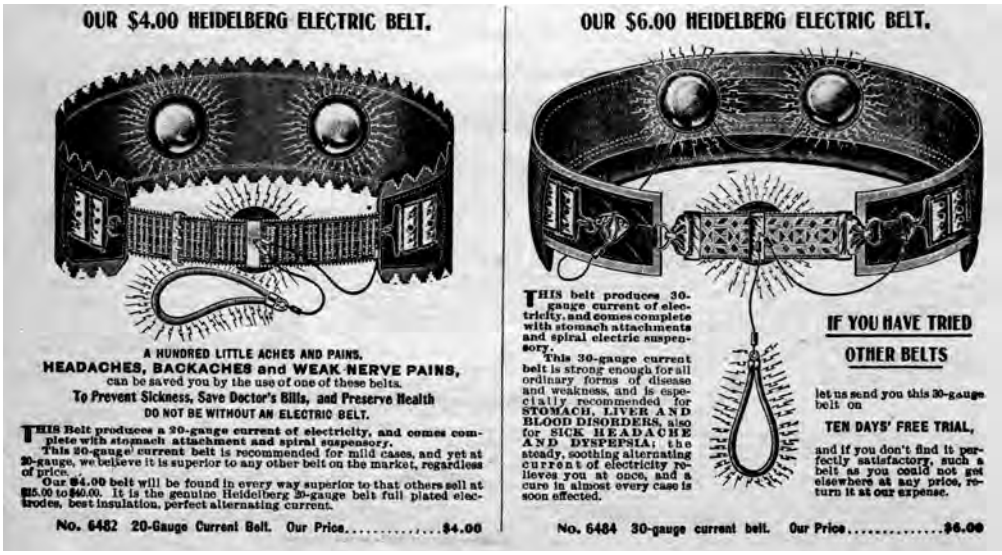


Abb. 4: Elektrischer „Heidelberg"-Gürtel (frühes 20. Jahrhundert); Quelle: Sears, Roebuck & Co. (Inc.), Cheapest Supply House on Earth, Chicago, Catalogue No. 110, 38



Abb. 5: Elektrischer Gürtel „Herkulex" (1904); Quelle: Illustrierte Münchener Wochenschrift 116/4 (1904)

essig oder Batteriesäure aufgeladen werden.[74] Der europäische Markt wurde hingegen von den Produkten der französischen Firma „Dr. N. D. Sanden“ dominiert. Bei Bedarf konnte jedoch auch auf Konkurrenzartikel von „Küster & Co.“ zurückgegriffen werden.

In der Literatur sind die „Electric Belts“ oftmals als „kuriose“ Stilblüten der frühen Medizintechnik, absonderliche Masturbationshilfen oder bloße Quacksalberei abgehandelt worden.[75] Tatsächlich waren die Konstruktionen aus medizinischer Sicht wohl weitgehend wirkungslos, ein Umstand, der Fachleuten auch durchaus bekannt war. Bereits um die Jahrhundertwende wurde die Heilkraft der Gürtel von vielen Wissenschaftlern bestritten. So warnten in einer Fortbildungsschrift für praktische Ärzte von 1914 die Herausgeber vor dem „elektrische[n] Gürtel Herkules der Pariser Belt Electric Comp. (40–400 RM)“ und „Dr. Sandens elektrischer Gürtel der Münchener Ares (180–250 RM)“ und verurteilten deren angebliche Wirkung als pure Geschäftemacherei.[76]

Die wissenschaftlichen Zweifel an der Heilkraft der Elektro-Gurte taten dem Erfolg der „Belts“ jedoch keinen Abbruch. Bezeichnenderweise brachen die Verkaufszahlen noch in den 1920er Jahren immer neue Rekorde, zu einer Zeit, als sich bereits zunehmend psychoanalytische Erklärungsansätze für die Neurasthenie durchgesetzt hatten und sich die Elektrotherapie erkennbar auf dem Rückzug befand.[77]

Dennoch gab es angesichts der kollektiven Vorstellung von den nahezu unbegrenzten Möglichkeiten der Elektrizität für die männlichen Kunden durchaus nachvollziehbare Gründe für den Kauf eines solchen Produkts, ging es bei den Objekten doch um mehr als lediglich das Versprechen einer verbesserten Erektion. Visualisiert wurde hier ein völlig neues Konzept moderner Männlichkeit, das männliche Gesundheit im anbrechenden Industriezeitalter mit den Segnungen der Elektrizität und Technik assoziierte. So wirken die zahllosen Werbedarstellungen von gesunden, virilen und muskulösen Männerkörpern, die Elektro-Gürtel wie Patronengurte um die Hüfte geschlungen, nicht zufällig wie moderne Kriegergestalten. Gerade die beachtliche Verbreitung der elektrischen Gürtel lässt sich daher auch als Reaktion auf eine als krisenhaft wahrgenommene Umbruchsphase verstehen. So haben zahlreiche Arbeiten zuletzt argumentiert, dass im Zuge des enormen Veränderungsdrucks, der in der anbrechenden Hochindustrialisierung zu einem rapiden Wandel in allen Bereichen von Staat, Wirtschaft und Gesellschaft führte, auch zunehmend traditionelle Geschlechterrollen ins Wanken gerieten.[78] Nicht nur die um sich greifende „Nervosität“ in ihren vielgestaltigen Erscheinungsformen schien daher gültige Männlichkeitsvorstellungen und -normen zu gefährden, auch die vormals allein Frauen betreffende Diagnose der „Hysterie“ wurde seit den 1890er Jahren erstmals auch auf Männer ausge-

74 Electric Appliance Co., Latest Wholesale Price List on Electric Belts, Insoles, Inhalers, Batteries and Appliances (o. O. ca. 1907).

75 Siehe etwa: Frank Patalong, Der viktorianische Vibrator. Törichte und tödliche Erfindungen aus dem Zeitalter der Technik (Köln 2012); Lydia Kang / Nate Netterson, Abgründe der Medizin. Die bizarrsten Arzneimittel und kuriosesten Heilmethoden der Geschichte (München 2019), 279–289.

76 Eduard Müller u. a., Hg., Die Therapie des praktischen Arztes. Erster Band: Therapeutische Fortbildung (Berlin–Heidelberg 1914), 610.

77 de la Peña, Body, wie Anm. 71.

78 Vgl. Olaf Blaschke, Krise der Männlichkeit um 1900? Die Monatsblätter für die katholische Männerwelt, in: Michel Grunewald / Uwe Puschner, Hg., Krise und Umbruch in der deutschen Gesellschaft in der Wilhelminischen Epoche. Zeitschriften als Diskussionsforen der Umbruchszeit um 1900 (Frankfurt am Main 2010), 133–152.

weitet.[79] Nicht zuletzt trug das Erstarken der ersten Frauenbewegung um die Jahrhundertwende zu einer kollektiven Verunsicherung der Männerwelt bei.[80] Moderne Zeiten verlangten daher nach modernen Lösungen: Als der gesunde Männerkörper galt den technikbegeisterten Zeitgenossen numehr der „Homo Electricus“, der durch die Zuführung von externer Energie seine volle Funktionstüchtigkeit wiedererlangen konnte. Bereits George Miller Beard hatte in seiner Monographie den menschlichen Körper mit einer Batterie verglichen, die es durch Strom lediglich wieder aufzuladen galt. Durch diese Universalisierung des Elektrizitätsparadigmas konnten sich auch sexuell „beschwerdefreie“ Männer von den elektrischen Produkten und ihren Werbeversprechen angesprochen fühlen, um ihre physische Performance mittels modernster Technologie zu steigern. In dieser Hinsicht lassen sich die Elektrischen Gürtel durchaus als eine frühe Form der Selbstoptimierungs-Technik begreifen.[81] Deutlich wird diese Bedeutungsaufladung etwa in einer Werbekampagne des Pariser Vertriebs „Dr. Sanden“. Hier wird das Produkt in einer Anzeige von 1912 als „Elektrische Körperbatterie“ vorgestellt, die „Leben und Kraft in das Blut, die Venen und Nerven“ jedes Mannes bringe. Der Strom werde „in jeden beliebigen Teil des Körpers geleitet, der ihn gerade benötige“, nur so werde der Mann wieder der „Liebling der Gesellschaft“.[82] Gezeigt wird ein elegant gekleideter Herr, der von Damen in Abendgarderobe umringt wird (Abb. 6).



Ein Liebling der Gesellschaft ist der Mann, der meine Heilmethode befolgt hat.

Er ist beliebt und wird geachtet überall, wo er erscheint, und dies nur wegen seiner wunderbaren Gesundheit, Kraft und Männlichkeit! Der Grund dieser hervorragenden Lebensvermögens ist kein Geheimnis. Es ist die Folge der wissenschaftlichen Anwendung der Elektrizität, dieser gewaltigen Naturkraft.

Meine elektrische Körperbatterie ist das Resultat derjenigen Erfahrungen meines Lebens. Sie ist jetzt in der ganzen zivilisierten Welt bekannt und in Gebrauch. Sie bringt neues Leben und Kraft in das Blut, die Nerven und Muskeln. Sie führt neues Lebensvermögen ihrem Organismus zu, sie gibt ihnen die Kraft zu handeln und zu leisten.

Durch Anwendung der Nebenapparate für Männer und Frauen wird der Strom meiner Batterie zu jedem beliebigen Teile des Körpers geleitet, der ihn gerade benötigt.

Ich wünsche, dass auch Sie, Leser dieser Zeilen, den Wert meiner Selbstbehandlungsmethode ebenso kennen lernen, wie viele tausend Andere, deren Dankschreiben mir täglich zugehen. Ich biete Ihnen daher die Gelegenheit, sich meiner

Elektrischen Körperbatterie
während 60 Tagen versuchsweise

zu bedienen ohne mir etwas im Voraus zu bezahlen oder zu hinterlegen.

Dieses Anerbieten beweist mein festes Vertrauen an der Heilmethode, die ich Ihnen empfehle. Durch diese kann ich Sie aus Ihrem jetzigen krankhaften Zustand erlösen und Sie zum Lebenskampfe fähig machen.

Schreiben Sie noch heute an mich und verlangen Sie mein

Gratis-Werk: „Gesundheit in der Natur“.

Dasselbe enthält zahlreiche wichtige Angaben über die Wiedererlangung und Erhaltung der Gesundheit, ist reich illustriert und beschreibt ausführlich meine Apparate. Kein Mann und keine Frau sollte ohne dieses Werk sein, das absolut nichts kostet.

Schreiben Sie noch heute persönlich an:

Dr. B. N. Sanden, 14 rue Taitbout, Paris (Frankreich).

Abb. 6: Elektrische Körperbatterie der Firma „Dr. Sanden“; Quelle: Beiblatt der Fliegenden Blätter 136 (1912)

79 Vgl. Katrin Schmersahl, Medizin und Geschlecht. Zur Konstruktion der Kategorie Geschlecht im medizinischen Diskurs des 19. Jahrhunderts (= Sozialwissenschaftliche Studien 36, Opladen 1998), 217.

80 Vgl. Franziska Lamott, Die vermessene Frau. Hysterien um 1900 (München 2001), 65.

81 Vgl. de la Peña, Body, wie Anm. 71.

82 Ein Liebling der Gesellschaft ist der Mann der meine Heilmethoden befolgt, in: Elektrische Körperbatterie der Firma „Dr. Sanden“, in: Beiblatt der Fliegenden Blätter 136 (1912).

Durch die mediale Popularisierung und gesellschaftliche Verbreitung der Gürtel wurden in der Konsequenz öffentlich geführte Debatten über Topoi wie Männlichkeit, Krankheit und Sexualität erst ermöglicht und so langfristig gesellschaftliche Moral- und Normalitätsvorstellungen verschoben bzw. neuformiert. Die versteckten Codes und Andeutungen auf die Sexualität im Design, die Werbebilder gestählter Männerleiber, deren Rumpfregion von zuckenden Blitzen vibrierte, markierten so einerseits einen Tabubruch, der Themen der Sexualität in die öffentlichen Debatten einbrachte. Andererseits waren diese Diskurse nur möglich, da das Dogma aufrechterhalten wurde, es gehe nicht um Sexualität, sondern um Gesundheitspflege. Die Elektrizitätsindustrie versuchte daher, den Anschein größtmöglicher Seriosität zu erwecken und propagierte die vorgebliche Heilwirkung als ein physikalisch nachvollziehbares Phänomen. Erektionsstörungen wurden als eine Unterversorgung mit Körper-Elektrizität deklariert, die sich mit den neuen Apparaten aber problemlos ausgleichen und gewissermaßen per Drehknopf regulieren ließ. So hieß es in einer Reklame der Münchener Firma „Ares" von 1913: „Verzweifelt nicht, seitdem es der ärztlichen Wissenschaft auf Grundlage langjährigem Studiums gelungen ist, den galvanisch konstanten Dauerstrom zu Heilzwecken zu verwenden, und denselben in Form eines leicht handhabbaren Körper-Apparates, welcher eine bequeme Selbstbehandlung möglich macht, jedermann zugänglich zu machen."[83]

Die Vermarktung der Objekte bewirkte so eine Technifizierung und Professionalisierung des Diskurses, der das öffentliche Sprechen über sexuelle Tabus in einen wissenschaftlichen Jargon kleidete und diese so sagbar machte. Ausgelöst wurde dieser soziale Innovationsschub durch die Geräte und ihre massenhafte Nutzung. Diesen Gebrauch für Jedermann machte wiederum erst die industrielle Massenproduktion der „leicht handhabbaren Körper-Apparate", die bedienungsfreundlich und finanziell erschwinglich waren, überhaupt erst möglich. Die private Selbstbehandlung mit elektrotherapeutischen Produkten stellte daher auch eine Form der gesellschaftlichen Selbstermächtigung und Demokratisierung von Technik dar, deren Bedienung wenige Jahre zuvor noch ausschließlich Spezialisten und Institutionen vorbehalten gewesen war.

Die Anwendung der frei verfügbaren Elektro-Gürtel nahm Männern somit auf unkomplizierte Weise auch die nagende Angst, aufgrund von Masturbation schwerwiegende Folgen für Leib und Seele befürchten zu müssen. Für diesen Zusammenhang spricht etwa die Produktwerbung der „Pulvermacher Company", in der ganz ausdrücklich die jugendliche Onanie als Hauptursache für spätere Erektionsstörungen genannt wurde.[84] Mittels der Geräte konnte die „vergeudete" Körperenergie jederzeit diskret und für die Umwelt unsichtbar ausgeglichen werden, und dies zudem ohne einen medizinischen Spezialisten konsultieren zu müssen, ein Umstand, der vor allem Konsumenten in kleinen Städten und ländlichen Gebieten eine Wahrung ihrer Intimsphäre garantierte.

Trotz aller rational-naturwissenschaftlichen Begründungen für die vorgebliche Heilwirkung der Gürtel transportierten die Werbeanzeigen auf der anderen Seite unterschwellig doch stets auch immer den Sinnüberschuss des Übernatürlichen und Unerklärlichen. Auf zahlreichen Werbebildern der Elektro-Gürtel erscheint der Arzt daher wohl nicht zufällig als eine Art Zaubermeister, der den Patienten mit seinem blitzesprühenden Gerät in einen kraftstrotzenden

83 Fasset Mut Ihr Leidenden und Kranken!, in: Die Jugend 1 (1904).

84 Henry Schlesinger, The Battery. How Portable Power Sparked a Technological Revolution (Washington 2010), 164–165.

Adonis verwandelt. Welche Assoziationen die Zeitgenossen mit derlei Werbebildern tatsächlich verbanden, ist aufgrund fehlender Selbstzeugnisse schwer zu ergründen. Auffällig erscheint jedoch, dass die Elektrizität auch in der zeitgenössischen künstlerischen Verarbeitung der Elektromedizin in Literatur und Film gehäuft als eine mysteriöse und magisch anmutende Substanz dargestellt wird, fähig zu wundersamen Transformationen. In Gustave Flauberts weltbekanntem Roman „Madame Bovary" scheint diese magische Aura der „Belts" deutlich auf. So heißt es hier über einen der Protagonisten: „Er begeisterte sich für die hydroelektrischen Ketten Pulvermachers und trug selbst eine. Wenn er beim Schlafengehen das Hemd wechselte, staunte Frau Homais diese goldene Spirale an, die ihn umschlang, und entbrannte in doppelter Liebe zu diesem Mann, der wie ein Magier glänzte."[85]

Die Erwähnung der Elektro-Gurte in Flauberts „Madame Bovary" verdeutlicht zudem nochmals brennglasartig die gesellschaftliche Strahlkraft der Gürtel um die Jahrhundertwende. So werden die Geräte auch in anderen Werken berühmter Literaten erwähnt, etwa in den Schriften Charles Dickens sowie in Boris Pasternaks Klassiker „Doktor Schiwago".[86] Auch in den ersten Stummfilm-Experimenten des aufstrebenden Kinos wird die spektakuläre Wirkung der Elektromedizin thematisiert, so etwa in „Lehmann und die Elektrisiermaschine" von 1914, oder den britischen Produktionen „The Wonderful Electric Belt" aus dem Jahr 1907 und „Electric Transformations" von 1909.[87]

Der feine Herr trägt einen „Heidelberg" – Konsum, Klasse, Distinktion

Wie der Soziologe Pierre Bourdieu mit Blick auf den Lebensstil und kulturellen Konsum westlicher Gesellschaften geschrieben hat, sind in den Entwurf und die Herstellung von materiellen Objekten nicht nur die immateriellen Ideen, Vorstellungen und intendierten Gebrauchsweisen eingeschrieben, sie repräsentieren sogar häufig die „feinen Unterschiede" und die damit verbundenen kulturellen Muster einer Gesellschaft.[88] So galt es gerade in höheren sozialen Schichten um die Jahrhundertwende durchaus als „chic" nervös zu sein. Neurasthenische Beschwerden wurden allgemein als Ausweis von Intelligenz und „Feinnervigkeit" gedeutet. Viele Künstler und Intellektuelle der Jahrhundertwende bezeichneten sich selbst als neurasthenisch, darunter so illustre Personen wie Thomas Mann, Franz Kafka, Max Weber oder Marcel Proust.[89] Während in den psychiatrischen Kliniken fast ausschließlich schwer geisteskranke Patienten aus der Unterschicht untergebracht waren, besuchten die Neurastheniker aus der Mittel- und Oberschicht

85 Gustave Flaubert, Madame Bovary. Sitten in der Provinz (München 2011 [1857]).

86 Robert K. Waits, Gustave Flaubert, Charles Dickens, and Isaac Pulvermacher's "Magic Band", in: Anne Stile, u. a., Hg., Literature, Neurology, and Neuroscience. Historical and Literary Connections (Amsterdam 2014), 219–239; Boris Pasternak, Doktor Schiwago (Frankfurt am Main 1958).

87 Lehmann und die Elektrisiermaschine (1914), Produktionsfirma: Pathé Frères, Frankreich, No. 6441, in: Herbert Birett, Verzeichnis in Deutschland gelaufener Filme. 1: 1911–1920 (München u. a. 1980), 789; David A. Kirby, Science and Technology in Film. Themes and Representation, in: Massimiano Bucchi / Brian Trench, Hg., Routledge Handbook of Public Communication of Science and Technology (New York ^{2}2008), 97–113, 102.

88 Pierre Bourdieu, Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft (Frankfurt am Main ^{24}2014).

89 Vgl. Radkau, Zeitalter, wie Anm. 7.

die privaten Kurkliniken und Sanatorien.[90] Georg Hofer hat hier mit Blick auf die rasche Abfolge von Neugründungen von Nervenheilstätten und Sanatorien in Österreich-Ungarn nach 1900 betont, dass die behandelnden Ärzte sich bei der Wahl der Therapiemittel zunehmend den exklusiven Wünschen der zahlkräftigen Klientel unterzuordnen hatten.[91] In den immer zahlreicher werdenden Sanatorien und Nervenheilstätten standen Therapiemethoden mit modernster Technik im Vordergrund,[92] die wenn auch nicht unbedingt medizinisch sinnvoll, so aber doch effektvoll und spektakulär zu sein hatten, wie auch der Psychiater Valentin von Holst rückblickend resümierte: „Das Publikum verlangte elektrische Lichtbäder, mit Elektrizität getriebene heiße Luftdouchen, elektrische Vibrationsapparate, permanente Wannenbäder etc.“[93]

Wie Iwan Rhys Morus angemerkt hat, führte die gesellschaftliche Aneignung der Elektrizität in allen Lebensbereichen im 19. Jahrhundert auch zu einem verstärkten kulturellen Repräsentationsbedürfnis.[94] Die grandiosen Inszenierungen der Weltausstellung von 1900 und der Frankfurter Elektrizitätsausstellung 1891 mit ihren gleißenden Licht-Pavillons und elektrisch betriebenen Wasserfällen waren gesellschaftliche Großereignisse und inszenierten die elektrischen Phänomene für die Besucher*innen als Attraktion und Lustspiel.[95] Mit der zunehmenden Ausdifferenzierung und Ausweitung der modernen Massen- und Konsumgesellschaft gegen Ende des 19. Jahrhunderts zogen elektrische Produkte schließlich sukzessive in das Alltagsleben der Menschen ein.[96] Der boomende Gesundheitsmarkt war hier keine Ausnahme: Wie bereits der massenhafte Vertrieb der Elektrischen Gürtel gezeigt hat, erkannten findige Unternehmer rasch, dass sich mit der „elektrifizierten“ Neurasthenie-Therapie im großen Stil Geld machen ließ. Verschiedene Hersteller begannen daher im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts, die „Elektrisierapparate“ nicht nur für den medizinischen Bedarf der Sanatorien und Arztpraxen herzustellen, sondern entwickelten entsprechende Geräte auch für den Heimgebrauch des gut betuchten Bürgers.[97] Die bekannteste und mit Abstand absatzstärkste Firma war neben der „Electricitätsgesellschaft Sanitas“ die Firma „Wohlmuth“,[98] die um die Jahrhundertwende bereits in

90 Vgl. Kaufmann, Nervenschwäche, wie Anm. 56, 101.

91 Hans-Georg Hofer, Nervenschwäche und Krieg. Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880–1920) (Wien 2004), 136–185.

92 Die Privat-Heilanstalten. Privat-Kliniken und Pflegeanstalten Deutschlands, Österreichs und der Schweiz (Berlin 1890).

93 Valentine von Holst, Erfahrungen aus einer vierzigjährigen neurologischen Praxis (Stuttgart 1903), 22.

94 Iwan Rhys Morus, Currents from the Underworld. Electricity and the Technology of Display in Early Victorian England, in: Isis 84 (1993), 50–69.

95 Weltausstellung in Paris 1900. Amtlicher Katalog der Ausstellung des Deutschen Reichs Weltausstellung in Paris neunzehnhundert (Berlin 1900); A. Askanasy, Hg., Officieller Katalog der Internationalen Elektrotechnischen Ausstellung in Frankfurt am Main 1891 (Berlin 1891).

96 Wolfgang König, Kleine Geschichte der Konsumgesellschaft. Konsum als Lebensform der Moderne (Stuttgart 2013).

97 Vgl. Patalong, Vibrator, wie Anm. 75, 188.

98 Electricitätsgesellschaft Sanitas, Hilfsapparate für Galvanisation, Faradisation, Elektrolyse, Kataphorese, Kaustik, Endoskopie, Akkumulatoren-Batterien für Kaustik und Endoskopie, Schwachstrom-Apparate, Multostat, erdschlußfrei, transportable Wechselstrom-Anschlußapparate (Berlin 1908); Medicinisches Waarenhaus. Actien-Gesellschaft. Spezial-Fabrik für Krankenhaus-Einrichtungen. Zentralstelle aller ärztlichen Bedarfsmittel. Hauptkatalog Nr. 33 über Chirurgie-Instrumente, Arzt-Ausrüstungen, Spezialinstrumente (Berlin 1910), 12.

Massenproduktion sogenannte Feinstromapparate produzierte (Abb. 1).[99] In den Jahren 1908 bis 1911 wurde beispielsweise das Reizstromgerät in seiner „Metropol"-Ausführung im Deutschen Reich über 1.000 Mal verkauft. Schon der nicht geringe Preis der Geräte lässt darauf schließen, dass vornehmlich bürgerliche Käuferschichten angesprochen werden sollten.[100]

In Design und Aufmachung zeigt sich hier eine weitere Dimension des Sinnüberschusses. Neben den diskursiven und kognitiven Sinnaufladungen traten diejenigen der Haptik und der Optik. Waren die frühen Galvanisatoren noch plumpe, grobschlächtige Apparaturen, die den Blick auf die Spulen und Drahtverbindungen in ihrem Inneren freigaben, so war die Aufmachung späterer Geräte anwendungsfreundlicher und angepasst an die Standards modernen Industriedesigns. Insbesondere die transportablen, für den Praxis- und Privatgebrauch bestimmten Apparate waren erkennbar auf den Geschmack zahlungskräftiger Bevölkerungsschichten zugeschnitten. Ein Inductions-Apparat des Königlichen Hoflieferanten Windler von 1910 wurde etwa in „elegante[m] feinpolierten Mahagonikasten mit vernickelten Traggriff" geliefert, sowie einem „Metallschutzgehäuse mit Glasverdeck" und einer „Schaltkurbel mit Skala".[101] Auch bei den Hochfrequenz-Apparaten des frühen 20. Jahrhunderts mit ihren filigranen Elektroden-Sets aus Glas spielte die ästhetische Dimension der Geräte eindeutig eine zentrale Rolle. Präsentiert wurden sie den Käufern in modischen lila-samtig ausgelegten Lederetuis. Auch das pompös-ornamental gestaltete Design der Elektrischen Gürtel entsprach ganz dem zeitgenössischen Schönheitsempfinden und erinnerte kaum noch an den technisch-funktionalen Ausdruck früherer Apparaturen. In Kurhotels und Arztpraxen verkleidete man die Gleichstrom- und Induktionsgeräte teilweise sogar vollständig mit edlem Möbelholz, sodass diese wie ein integraler Bestandteil der Wohnungsgarnitur wirkten. Und die medizinische Produktpalette wuchs seit der Jahrhundertwende kontinuierlich: Kunstvoll gefertigte, mit Goldornamenten verzierte Massageroller und elektrifizierte Bürsten mit echten Borsten waren bald ebenso erhältlich, wie (angeblich) elektrisch geladene Amulette aus Edelmetall, die unter dem Namen „London Galvanic Generator" in Großbritannien vertrieben wurden.[102] Massenhaft in den Handel gebracht wurden auch Miniatur-Apparate zur Selbstgalvanisation, die unauffällig in opulenten Damenhüten angebracht werden konnten.[103] Der wohlhabende, modische Mann von Welt besaß um 1900 ganz selbstverständlich einen elektrischen „Heidelberg-Belt" in der Premiumausfertigung. Und in der gehobenen Gesellschaft galt es als mondän, ein holzvertäfeltes Reizstrom-Gerät im Salon stehen zu haben. Es fällt daher ins Auge, dass auf den Graphiken und Fotografien der werbetreibenden

99 August Wohlmuth, Wohlmuths neue galv. Heilmethode. Ohne Diagnose. Ohne Wasserkur. Ohne Medikamente (München 1909). Um die Jahrhundertwende hatte der Physiker August Wohlmuth die Prototypen der Apparate entwickelt, seit 1906 wurden die Wohlmuth-Geräte in den Firmenfilialen in Konstanz und Kreuzlingen mit steigendem Erfolg vertrieben. So wurden die Apparate in den Ausführungen „Sanitas" und „Metropol" auf sieben hygienischen Ausstellungen mit dem Grand-Prix ausgezeichnet. 1925 wurden bereits 350.000 Apparate verkauft, 1927 stieg die Verkaufszahl gar auf 500.000, Praktische Wege zur Gesundheit, in: Die Wohlmuth-Kur 6 (1927/28), 227.

100 In eigener Sache, in: Die Wohlmuth-Kur 6 (1927/28), 227.

101 Windler, Hoflieferant, wie Anm. 35, 786.

102 Eric de Maré, Victorian London Revealed. Gustave Doré's Metropolis (London 2001), 225; Rolf Spilker, Unbedingt modern sein. Elektrizität und Zeitgeist um 1900. Eine Ausstellung des Museums Industriekultur Osnabrück (Bramsche 2003), 200; The Lancet. A Journal of British and Foreign Medicine, Surgery, Obstetrics, Physiology, Chemistry, Pharmacology, Public Health and News 2 (1855), 566.

103 Tobi Cohn, Electrodiagnostik und Electrotherapie für Praktiker und Studierende (Berlin 1899), 126.

Unternehmen häufig nicht die technischen Geräte abgebildet wurden, sondern die Nutzer*innen im Mittelpunkt standen. Viele sind durch Kleidung und Gestus eindeutig als Angehörige höherer Gesellschaftsschichten gekennzeichnet. So werden stets elegant gekleidete Frauen und Männer gezeigt, die ihre Beschwerden im Schaukelstuhl oder dem Diwan liegend, in einem überaus behaglichen Ambiente auskurieren. Auf einer Werbeanzeige der Münchener Firma „Ares“ aus dem Jahr 1909 wird gar ausschließlich das Porträt eines feinen Herrn mit Gehrock und Zylinder dargestellt, ohne dass die beworbene „Körper-Batterie“ optisch fassbar wird (Abb. 7).

Der Besitz eines der technischen Hilfsmittel avancierte daher nach 1900 auch zum sozialen Distinktionsmerkmal einer zahlungskräftigen Kundschaft aus dem Bürgertum. Die Selbstbehandlung mit den modernsten Erzeugnissen der Elektromedizin stand für Modernität, Klassen- und Stilbewusstsein. Hier zeigt sich, dass sich der Sinnüberschuss der Geräte auch auf der Ebene der sozialen und kulturellen Selbstzuschreibung der Nutzer manifestierte. So galten die neuen Produkte der Elektromedizin schnell als Statussymbole des sich um Klassenabgrenzung bemühenden Bürgertums im Spätwilhelminismus. Es handelte sich also um eine symbolische Aneignung der Objekte, die den schichtspezifischen Umgang mit den Artefakten verdeutlichen. Der Gebrauch und die kulturelle Repräsentation der Geräte als Fetisch und Statussymbol verdeutlicht zudem nochmals die Reziprozität von Sinnentladung und Sinnaufladung. So tritt in diesem sozio-ökonomisch aufgeladenen Kontext die medizinische Heilfunktion der Apparate fast vollkommen in den Hintergrund, zentral erscheint das Objekt einzig noch als Insignie und verbindliches Kennzeichen der gehobenen Gesellschaft.



Abb. 7: Ares-Batterie des Münchener „Ares“-Instituts Elektro-Therapie (1905); Quelle: Fliegende Blätter 126 (1907)

Unheimliches medizinisches Gerät – Sinnreduktion, Transformation, Zitation

Mit dem Niedergang der Elektromedizin als Allheilmittel seit den 1930er Jahren setzte schließlich ein umfassender Prozess der Sinnreduktion der Neurasthenie-Objekte ein. Der „Zauber" der Elektrizität war angesichts des industrialisierten Massensterbens im Ersten Weltkrieg verflogen und auch in der Medizin nahm die Bedeutung der elektrischen Heilverfahren immer weiter ab.[104] Die Produkte der Elektromedizin, die Galvanisatoren, Elektrodensets und Elektro-Gürtel verschwanden aus den Warenhäusern, Katalogen und Werbeanzeigen und landeten in privaten Kellern, auf Dachböden und Trödelmärkten. Die Neurasthenie-Objekte gerieten allmählich in Vergessenheit.

Verfolgt man die Wirkungsgeschichte der Neurasthenie-Objekte über das gesamte 20. Jahrhundert hinweg, so kann man auch hier den reziproken Prozess von Sinnaufladung und Sinnreduktion an vielen Stellen beobachten. Die Übergänge zwischen beiden Kategorien erweisen sich allerdings als fließend. So lassen sich gerade in der Populärkultur des späten 20. Jahrhunderts zahlreiche Verweise auf die elektrotherapeutischen Geräte nachweisen. In filmischen Repräsentationen werden die Geräte der Elektromedizin vor allem als satirisches Zitat für die technologischen Verirrungen der Belle Époque thematisiert, wobei bezeichnenderweise stets der sexuelle Sinnüberschuss der Apparaturen persifliert wird. Die bis heute bekannteste filmische Bezugnahme auf die sexuelle Sinnaufladung der Neurasthenie-Objekte findet sich in dem US-amerikanischen Spielfilm „Welcome to Wellville" von 1994, der auf dem gleichnamigen Roman von T. C. Boyle basiert.[105] Der Film, eine beißende Persiflage auf die Gesundheits- und Heilstättenbewegung der Jahrhundertwende, handelt unter anderem von dem Ehepaar Eleanor und Will, die im Sanatorium des extrem puritanischen Sanatoriumsbesitzers Dr. Kellogg ihre Leiden kurieren wollen. Kellogg führt in seinem Haus ein überaus lustfeindliches Regime, Sex ist nach seiner Ansicht die schlimmste Geißel der Menschheit. Um dem strengen Gebot nach absoluter Enthaltsamkeit zu entkommen, lässt sich Eleanor schließlich von dem dubiosen Sexualtherapeuten Spitzvogel „behandeln", Will hingegen verschafft sich heimlich durch einen elektrischen Heidelberg-Gürtel Erleichterung.[106] Die Selbsttherapie mit dem Objekt wird komödiantisch überzeichnet dargestellt. So empfindet Will den lautstark vibrierenden Genital-Gurt zunächst alles andere als stimulierend, in der Szene wirkt er vielmehr wie das Opfer einer außer Kontrolle geratenen Technik.

In extrem kondensierter Form wird der Sinnüberschuss der Elektroapparate auch in dem tschechoslowakischen Spielfilm „Postřižiny" (deutsch: Kurz gesagt) von 1980 zum Ausdruck gebracht, der vom ländlichen Leben in einem kleinen tschechischen Dorf Anfang der 1920er Jahre handelt.[107] In einer Szene der Komödie kehrt der Protagonist mit einem neumodischen Motorrad aus der großen Stadt zurück, im Gepäck einen brandneuen Hochfrequenz-Apparat als Geschenk für seine Frau. Seiner Gattin erklärt er, das Gerät sei ihren Nerven zuträglich und

104 Roelcke, Krankheit, wie Anm. 27.

105 Vgl. Heiner Fangerau, „Moral und Gesundheit" – Stigmatisierung im Film: „Willkommen in Wellville", in: Florian Steger, Hg., Was ist krank? Stigmatisierung und Diskriminierung in Medizin und Psychotherapie (= Psyche und Gesellschaft, Gießen 2007), 243–259.

106 Vgl. Paul William Gleason, Understanding T. C. Boyle (University of South Carolina 2009), 89.

107 Postřižiny. Tschechoslowakei (1980). Für diesen Hinweis danke ich Elena Demke.

bringe Glück in ihr Leben. Das Ehepaar ist sichtlich fasziniert von den hell und bunt flackernden, magisch anmutenden Glaselektroden des Geräts. Letztlich nutzt der Mann das Gerät jedoch als Hilfsmittel, um seine Gattin zu verführen und sexuell anzuregen, indem er die leuchtenden Elektroden über ihren nackten Körper gleiten lässt.

Im (pop-)kulturellen Gedächtnis der Gesellschaft haben sich die Neurasthenie-Objekte also vor allem als kuriose „Masturbations-Hilfen" des Fin de siècle verankert. Die Thematisierung eines Hochfrequenz-Geräts als Stimulationshilfe im Spielfilm „Postřižiny" war allerdings keineswegs ausschließlich fiktional. So haben Nachfahren der gläsernen Elektrisierapparate, seit den 1990er Jahren unter dem Namen „Violet Wand" bekannt, bezeichnenderweise in der Erotik-Branche eine neue Heimat gefunden. Eine US-amerikanische Erotikfirma vertreibt den „Violet Wand" – auch heute noch erhältlich in den Farben rot, blau und violett – etwa mit dem Werbespruch: „Feel the electricity run all over your body with KinkLab's Violet Wand". Diese Beschreibung dürfte ziemlich genau den Reiz der Geräte als prickelndes Sinneserlebnis wiedergeben: Die rot, blau und violett flackernden Glaselektroden, das Prickeln auf der Haut, die fließende Wärme, all diese Effekte machen den Strom körperlich erfahrbar und somit damals wie heute zu einem Medium der sexuellen Stimulation. Erstaunlicherweise sind die heutigen zur Elektro-Stimulation erhältlichen Geräte in Funktionsweise und Design nahezu unverändert geblieben, auch die Elektrodenformen entsprechen noch weitgehend dem 100 Jahre alten Original.[108]

Allerdings zeigt diese Neuverortung der Hochfrequenz-Apparate auch, dass die Objekte im Laufe der Zeit eine grundlegende Bedeutungsverschiebung durchlaufen haben. Während ihre medizinische Bedeutungsaufladung als Heilapparat nahezu vollständig verschwunden ist und zumindest in Europa nur noch von einer kleinen Zahl von Esoteriker*innen und Alternativheiler*innen propagiert wird,[109] ist ihr Sinn als Masturbationshilfe und „Sex-Toy" mittlerweile dominant in den Vordergrund getreten. Heutzutage erlauben die zahlreichen Kundenrezensionen auf Verkaufsplattformen wie ‚Amazon' einen Einblick in die Befindlichkeiten der Käufer*innen. So kommentierte im Juli 2015 ein Nutzer seine Transaktion folgendermaßen:

> „Ich kann dieses Gerät jedem empfehlen der lust [sic] auf ein bisschen Spannung im Liebesleben hat. Die Elektrizität tut nicht mal ansatzweise weh und bringt lediglich ein kribbeln [sic] da sich über die Hautfläche zieht. Das Geraät [sic] und die diversen Einsätze sind gut Verpackt und finden nach Gebrauch wieder Ihren rechten Platz in der Aufbewarungsbox [sic]. Im Dunkeln sieht man erst das Lila Licht das durch die Röhre und darüber hinaus auf die Haut des Partners schiesst."[110]

Doch auch die originalen Apparate des frühen 20. Jahrhunderts werden mittlerweile wieder auf Flohmärkten, in Internetforen und Fernsehshows feilgeboten. Auch hier spielt ihre ursprüngliche, heiltherapeutische Funktionsweise keine Rolle mehr. Zumeist ist die medizinische Provenienz der Objekte den Beteiligten sogar gänzlich unbekannt. In den Jahren um 1900 noch

---

108 https://www.misterb.com/en/bdsm/electro/violet-wand (letzter Zugriff: 23.08.2020).

109 Siehe etwa: Vanessa Halen, Die Oxy Wunder Medizin. Die neue HF-Therapie. Anwendungen von A-Z im Bereich Gesundheit, Schönheit und Wellness (Norderstedt 2014).

110 https://www.amazon.de/Kinklab-Elektrostimulationsstab-schwarz-rotem-Griff-Licht/dp/B00DFIITIE/ref=sr_1_5?__mk_de_DE=ÅMÅŽÕÑ&dchild=1&keywords=violet+wand&qid=1598303031&sr=8-5 (letzter Zugriff: 23.08.2020).

gesellschaftliches Alltagswissen, überbieten sich Besucher*innen einschlägiger Internetforen heute mit Spekulationen über Herkunft und Funktion der Apparate.[111] Es ergibt sich allerdings ein neuer Bedeutungsüberschuss aufgrund der als exotisch und altertümlich empfundenen Optik der Objekte, die im „Retro-Look" auch in der Gegenwart offensichtlich das ästhetische Empfinden der Menschen anspricht. Ein sprechendes Beispiel für eine solche „Umnutzung" findet sich bei der ZDF-Show „Bares für Rares", bei der in einer Folge von 2014 ein Reizstrom-Gerät aus dem Jahr 1906 als „unheimliches medizinisches Gerät" vorgestellt wurde. Weder der Moderator noch seine Gäste vermochten Wesen und Herkunft des Artefakts zu benennen. Es bedurfte erst der Erklärung eines „Experten", um die verblüfften Anwesenden über die Funktionsweise des Geräts aufzuklären. Verkauft wurde der Apparat als „optisches Highlight" für das heimische Wohnzimmer zum Preis von 120 Euro.

Informationen zum Autor

Dr. Nils Löffelbein, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für die Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf, Deutschland, E-Mail: loeffelbein@phil-fak.uni-duesseldorf.de

111 Siehe beispielsweise: http://dampfradioforum.de/viewtopic.php?f=5&t=11112 (letzter Zugriff: 12.01.2020).

Uta Kanis-Seyfried / Thomas Müller

Rettungsringe und weitere aquanautische Gegenstände. Objekte erweitern die Historiografie der Psychiatrie

English Title

Lifebelts and Other Aquanautical Items. Object Extend the Historiography of Psychiatry

Summary

The unexpected discovery of two lifebelts in the storeroom of the Schussenried psychiatric clinic (ZfP Südwürttemberg, Bad Schussenried) was not only a big surprise, but also posed a mystery to the medical historians and further staff of our Research Unit. The rural location surrounding the former Premonstratensian monastery consisting mainly of fields and forests had, with the exception of a handful of small ponds, no large bodies of open water. The discovery of these lifebelts in this seemingly unusual context and their subsequent inclusion into a permanent museum exhibition documenting the local history of psychiatry, generated not only research into their history, but also brought to light significant new discoveries in respect to what was previously known about the everyday life and history of such institutions from the late 19th to the middle of the 20th century. The objects, so untypical in a psychiatric environment, pointed beyond their obvious meaning as a real swimming aid for patients in a nearby pond: the study of their origin and use deepened the knowledge in other fields such as body care, procurement of foodstuff (fishing) and nutrition, straw and ice making, patient work and leisure activities (bathing, boating, ice-skating). As progress was made with this research, a new chapter in the local history of psychiatry was revealed, one which was undoubtedly worth pursuing.

Keywords

Lifebelts, Object, Asylum History, Every-day Life, 19th/20th Century, Patient Care, Procurement of Foodstuff, Patient Work, Leisure Activities, Museum

Einleitung

Der unerwartete Fund zweier Rettungsringe im Magazin der 1875 gegründeten ehemaligen Heil- und Pflegeanstalt Schussenried (heute ZfP Südwürttemberg Bad Schussenried) war nicht nur eine große Überraschung, sondern stellte die medizinhistorisch Forschenden des Fachbereichs Geschichte und Ethik der Medizin der psychiatrischen Einrichtung auch vor grundsätzliche Fragen: Was hatten professionelle Schwimmhilfen zur Menschenrettung in diesem Umfeld zu suchen? Wann und weshalb waren sie hier deponiert worden? Und was war einst ihr Sinn und Zweck gewesen? Dass sie schon lange nicht mehr benutzt worden waren, sah man ihnen an; gleichzeitig wiesen sie Gebrauchsspuren auf, die auf eine intensive Verwendung hinwiesen. Die eigentliche Funktion der beiden Rettungsringe war offensichtlich. Unklar war jedoch, in welchem Zusammenhang sie dieser nachgekommen sein könnten. In der von Acker- und Waldflächen dominierten und von ein paar kleinen Weihern durchsetzten ländlichen Umgebung rund um die frühere Anstalt schienen Wasserrettungsgerätschaften fehl am Platz und überflüssig zu sein. Größere Gewässer mit entsprechendem Schiffsverkehr – ein Umfeld in dem man derartige Objekte am ehesten erwarten würde – gab und gibt es offenkundig nicht.

Die Entdeckung der beiden Rettungsringe in diesem ungewöhnlichen Kontext und ihre Integration in eine museale Dauerausstellung zur Geschichte der Psychiatrie führte nicht nur zur Erforschung der Historiografie dieser Objekte, sie erweiterte auch die bisher bekannte Anstalts- und Alltagsgeschichte der Einrichtung vom Ende des 19. bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts um wesentliche Aspekte und Themen. Die im psychiatrischen Umfeld so untypischen Objekte erwiesen sich schließlich als tatsächliches Hilfsmittel für Patient*innen in einem nahegelegenen Weiher. Im Zuge der Erforschung ihrer Herkunft und Verwendung konnte zudem das Wissen in sich anschließenden thematischen Bereichen wie Körperpflege, Nahrungsmittelbeschaffung (Fischen) und Ernährung, Streu- und Eisgewinnung, Patient*innenarbeit sowie Freizeitbeschäftigung (Baden, Boot fahren, Schlittschuh laufen) vertieft werden. Insofern erschloss die im Verlauf immer verständlicher werdende „Sprache der Dinge“ für die Geschichtsschreibung der Psychiatrie zusätzliche Felder, denen forschend nachzugehen sich, hier vorgreifend, als sehr lohnend erwies. Im historischen Alltagsgeschehen der psychiatrischen Einrichtung kam den Rettungsringen eine zeitlich begrenzte, materiell-physische Funktion zu. Im musealen und Forschungskontext hingegen ist ihre Funktion metaphorisch und dauerhaft: Als „Türöffner“ wecken die Ringe Neugier und regen zum Nachdenken an. Sie führen ihre Betrachter*innen über den bloßen Anblick ihrer Gegenständlichkeit hinaus und auf tieferliegende Ebenen, die erschlossen werden wollen. In diesem Sinne thematisiert der vorliegende Beitrag Objekte als Rätsel und als Quelle sozial- und kulturgeschichtlicher Perspektivierung von Psychiatriegeschichte.[1]

---

1 Vgl. u. a. Ausstellung „Verortungen der Seele“ im Württembergischen Psychiatriemuseum, Standort Zwiefalten: In der Ausstellung „Verortungen der Seele“ präsentierten sich vom 10. Oktober 2019 bis zum 28. Februar 2020 genau 18 museale Initiativen der öffentlichen Auseinandersetzung und Vermittlung von Psychiatrie im historischen und gesellschaftlichen Kontext. Es beteiligten sich Psychiatriemuseen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz. Anhand von Texten, Fotografien und – in der Regel erwünscht reduktionistisch – einem ausgewählten Exponat widmeten sie sich Krankheitsbildern, Behandlungsmethoden und der Diagnostik sowie besonderen Persönlichkeiten und geschichtlichen Epochen. Initial organisiert wurde die Ausstellung vom MuSeele (Christophsbad Göppingen) sowie vom Württembergischen Psychiatriemuseum. Die Ausstellung wurde erstmals während des Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nerven-

Die Entdeckung des Objekts als Quelle der Alltagsgeschichte

Mit ihrer Wirkmacht bereichern Objekte die Geschichtsschreibung und manchmal initiieren sie diese sogar, wie das Beispiel der beiden unerwartet aufgefundenen Rettungsringe und ihre Verwendung für Forschungszwecke zeigt. Nicht allein im musealen Kontext sind kulturelle Artefakte als „Dokumente und Reizobjekte“[2] unverzichtbar. Ihre wahrnehmbaren materiellen Eigenschaften erzeugen Atmosphären[3] und emotionale Erlebnisse; als Zeitzeugen, Repräsentanten und Informationsträger stellen sie Sinnzusammenhänge her und vermitteln ihren Betrachter*innen neue Erkenntnisse.[4]

Objekte schaffen Verbindungen und bilden Netzwerke. Sie sind Medien der Informationsorganisation. Ihre Biografie beschränkt sich nicht auf ihre materielle Produktion und Nutzung allein. Bedeutung, Verwendung, Wahrnehmung und die dem Objekt innewohnende „symbolische Strahlkraft“ tragen dazu bei, biografische Lücken zu schließen und die mit dem Objekt verbundenen Möglichkeiten wahrzunehmen.[5] Dies bedeutet auch, sich dem Objekt „mit allen Sinnen und vielfältigen Methoden“ zu nähern, „auch und gerade aus anderen Disziplinen“, wie Thomas Schnalke im Rahmen der den Beiträgen dieses Heftes vorausgehenden Tagung als Zielformulierung ausgab, ohne „dem historischen Objekt und seiner Umwelt“ gegenüber dabei die „produktive Skepsis“ zu verlieren – auch ohne dem „schönen Schein“ mancher Objekte gar zu erliegen.[6]

Ein überraschender Fund

Als bei einer Magazinsichtung in der Nachfolgeeinrichtung der ehemaligen oberschwäbischen Heil- und Pflegeanstalt im heutigen Bad Schussenried zwei Rettungsringe, wie sie üblicherweise nur im Schiffsbetrieb beziehungsweise zur Menschenrettung in größeren Gewässern Verwendung finden, entdeckt wurden, war die Überraschung groß. Da sich in der näheren Umgebung

---

heilkunde e. V. 2018 in Berlin gezeigt, und bereicherte das Programm auch mittels eines zugehörigen Symposiums, geleitet von Rolf Brüggemann und Thomas Müller. Zu diesem Aspekt siehe auch: Monika Ankele, Alltag und Aneignung in Psychiatrien um 1900. Selbstzeugnisse von Frauen aus der Sammlung Prinzhorn (Wien–Köln–Weimar 2009); Monika Ankele, Material Configurations of Nursing and Their Ethical Implications. The Prolonged Bath Treatment in Psychiatry, in: European Journal for Nursing History and Ethics (2020), 101–123; Monika Ankele, Materialität als Evidenz. Dingbeziehungen von Frauen in Psychiatrien um 1900, in: Karl C. Berger / Margot Schindler / Ingo Schneider, Hg., Stofflichkeit in der Kultur (Wien 2015), 36–47; Marion Ruisinger, Schön oder hässlich? Die Ambivalenz medizinische Museumsdinge, in: Eckart Liebau / Jörg Zirfas, Hg., Schönheit. Traum – Kunst – Bildung (= Ästhetik und Bildung 1, Bielefeld 2007), 119–148; Martina Griesser / Christine Haupt-Stummer / Renate Wöllwart, Gegen den Stand der Dinge. Objekte in Museen und Ausstellungen (Berlin 2016).

2 Thomas Thiemeyer, Die Sprache der Dinge. Museumsobjekte zwischen Zeichen und Erscheinung, online unter: https://docplayer.org/28108039-Die-sprache-der-dinge.html (letzter Zugriff: 14.10.2020).

3 Gernot Böhme, Atmosphäre. Essays zur neuen Ästhetik (Frankfurt 1995), 27–32.

4 Ebd.

5 Karoline Noack, Authentizität und Kontextualisierungen, in: Elisabeth Tietmeyer / Claudia Hirschberger / Karoline Noack, Hg., Die Sprache der Dinge. Kulturwissenschaftliche Perspektiven auf die materielle Kultur (= Schriftenreihe Museum Europäischer Kulturen, Münster 2010), 77; Mario Schulze, Wie die Dinge sprechen lernten. Eine Geschichte des Museumsobjektes 1968–2000 (Bielefeld 2017).

6 Tagungsbericht, Objekte als Quellen der Medizingeschichte – Jahrestagung 2019 des Vereins für Sozialgeschichte der Medizin, online unter: http://hsozkult.geschichte.hau-berlin.de/tagungsberichte/id=8647 (letzter Zugriff: 06.03.2020).

lediglich ein kleiner Weiher – der „Olzreuter See“ – befindet, schien eine ursächliche Verbindung dieser historischen Rettungsgegenstände mit der psychiatrischen Einrichtung zunächst unwahrscheinlich. Dennoch: Mit ihrer emblematischen Aufschrift „PLK“ für „Psychiatrisches Landeskrankenhaus“, schien zumindest die – wie auch immer geartete – Zugehörigkeit der Ringe zu der erwähnten psychiatrischen Einrichtung für die Zeit ab den 1950er Jahren festgeschrieben, denn in diesem Jahrzehnt waren die ehemaligen Heil- und Pflegeanstalten in Psychiatrische Landeskrankenhäuser (PLK) umbenannt worden. Unklar war zunächst, ob die Aufschrift einer zweiten Lackierung entsprach, und die Objekte bereits sehr viel früher Verwendung gefunden hatten. Um den lange Zeit unbeachtet und im Verborgenen gelagerten, geradezu kuriosen Fund der Öffentlichkeit zugänglich zu machen, wurde er in die Dauerausstellung eines im Jahr 2010 neu gegründeten Museumstandorts im ehemaligen Kloster Schussenried, dem „Neuen Kloster Schussenried“ integriert (Abb. 1).

In dem sich nunmehr in Besitz des Landes Baden-Württemberg befindenden Klostergebäude hatten Mitarbeiter des Stuttgarter Landesmuseums eine Ausstellung mit dem Titel „Verborgene Pracht – Vom Leben hinter Klostermauern“ konzipiert. In diese Ausstellung wurde ein seitens des Württembergischen Psychiatriemuseums (durch die Autor*innen dieses Beitrags) gestalteter Raum eingebunden, der seither den psychiatrischen Teil der Nachnutzung des ehemaligen Klosters am Ort illustriert. Mit der mönchischen Prachtentfaltung in Schussenried war es, wie andernorts auch, im Zuge der Säkularisierung 1803 vorbei und das Gebäude wurde weltlichen Nutzungen zugeführt. Ab 1875 beherbergte es die dritte in Württemberg gegründete Königliche Heil- und Pflegeanstalt; insgesamt 121 Jahre lang prägte der Krankenhausalltag die Räumlichkeiten, zuletzt 1996 im Bereich Rehabilitation und Sozialtherapie (Abb. 2).



Abb. 1: Vom rätselhaften Fundstück zum Museumsobjekt: Rettungsringe im Anstaltsalltag (Archiv ZfP Südwürttemberg)



Abb. 2: Die Heil- und Pflegeanstalt Schussenried im ehemaligen Prämonstratenserkloster um 1900 (Archiv ZfP Südwürttemberg)

Die museale Aufbereitung und Darstellung der Geschichte der Psychiatrie im Allgemeinen und der Schussenrieder psychiatrischen Einrichtung im Besonderen spannt den Bogen in der mittlerweile seit gut zehn Jahren bestehenden Ausstellung weit: Das Spektrum reicht von der räumlichen Situation der Unterbringung psychisch kranker Menschen über somatische und psychiatrische Therapien, Freizeitmöglichkeiten und bildende Unterhaltung im Sinne sogenannter Patient*innenklassen zugeordneter Literatur bis hin zu (Körper-)Pflege, Ernährung und Arbeit in Werkstätten bzw. in der Landwirtschaft. Die Deportation psychisch kranker Menschen im Rahmen der sogenannten zentralen „Euthanasie", sowie die historische Aufarbeitung dieses Themas in den Jahren der Reformpsychiatrie, stellt den chronologisch letzten Teil der Ausstellung dar, deren Erweiterung um die Geschichte der Nachfolge-Jahrzehnte zurzeit projektiert ist.

Die Narrative der einzelnen Themenbereiche mit passenden Objekten zu veranschaulichen und zu vertiefen, war eine leichte Übung und bereitete den Kurator*innen keine Probleme. Schwierig wurde es erst mit dem unvermittelten Auftauchen unerwarteter Gegenstände, unter anderem besagte Rettungsringe. Mangels plausibler Überlieferungen gab es zwar nichts Essentielles über ihre Rolle im historischen Anstaltsalltag zu berichten, ihrer Rätselhaftigkeit wegen sollten sie aber dennoch einen Platz im Museum bekommen. Die Lösung des Dilemmas lag auf der Hand: Statt auf narrative Erläuterungen entschied man sich auf die selbsterklärende „Strahlkraft" der Objekte zu setzten und schrieb ihnen die Rolle symbolischer Repräsentanten zu. Dieser Aspekt wurde den Museumsbesucher*innen in einem den Exponaten beigestellten Text verdeutlicht:

> „Rettung für die Seele
> Eine Therapie kann einen Menschen davor bewahren, im Leben unterzugehen. Dennoch ist die Psychiatrie vielen Menschen unheimlich. Die Ursachen seelischer Erkrankungen und subjektiver Leiden wie Angst, Wahn, Zwang, Depression oder Sucht sind schwer zu fassen. Aus den normalen Bahnen gelenktes ‚verrücktes' Verhalten wirkt beängstigend und unverständlich. Der grundlegende Wandel im Umgang mit ‚geistig gestörten Menschen' im 19. Jahrhundert ebnet den Weg für die Entwicklung neuer Behandlungs- und Therapieformen. In Kombination mit modernen Medikamenten und neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen bieten sie heute vielfältige Hilfe bei psychischen Erkrankungen."[7]

Diese fast schon poetisierende Aufklärung über psychische Erkrankungen und psychiatrische Intervention schien in der Etablierungsphase der Ausstellung plausibel und wurde auch von Besucher*innen interessiert aufgenommen. Da die Ringe allein schon durch ihren Objektstatus Aufsehen erregten und emotional ansprachen, konnte der allgemein gehaltene Begleittext das damals noch bestehende Desiderat über Sinn und Zweck der historischen Schwimmhilfen vorerst überbrücken. Denn dass die rätselhaften Objekte auf irgendeine Weise mit der psychiatrischen Einrichtung zu tun haben und bedeutungsvoll und relevant sein mussten, war schon zu Beginn der Recherchen keine Frage mehr gewesen. Schließlich forderte allein schon die anstaltseigene Aufschrift (PLK) dazu auf, ihrer ursprünglichen Bestimmung auf die Spur zu

7 Einführungstext zu den Rettungsringen in der Ausstellung, Schlösser und Gärten Baden-Württemberg, Standort Bad Schussenried.

kommen. Mittlerweile sind die Zusammenhänge in vollem Umfang erforscht und Bezüge zur Anstalts- bzw. Alltagsgeschichte hergestellt, sodass jetzt auch den je nach Kalenderjahr 30.000 bis 50.000 Besucher*innen, die die Dauerausstellung seit 2010 jährlich besuchten, tiefergehende Informationen bereitgestellt werden konnten und weiterhin können.

(Museums-)Objekte sind „Träger von Wissen und Information". Ihre physische Beschaffenheit, ihre Materialität, ihre Farbe, ihr Alter und ihre Form lassen sich bereits bei der ersten Sichtung bestimmen:[8] Mit einem Außendurchmesser von 60 Zentimetern, einem Innendurchmesser von 33 Zentimetern und einem Gewicht von 2,39 Kilogramm je Rettungsring scheinen die Objekte auf jeden Fall geeignet und auch dafür vorgesehen gewesen zu sein, einen Menschen über Wasser zu halten und vor dem Ertrinken zu bewahren. Aus welchen Materialien ihr Kern, der stoffähnliche Überzug und ihre wasserfeste Verkleidung bestehen, konnte bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht abschließend geklärt werden. Dass sie im Anstaltsalltag eine wichtige Funktion innegehabt hatten, war der erwähnten, kunstfertig mit Schablone und Pinsel aufgetragenen Aufschrift „PLK" zu entnehmen.

Die Objekte und ihre Aufschrift legten damit eine „Spur". Als „Dokumente", „Belege" und „Symbole" versprachen sie „Auskunft" zu geben „über vergangene Zustände, über Techniken und Kompetenzen, Regeln und Gewohnheiten oder die Organisation von Herrschaft, Gesellschaft und Arbeit".[9] Ihre Musealisierung wies ihnen eine „kulturelle Bedeutung" zu, in deren Rahmen nach „assoziativen Verbindungen zu bestimmten Inhalten gesucht und Überlegungen darüber angestellt wurden, welche Ausdrucksqualität" die Gegenstände hatten und „welchen Erfahrungsraum sie für das Museumspublikum eröffnen könnten".[10]

Die Suche nach Antworten hatte gerade begonnen, da brachte ein weiterer Fund – eine Fotografie – im historischen Bildarchiv des ZfP Südwürttemberg das erste Licht ins Dunkel um das Rätsel der ungewöhnlichen Objekte.

Das Foto (Abb. 3) aus dem Jahr 1910 zeigt eine badende ältere Frau, die von einem Rettungsring über Wasser gehalten wird. Sie wird von mehreren anderen Frauen auf einer das Bassin umfassenden Holzkonstruktion beobachtet, beaufsichtigt oder umsorgt. Auffällig ist, dass eine der Frauen im Bild zeitgenössische Schwesternkleidung trägt, was die Vermutung erhärtete, dass das hier zu sehende Badevergnügen nicht Teil einer privaten Initiative war, sondern mit der ehemaligen Heil- und Pflegeanstalt am Ort in Zusammenhang stand. In der Folge waren es verschiedene regionale mündliche Überlieferungen (i. e. „oral history"), aufwändige Recherchen in den schriftlichen Quellenbeständen diverser Archive und die sachlich-bürokratische, ärztliche Jahresberichterstattung aus dem Verwendungszeitraum des Rettungsrings, die den Forschenden grundlegende Informationen lieferten.

---

8 Bettina Habsburg-Lothringen, Institutionelle Identität, Museumssparten, Objektbegriffe. Das Museum und die Dinge, in: Zeitschrift für Museen und Bildung 84–85, Schwerpunkt: Dinge. Sammeln – Präsentieren – Reflektieren (2018), 7–19, hier 8; s. a. Carmen Mörsch / Angeli Sachs / Thomas Sieber, Hg., Ausstellen und Vermitteln im Museum der Gegenwart (= Edition Museum 15, Bielefeld 2017); Michael C. Frank u. a., Hg., Fremde Dinge. Eine Einführung, in: Zeitschrift für Kulturwissenschaften 1 (2007), 9–15.

9 Habsburg-Lothringen, Identität, wie Anm. 8, 7–19.

10 Im Gespräch mit Renate Flagmeier, leitende Kuratorin des „Werkbundarchiv – Museum der Dinge", Berlin. Interview mit Renate Zimmer, in: Zeitschrift für Museen und Bildung 84–85, Schwerpunkt: Dinge. Sammeln – Präsentieren – Reflektieren (2018), 66–80, hier 75.



Abb. 3: Badevergnügen und Körperhygiene im Patient*innenbad des Olzreuter Sees ca. 1910 (Archiv ZfP Südwürttemberg)

Zur „Biografie“ des Rettungsringes

Im Zuge der Nachforschungen erwiesen sich die Rettungsringe, wie gesagt, als profane Hilfsinstrumente beim Freibaden von Patient*innen der ehemaligen Heil- und Pflegeanstalt Schussenried in einem nahe gelegenen Weiher und dies seit Ende des 19. Jahrhunderts. Die heutigen Museumsexponate standen also für eine Badeeinrichtung, die Freizeitspaß und Mittel hygienischer Prozesse zugleich war.

Bereits 1885 hatte die Verwaltung der zehn Jahre zuvor gegründeten Anstalt[11] zwei schwimmende Holzflöße in dem zwei Kilometer entfernten und in damaliger Wahrnehmung gut zu

11 Uta Kanis-Seyfried, Vom „Kriegshelden“ zum „Kriegszitterer“. Traumatisierte Soldaten des Ersten Weltkriegs in den ehemaligen Heil- und Pflegeanstalten Ravensburg-Weissenau (Württemberg) und Reichenau (Baden), in: Thomas Becker u. a., Hg., Psychiatrie im Ersten Weltkrieg (Konstanz 2018), 331–351, hier 334–336; Uta Kanis-Seyfried, Zum Verhältnis von Heimat und Ferne, Fremdem und Eigenem. Aspekte zeitgeschichtlicher Wechselbeziehungen in der Württembergischen Anstaltszeitung „Schallwellen“ (1897–1936), in: Thomas Müller, Hg., Zentrum und Peripherie in der Geschichte der Psychiatrie. Regionale, nationale und internationale Perspektiven (= Kulturanamnesen 9, Stuttgart 2017), 43–67; Uta Kanis-Seyfried, „Hurrageschrei“ und „Granatschock“. Südwürttembergische Heil- und Pflegeanstalten im Ersten Weltkrieg – Sichtweisen und Erfahrungen, in: Thomas Müller u. a., Hg., Psychiatrie in Oberschwaben. Die „Weissenau“ bei Ravensburg zwischen Versorgungsfunktion und universitärer Forschung. Psychiatrie, Kultur und Geschichte in historischer Perspektive, Bd. 2 (Zwiefalten 2017), 21–60, hier 23–30; Uta Kanis-Seyfried, Die württembergische Anstaltszeitung „Schallwellen“. Zeitgeschichte zwischen Psychiatrie und Alltagswelt von 1897–1936, in: Bernd Holdorff / Ekkehardt Kumbier, Hg., Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für die Geschichte der Nervenheilkunde (DGGN) 17 (Würzburg 2011), 25–42; Thomas Müller / Frank Kuhn, The Wuerttemberg Asylum of Schussenried. A Psychiatric Space and Its Encounter with the Literature and Culture ‘Outside’, in: Gemma Blackshaw / Sabine Wieber, Hg., Journeys into Madness. Mapping Mental Illness in Vienna 1900 (New York–Oxford 2012), 182–199.

Fuß erreichbaren, kleinen Gewässer bauen lassen. Die Badegelegenheit, so ist im Medizinalbericht von Württemberg 1895 zu lesen, „befriedigte ein schon längst gefühltes Bedürfnis, erwies sich als zweckentsprechend hergestellt und wurde von den Pfleglingen sofort fleißig benützt“.[12] Mit der Einrichtung des Schwimmbads in der Nähe der Anstalt wurden praktisch zwei Aufgaben erfüllt: Patient*innen hatten, getrennt nach Geschlecht, die Möglichkeit eines sommerlichen Badevergnügens, gleichzeitig war auch für einige Tage wieder der Körperhygiene genüge getan und bedurfte keines weiteren Handlungsbedarfes seitens der Pflegekräfte. Um dem eingangs zitierten „schönen Schein“ solcher Objekte nicht zu erliegen, ist dieser Aspekt ebenfalls zu betonen: In anderer Form als die im Rahmen der den Beiträgen des vorliegenden Heftes vorausgehenden Tagung von Felicitas Söhner am Beispiel der psychiatrischen „Bettbehandlung“ exemplifiziert, stellen die Ringe, deren instrumentelle Natur zum Zwecke des „Badevergnügens“ in selektivem historischen Bildmaterial festgehalten wurde, auch ein – sehr unauffälliges – Mittel zur „Zivilisierung, Disziplinierung und Normierung“ dar.[13]

„Die Anstalt übte den Brauch, jeden Samstag alle Patienten zu baden. Im Sommer eilte man um halbvier zum Olzreuter See, ¼ Stunde zu gehen, ja 2 oder 3 mal wöchentlich, die Anstalt verfügte über ein eigenes Badehaus, aber alles musste baden, wer nicht freiwillig sich fügte wurde eingeschmissen. Schwimmern war gestatet im freien zu baden“,[14] schrieb Gustav Mesmer, der jahrelang Patient in der Schussenrieder Psychiatrie war, in seiner Biografie. Da der kleine See zudem äußerst fischreich war, pachtete ihn die Anstalt im Jahr 1897 gleich ganz, „teils um sich den Fischfang zu sichern und damit erwünschte Abwechslung in die Anstaltskost zu bringen, teils um den Kranken eine weitere Beschäftigungsmöglichkeit zu bieten“.[15] Über Jahrzehnte hinweg waren Anstaltspfleger sowie „geeignete Pfleglinge“ damit beauftragt, die Mahlzeiten von Patient*innen und Personal um Fischgerichte zu bereichern.[16]

Somit erklärte sich schließlich auch ein drittes, im Magazin der Klinik befindliches aquanautisches Objekt: eine Fischreuse, deren originäre Zugehörigkeit zum Anstaltsfundus von den Autor*innen dieses Beitrags initial mit nicht minderem Zweifel betrachtet worden war.





Abbildungen 4a–c: Vielfältige Nutzung: Fischfang, Freizeitvergnügen, Eisgewinnung (Archiv ZfP Südwürttemberg)

12 Medizinalbericht von Württemberg für die Jahre 1885/87, Staatsarchiv Ludwigsburg (= StAL) E 163 Bü 36. B 1161 1882–1887, IV.60.

13 Felicitas Söhner hielt bei der Tagung einen Vortrag zum Thema „Das Bett in der Psychiatrie im Spiegel von Zeitzeugen und Archivbildern. Historischer Wandel eines begrenzten Raumes zwischen Privatsphäre und ‚Alternativlosigkeit‘.“

14 Standort Schussenried des Württembergischen Psychiatriemuseums, online unter: http://www.forschung-bw.de/history/psychiatricmuseum.php?section=museum&page=themen (letzter Zugriff: 14.10.2020).

15 Robert Gross, Geschichte der Staatl. Heilanstalt Schussenried 1875–1925. Zur Feier des 50jährigen Bestehens der Anstalt, Archiv ZfP Südwürttemberg (Schussenried 1925), 44.

16 Ebd., 44.

Die Nutzung des Sees durch die Anstalt wurde in den nachfolgenden Jahrzehnten eine ganzjährige und vielgestaltige (Abb. 4a–c): Sie umfasste Vergnügen, Hygiene und Nahrungsbeschaffung. Darüber hinaus wurde im Herbst Streugras für die Vieh- und Geflügelställe der landwirtschaftlichen Kolonien, die diese ehemalige Heil- und Pflegeanstalt ebenfalls aufwies, eingebracht und wenn im Winter die Seeoberfläche gefror, holte man dort auch das Eis zur Lebensmittelkühlung, so beispielsweise ein Wirt am Ort, der sich vertraglich damit nicht allein die Eisnutzung sicherte, sondern „Beamten und Angestellten" der Anstalt selbiges Eis zu liefern auch verpflichtete.[17]

Der Pachtzins für die vierfache Nutzung (Baden, Fischen, Eis brechen und Streu ernten) war niedrig und selbst als er in den nachfolgenden Jahren erhöht wurde, hatte man seitens der Anstalt nichts dagegen einzuwenden, da „schon der Fischereiertrag allein den Pachtschilling mehr als hinlänglich deckt […], [der See] erscheint schon aus therapeutischen und hygienischen Gründen […] unentbehrlich, weil er für unsere Kranke[n] als Freibad und Eislauf wertvolle Gelegenheit bietet".[18]

Die faktischen wie zugeschriebenen Bedeutungen vom Rettungsring als Objekt und Olzreuter See als Anwendungsfeld desselben wurden in Schussenried interessanterweise auch verschriftlicht. Die von dem Musik- und Anstaltslehrer Albert Uhl auf Veranlassung des Schussenrieder Direktors und Psychiaters Dr. Friedrich Kreuser[19] im Jahr 1897 gegründeten „Schallwellen" (1897–1936) waren gemäß ihres Untertitels eine Anstaltszeitung, wie sie auch andere psychiatrische Einrichtungen des Fin de Siècle aufwiesen (Abb. 5).

Der Zeitungsname „Schallwellen" ist dabei hintergründig, denn einerseits erhoffte man sich für die Zeitung eine „schallwellen-artige" Verbreitung, also schnell ein großes Publikum zu erreichen. Andererseits war der Akteur, der in den Gründerjahren der Zeitung mit der drucktechnischen Herstellung der Zeitung beauftragt war, ein Patient namens Jakob Schall. Das Zielpublikum einer Anstaltszeitung sind für gewöhnlich die Mitarbeitenden und Patient*innen,

17 Der jüngste Fund zugehöriger Archivalien ist Teil des Archivs der Ökonomieverwaltung der ehem. Heil- und Pflegeanstalt Schussenried, heute ZfP Südwürttemberg, Standort Bad Schussenried: Die Vereinbarung vom 11. Dez. 1933 offenbart, dass der Wirt Jans „für Wagen und Schlitten 40 Rpf [Reichspfennig, T.M.] zu bezahlen" habe und die Verpflichtung „übernimmt, den Beamten und Angestellten der Anstalt das Eis zu liefern […] und zwar für eine Pauschsumme von je 3 Rpf. Der Anstalt ist der Bedarf umsonst zu liefern. Wird den Verpflichtungen […] nicht pünktlich nachgekommen, so sind die Betreffenden berechtigt, ihren Eisbedarf auf Kosten J a n s anderweitig zu beschaffen." Archiv ZfP Südwürttemberg, Bestand Staatliche Heilanstalt Schussenried, Ökonomieverwaltung, Akten betreffend Wirtschaftsführung […], No. 1489, nicht paginiert. Zum Gegenstand des Eises im Fokus des Schussenrieder „Eisfestes" siehe auch in dem zitierten Gedicht weiter unten.

18 Hauptstaatsarchiv Stuttgart (= HSTAS), E 151/56 Bü 67, 16 12.1915, No. 2234.

19 Heinrich Kreusers (1855–1917) Name ist heute nur Wenigen bekannt. Er ist Autor eines wissenschaftlichen Werks mit dem Titel „Krankheit und Charakter" aus dem Jahr 1916. Er nahm häufig und öffentlich mittels Zeitungsartikeln Stellung und hielt zahlreiche Vorträge, auch vor psychiatrisch-medizinischen Laien. Kreusers Anliegen war u. a., die engen Anstaltsmauern zu überwinden. Er war verantwortlich für agrikole Kolonien und Familienpflege, und gründete darüber hinaus den „Hilfsverein für rekonvalescente Geisteskranke" in Württemberg. Kreuser hatte in Tübingen, Kiel und Leipzig Medizin studiert. 1878 trat er eine Stelle als Assistenzarzt im Katharinenhospital in Stuttgart an. 1880 wechselte er in die Heilanstalt Winnental und wurde 1892 zum Direktor der Anstalt in Schussenried ernannt. Hier blieb er bis 1902, um dann als Direktor nach Winnental zurückzukehren. Am 19. Dezember 1917 erlag Kreuser einem Schlaganfall, als er auf dem Weg zu einer Versammlung der Kriegsfürsorge war. Siehe Württembergisches Psychiatriemuseum, online unter: http://www.forschung-bw.de/history/psychiatric-museum.php?section=museum&page=themen (letzter Zugriff: 14.10.2020).



Abb. 5: Die Anstaltszeitung „Schallwellen“ als museales Objekt (Archiv ZfP Südwürttemberg)

ihr vorgeblicher und verbalisierter Zweck die gute, möglichst geistvolle Unterhaltung. Von Anfang an gehörte daher die Aufteilung in einen amtlich-informierenden und unterhaltsam-belehrenden Teil zum inhaltlichen Grundgerüst der Zeitung. Besonders in den ersten Jahrgängen diente sie darüber hinaus dem in der Anstalt angestellten Musiklehrer und Gelegenheitsliteraten Albert Uhl immer wieder als Plattform für seine humoristischen Spruchgedichte und Sentenzendichtung.[20]

In der Zeitung wurden die Aktivitäten in, auf und rund um den See fester Bestandteil von Berichterstattung und gereimten Versen. Besonders angekündigt wurde jedes Jahr der Start in die Badesaison am 1. Juni.[21] Dem winterlichen Freizeitvergnügen auf dem Eis wurde sogar ein Gedicht gewidmet:

„Das Eisfest
Eisfest ist für heut in Sicht!
Überall freudiges Gesicht!
Schlittschuh’ werden anprobirt
Rostige werden eingeschmirt.
Punkt halb zwei wird abmarschirt.
Spiegelglatt liegt dr ‚Olzreuter‘,
an dem Strand ein Haufen Scheiter,
die im mächtgen Brand gesteckt,
Gierig jetzt die Flamme leckt.

Musikanten steh’n drum rum,
Denen alle Finger krumm.
G’rad so, wie in andern Jahren,

20 Mueller / Kuhn, Asylum, wie Anm. 11, 182–199; Kanis-Seyfried, Kriegshelden, wie Anm. 11, 334–336; Kanis-Seyfried, Verhältnis, wie Anm. 11; Kanis-Seyfried, Hurrageschrei, wie Anm. 11, 23–30; Kanis-Seyfried, Schallwellen, wie Anm. 11.

21 Kanis-Seyfried, Kriegshelden, wie Anm. 11, 334–336; Kanis-Seyfried, Verhältnis, wie Anm. 11; Kanis-Seyfried, Hurrageschrei, wie Anm. 11, 23–30; Kanis-Seyfried, Schallwellen, wie Anm. 11.

Wird jetzt fest drauf losgefahren.
Denn der Nordwind mahnet sacht,
Daß man sich Bewegung macht.

Und zum Klang der Blechkapelle
Macht man Schleifen, Ricornelle,
Zickzack, Polonäs und so weiter.
Wenn eins hinfliegt, lacht man heiter;
Damen fahr'n im Schlittensessel –

Sieh! Da bringt man einen Kessel,
Und ein Herd wird aufgebaut.
Glühwein wird darauf gebraut.
Brodeln thuts mit Vehemenz.
Aus ist's mit der Abstinenz!
Und zum ‚Vespern' wird geblasen,
Und es riechen feine Nasen,
Daß zum Glühwein auf dem Eise
Auch gehört die leckre Speise;
Würstchen stehen schon parat,
Hochfein, saftig, delicat –

Nach dem Vespern hört man auf,
Heimwärts geht's in munterm Lauf,
Lampions mit farbgen Lichtern,
Freude stahlt aus den Gesichtern;
Man zieht ein in's große Haus
Und das Eisfest ist dann aus!
Ihm dem schönen Eisfeste
Widme ich die schlichten Strophen,
Denn ich habe es mitgenossen
Ja, daheim am warmen Ofen."[22]

Die Schussenrieder „Schallwellen" orientierten sich thematisch und konzeptionell nicht allein an einer Leserschaft innerhalb der Anstalt (Patient*innen und Personal) – was man zunächst erwarten könnte – sondern auch an Leser*innen außerhalb; dass sich innerhalb der Anstaltsmauern ebenfalls eine bürgerliche Ordnung befand, war wesentlicher Teil der Botschaft. Gleichzeitig präsentierten sie eine akademische Mentalität, die für die ländliche Region Oberschwaben in der ersten Jahrhunderthälfte des 20. Jahrhunderts durchaus untypisch war. Die Anstalt war Zuweisungsort für die in den Ballungsräumen Ulm und Stuttgart erkrankten

22 Schallwellen, Anstaltszeitung Heil- und Pflegeanstalt Schussenried (Februar 1909), Archiv ZfP Südwürttemberg.

Menschen, und wies hinsichtlich des durchschnittlichen Bildungsgrads ihrer Patient*innen daher einen deutlichen Unterschied zu der 1812 gegründeten Anstalt Zwiefalten, inzwischen zur Pflegeanstalt degradierten Einrichtung, wie auch zu der erst 1892 zu gründenden Anstalt Weissenau bei Ravensburg auf. Die Zeitung mit ihrer auffallenden, inhaltlichen Ausrichtung an historiografischen und kulturellen Themen ist deshalb besonders aufschlussreich hinsichtlich der unterschiedlichen Interessen leitender Mitarbeiter*innen und Freund*innen der Krankenanstalt, wie auch hinsichtlich der Liebhaber*innen der Heimat- und Ortsgeschichte, die der Ortschaft nicht zwangsläufig nahestehen mussten. Die „Schallwellen" lassen sich unter anderem als Produkt eines Kompensationsmechanismus verstehen, der sich aus dem Mangel eines adäquaten Gesellschaftskontexts dieser Leser- und Autorengruppe ableitet.[23]

Im Verlauf der Recherchen der historisch Forschenden rund um die Rettungsringe wurden die Spuren in die Vergangenheit immer vielfältiger und auch die Objektgeschichte erweiterte sich um zusätzliche „Dinge" und Quellen: Die Anstaltszeitung[24] wurde – ebenso wie der See oder das oben abgedruckte Gedicht – Objekt und Quelle gleichermaßen: Als Objekte verfügen diese über ihre jeweils eigenen darstellbaren Biografien, als Quellen verwalten und bewahren sie auch Informationen über andere historiografische Kontexte. Die vielfältigen Verbindungen zwischen diesen doch sehr unterschiedlichen Objekten haben in verschiedener Hinsicht zu neuen Erkenntnissen in Bezug auf die Schussenrieder Anstaltsgeschichte geführt: Das Spektrum reicht von Einblicken in die regionale Patient*innenversorgung und deren Hygiene-, Verpflegungs-, Arbeits- und Freizeitgestaltungskultur, über die Wirtschaftsgeschichte der Anstalt bis hin zur zeitgenössischen Architektur am Beispiel der über Jahre hinweg immer wieder an der Schwimmeinrichtung des Weihers vorgenommenen baulichen Maßnahmen. Die Rettungsringe schufen unzweifelhaft Bezüge zu ganz anderen, auch unerwarteten Zusammenhängen, darunter auch solchen, die eher symbolhaften Charakters sind, wie die beschriebene „Rettung der Seele".

Die Nutzung des Weihers gewann im Anstaltsalltag immer mehr an Bedeutung. Bereits 1893 erfolgte die erste größere Umgestaltung des Bades. Anstelle der bisherigen schwimmenden Podeste wurde eine neue, geräumige und feststehende Badeanstalt[25] mit einem festen Innenboden errichtet (Abb. 6).[26] Um eine Genehmigung des Bauantrags und die Kostenübernahme durch das Innenministerium zu erwirken, begründete man die Forderung mittels ökonomischer Argumente und dem Wunsch nach dauerhafter Etablierung der Einrichtung wie folgt: „Die

23 Man erschuf sich als württembergischer Verwaltungsbeamter, Medizinalrat, Lehrer, Förster oder Pfarrer im ländlich geprägten, provinziell geprägten Oberschwaben gleichsam standesgemäß ein eigenes kulturelles Medium und Umfeld nach innen wie nach außen. Die Anstaltszeitung ist in dem Sinn Zielgruppen-orientiert, dass sie die beschriebene elitäre Schichtung im wörtlichen Sinne spiegelt, diese sich also mit Hilfe ihres Publikationsorgans für sich selbst mit einem inhaltlich breit gefächerten Vortragswesen, Theateraufführungen und einem eigenen Veröffentlichungsorgan inszenierte. Die Anstalt wirkt mit ihrer spezifischen Kultur dabei als Plattform und Sammelbecken einer gesellschaftlichen Selbstvergewisserung, ohne die sonst im psychiatrischen Kontext unüberwindbar scheinende Schwelle von Drinnen und Draußen zu thematisieren. Mueller / Kuhn, Asylum, wie Anm. 11, 182–199; Kanis-Seyfried, Kriegshelden, wie Anm. 11, 334–336; Kanis-Seyfried, Verhältnis, wie Anm. 11; Kanis-Seyfried, Hurrageschrei, wie Anm. 11, 23–30; Kanis-Seyfried, Schallwellen, wie Anm. 11.

24 Vgl. Ausstellung „Verortungen der Seele" im Württembergischen Psychiatriemuseum, Standort Zwiefalten sowie Dauerausstellung Psychiatriegeschichte, Neues Kloster Bad Schussenried.

25 Gross, Geschichte, wie Anm. 15, 21.

26 Johannes May, 100 Jahre Psychiatrisches Landeskrankenhaus Bad Schussenried 1875–1975, Archiv ZfP Südwürttemberg.

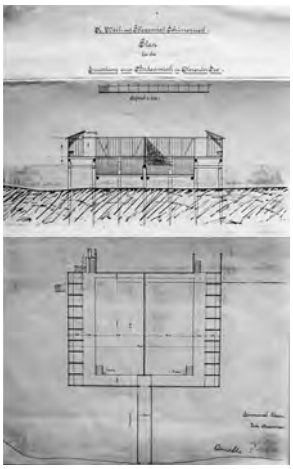


Abb. 6: Bauplan der Badeanstalt für Patient*innen im Olzreuter See (Archiv ZfP Südwürttemberg)

Badeanstalt hat sich in hygienischer und psychiatrischer Hinsicht als ein sehr wesentliches Förderungsmittel des Wohles unserer Pfleglinge erwiesen.“ Allerdings

> „hat sich ihre Ausführung insofern nicht ganz bewährt, als sie nicht nur zu klein geworden ist für die Anzahl der sie gerne und mit Erfolg benützenden Pfleglinge, sondern als auch das alljährliche Auf- und Abschlagen der Badeanstalt neben unverhältnismäßig starker Materialbenützung einen beträchtlichen Kostenaufwand verursacht. Wir erachten daher eine größere und zugleich feststehenden Badeanstalt für eine sehr dringliche Erfordernis und glauben, daß eine solche schon im kommenden Frühjahr errichtet werden sollte, da die bisherige sich jetzt nur mit einem wesentlich höheren Aufwand in Stand setzen ließe, daß sie ohne Lebensgefahr von den Pfleglingen noch benützt werden könnte.“[27]

Wie weiter ausgeführt wurde, konnte an den zwei Kilometer von der Anstalt entfernten Olzreuter See

> „an einem Nachmittag nicht mehr als eine Abteilung von Anstaltspfleglingen zum Bade geführt werden, denn die […] zur Zurücklegung des Weges, zum Aus- und Ankleiden und Baden für eine solche aus 30–40 Personen bestehende Abteilung erforderliche Zeit beläuft sich auch gegen 2 Stunden. Die Vormittagsstunden aber eignen sich nicht zum Baden für alle diejenigen Pfleglinge, die eine einigermaßen anstrengende körperliche Beschäftigung haben. So muß darauf Bedacht genommen werden, einer größeren Anzahl von Pfleglingen als bisher das gleichzeitige Baden zu ermöglichen. Da der Olzreuter See zu tief ist für Nichtschwimmer und einen ganz sumpfigen Untergrund hat, so bedarf das Badebassin eines festen Bodens, Ausgänge für Freischwimmer sind daneben vorgesehen und durch eine Schutzwand wird etwa Vorübergehenden der Anblick der Aus- und Eintretenden entzogen.“[28]

27 HStAS E 151/56 Bü 67, 29. Dezember 1894.
28 Ebd.

Im selben Brief wird auch darum gebeten, dass in der Zeit, in der das Bad nicht von den Pfleglingen benützt wird, es den Anstaltsbeamten und ihren Familien, sowie anderen Einwohner*innen von Schussenried gegen eine bestimmte Entschädigung zur Benützung überlassen werden sollte, „da eine andere Badegelegenheit hier nicht existiert und eine Kollision mit den Interessen der Anstalt vermeiden werden kann, wäre dies eine Wohltat für die hiesige Bevölkerung und zugleich könnte so ein Beitrag zu den Unterhaltungskosten genommen werden".[29]

Der Schriftwechsel mit dem für die Staatsirrenanstalten Württembergs zuständigen Innenministerium blieb im Untersuchungszeitraum ein kontinuierlicher. Immer wieder mussten Gelder für Renovierungen, Neubauten und Fischerkähne[30] beantragt werden, hin und wieder mussten jedoch auch zwischenmenschliche Probleme einer Lösung zugeführt werden.

1924 stellte ein örtlicher „Badeverein" den Antrag nach Errichtung einer eigenen Badeanstalt am Olzreuter See. Die Anstalt als Pächter des Gewässers zeigte sich damit einverstanden,

> „ganz besonders aus dem Grund, weil die letzten Jahre gezeigt haben, dass die seit Jahren gewährte Erlaubnis zur Benützung des Anstaltsbades durch die hiesige Einwohnerschaft zu Missbrauch und Missständen geführt hat, die schlechterdings nicht mehr länger hätten zugelassen werden können und dann auch die Direktion veranlasst hat, die Benützung des Anstaltsbades für die Allgemeinheit zu untersagen".

Die Besucher*innen hatten sich trotz häufiger Verwarnung nicht an die Badebestimmungen gehalten, sodass nichts anderes übrig geblieben war, als die Anstalt für die öffentliche Benützung zu schließen.

> „Dem Badeverein ist nun gelungen, von dem Besitzer einer dem Anstaltsbad gegenüberliegenden Wiese die Erlaubnis zu bekommen, dort ein Bad mit Kabinenvorrichtungen für Nichtschwimmer etc. einzurichten.
> Der unterzeichnete Direktor hat selbst der vor einigen Tagen erfolgten Gründungsversammlung angewohnt und die Befürwortung der Bitte des Vereins unter der Bedingung zugesagt, dass die Besucher des Anstaltsbades durch die Besucher des neugegründeten Bades nicht belästigt bzw. das Anstaltsbad überhaupt nicht betreten wird und dass ein besonderer diesbezüglicher § in die Badebestimmungen aufgenommen werde, was dann auch zugesagt wurde."[31]

Nicht ganz so einvernehmlich ließ sich das Gesuch eines „bresthaften in nächster Nähe zum See wohnhaften Landwirts" regeln. Dieser wollte ebenfalls im See fischen dürfen, da er „außerstande sei, schwere landwirtschaftliche Arbeit zu verrichten". Wie das Antwortschreiben des Innenministeriums zeigt, war man, ähnlich wie bei dem oben erwähnten Verkauf des Eises an einen örtlichen Gastwirt, dazu nur unter Auflagen bereit:

> „Der Fischfang ist von der Anstalt gepachtet, wird von einem Kranken […] ausgeübt und hat im verflossenen Jahr namhafte Erträge abgeworfen. Wir haben dem Gesuchsteller die Befürwortung

29 Ebd.

30 Diese wurden nicht nur für die Fischerei benötigt, sondern auch um freischwimmende Patient*innen auf dem See zu begleiten und „Unglücksfälle durch Ertrinken zu verhüten". Vgl. HStAS E 151/56 Bü 67, 30. Mai 1895.

31 HStAS E 151/56 Bü 67, 17. Juni 1924, No. 115.

seines Gesuchs zugesagt unter der Voraussetzung, daß er jeweils die Fänge restlos an die Anstalt abliefere und zusammen mit dem betreffenden Kranken den Fischfang ausübe. Während er sich ersterer Bedingung ohne weiteres zu unterziehen erklärt, lehnt er jedoch ab, zusammen mit dem Kranken zu fischen. Dagegen erheben sich gewichtige Bedenken vor allem weil jede Kontrolle fehlt und es der Anstalt selbst an der Zeit fehlt, den Bittsteller zu beaufsichtigen. Andererseits dürfte es aus dem Grund nicht unbedenklich sein ihm den freien Fischfang zuzubilligen, weil es die anderen Anwohner wohl kaum verstehen würden, wenn der Staat es ihm ohne weiteres zu fischen gestatten würde und so könnten andere Anwohner mit derselben Bitte an die Anstalt herantreten. Wir sind daher der Ansicht, der Bitte des G. nur unter der Voraussetzung näher zu treten, sofern er sich verpflichtet, zusammen mit dem Kranken den Fischfang auszuüben und sämtliche Fänge der Anstalt abzuliefern."[32]

Was gewinnt die Geschichtsschreibung der Psychiatrie?

Das Tätigkeitsspektrum der Anstalt hatte mit der Nutzung des Sees, was die zeitgenössischen Beschäftigungsmöglichkeiten psychisch Kranker über die traditionellen Tätigkeiten in Werkstätten, agrikolen Kolonien und in der psychiatrischen Familienpflege hinaus betrifft, bemerkenswerte Erweiterungen erfahren.[33] Neben der Verwendung als günstige Badegelegenheit, therapeutisches Mittel und der Möglichkeit, Fischfang, Eis- und Streugrasgewinnung zu betreiben, eröffnete sich im Zusammenhang mit Renovierungen und Instandsetzungen der Baulichkeiten am See ein zusätzliches Arbeitsfeld für die – wohl in diesem Fall mehrheitlich männlichen – Patient*innen.[34] Nicht unerwartet für die Zeit nach der Weltwirtschaftskrise ab 1928 argumentierte man im Jahr 1931: „Wir glauben auch, dass wir die Kosten mittels weitestgehender Inanspruchnahme von Arbeitskräften der Anstalt und möglichster Verwendung noch brauchbaren Materials doch noch ziemlich herunterdrücken könnten",[35] begründete die Anstaltsleitung einen ihrer Anträge um Erhalt der Badeeinrichtung als „wesentlichen Bestandteil der Anstalt".[36] Dies belegt den Eindruck, dass kostengünstige Arbeitskraft die Einrichtung

32 HStAS E 151/56 Bü 67, 16. Juni 1932, No 976.

33 Thomas Müller, Rückführungen des Irren in die Gesellschaft? Außerklinische Versorgungsformen und Behandlungsorte des Wahnsinns (ca. 1850–1914), in: Heinz Schmiedebach, Hg., Entgrenzung des Wahnsinns. Psychopathie und Psychopathologisierung in öffentlichen Räumen um 1900. Schriftenreihe des Historischen Kollegs (Oldenbourg–München 2016), 79–94. Betrachtet man Versorgungssysteme wie die hier genannte Psychiatrische Familienpflege im internationalen Vergleich, werden mitunter Erweiterungen des vermeintlich umgrenzten Anstaltskosmos offenbar, die die historischen Verhältnisse im deutschen Raum nicht allein übersteigen, sondern „psychiatrische Räume" ohne Anstalten entstehen lassen, siehe u. a. Thomas Mueller, Le placement familial et les liens entre difficultés économiques et intégration sociale des malades mentaux dans la France du XIXe siècle, in: Revue germanique internationale 30 (2019), Schwerpunkt: Histoire et philosophie de la psychiatrie au XXe siècle: regards croisés franco-allemands, 65–85. Open access, online unter: https://journals.openedition.org/rgi/2226 (letzter Zugriff: 14.10.2020).

34 Thomas Mueller, Between Therapeutic Instrument and Exploitation of Labour Force. Patient Work in Rural Asylums in Wuerttemberg, c. 1810–1945, in: Waltraud Ernst, Hg., Work, Therapy, Psychiatry and Society c. 1750–2010 (Manchester 2016), 220–237.

35 HStAS E 151/56 Bü 67, 19. November 1931, Nr. X 4802.

36 HStAS E 151/56 Bü 67, 9. November 1931, Nr. X 4311.

möglicherweise erst erlaubte, und wirft zugleich ein Bild auf den psychiatriehistorisch relevanten Aspekt dessen, was häufig mit „Ausbeutung durch Arbeit“ in einschlägigen Forschungen zum Thema gezeigt werden konnte.[37]

Die Geschichtsschreibung der Psychiatrie gewinnt durch die Einbeziehung der im Rahmen dieses Beitrags vorgestellten Objekte unserer Ansicht nach in doppelter Hinsicht: Von Patient*innen zur Anwendung gebrachte Objekte erweitern zum einen eine ohnehin sehr fruchtbare Perspektive in der Historiografie – die sogenannte Patient*innengeschichte oder Patient*innengeschichtsschreibung („patient history“) – noch deutlich, indem sie einen erweiterten Radius an Aktionen (selbstgewählte wie attribuierte Aktivitäten) ermöglichen.

Darüber hinaus weiten diese Objekte den Blick auf einen ebenfalls jüngeren Forschungsansatz in der Geschichte der Psychiatrie, der in vergangenen Jahrzehnten und insbesondere im Rahmen der aus dem Ansatz des „spatial turn“ resultierenden Forschung offengelegt hat, dass Psychiatriegeschichte nicht allein „Anstaltsgeschichte“ bzw. Institutionsgeschichte im engeren Sinne ist – auf die die Geschichte der Psychiatrie jedoch für einen überlangen Zeitraum zu Unrecht reduziert wurde, wo doch Substantielles ihres Eigenlebens außerhalb der Anstaltsmauern („outside the walls of the asylum“) stattfand, auch bereits im 19. Jahrhundert. Beide Teil-Hypothesen seien hier kurz erläutert.

„Objektgeschichte“ als Bereicherung der „Patient*innengeschichte“

Im 21. Jahrhundert ist es selbstverständlich geworden, Patient*innen als Nutzer*innen oder Psychiatrieerfahrene „mit eigenem Recht“ und aktiven Selbstorganisationen zu verstehen.[38] Der Paradigmenwechsel von „Patient*innen“ zu „Psychiatrieerfahrenen“ als Grundlage einer zivilgesellschaftlichen Gesundheitsförderung legt wörtlich eine Psychiatrie-Erfahrungsgeschichte nahe, die das Konzept der „Patienten*innengeschichte“ als Baustein der Sozial- und Kulturgeschichte der Psychiatrie erneuert.[39]

1985 rief der britische Historiker Roy Porter (1946–2002) in seinem Aufsatz „The Patient’s View. Doing Medical History from Below“ dazu auf, die Perspektive der „kranken Menschen oder Leidenden“ in der Medizingeschichte aufzuwerten.[40] Diese Idee wurde zunächst im angloamerikanischen Raum aufgegriffen und etablierte sich Ende der 1990er Jahre unter der Bezeichnung „Patienten*innengeschichte“ auch im deutschsprachigen Raum.[41]

---

37 Mueller, Therapeutic Instrument, wie Anm. 34.

38 Burkhart Brückner, Modelle psychischer Gesundheit und Störung in der Theorie und Praxis der Sozial- und Gemeindepsychiatrie aus historischer Perspektive, in: Hans-Wolfgang Hoefert / Elmar Brähler, Hg., Wandel der Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen (Lengerich 2018), 289–298, hier 295.

39 Vgl. dazu Burkhart Brückner, Psychiatriegeschichte und Psychiatrieerfahrung, in: Die Kerbe 36/3 (2018), 38–39. Die Erkenntnisse der Geschichtsschreibung der Psychiatrie können somit auch in die heutige Praxis der Medizin und Psychiatrie rückgeführt werden, um ein angemessenes „Patient*innenbild“ zu fördern, siehe Raoul Borbé / Thomas Müller, Zum PatientInnenbild in der Psychiatrie. Klinischer Problemaufriss und historische Perspektive, in: Nervenheilkunde 37 (2018), 723–729.

40 Roy Porter, The Patient’s View. Doing Medical History from Below, in: Theory and Society 14 (1985), 175–198, hier 181.

41 Vgl. Burkhart Brückner u. a., Geschichte der Psychiatrie „von unten“ – Entwicklung und Stand der deutschsprachigen Forschung, in: Medizinhistorisches Journal. Medicine and the Life Sciences in History 54/4 (2019), 347–376.

Roy Porter war nicht der erste Autor, der den „patient's turn" in der Medizingeschichte forderte, aber er führte ihn in die internationale Debatte ein. Dies geschah mit dem Sammelband „Patients and Practitioners" von 1985, sowie 1988 in „A Social History of Madness" und 1989, mit Dorothy Porter in „In Sickness and in Health" und „The Patient's Progress".[42] Beeinflusst von der Alltagsgeschichte, der Mentalitätengeschichte, der medizinischen Soziologie und Anthropologie erschloss er anhand von Autobiografien und Briefen die Wahrnehmungs- und Handlungsmuster der Behandelten. Um das „humane Gesicht der Geschichte der Medizin wieder herzustellen", sollten die existenziellen „Erfahrungen" der Patient*innen im Rahmen sozialer Aushandlungsprozesse rekonstruiert werden.[43] In „A Social History of Madness" insistierte Porter, es gebe eine Geschichte „von unten", die bislang verdrängt worden sei. Die Historiker*innen sollten die Patient*innen „beim Wort" nehmen, anstatt deren Standpunkt retrospektiv diagnostisch zu überformen. Porter argumentierte, die traditionelle Medizingeschichte habe die Sichtweise der Patient*innen ebenso ignoriert, wie ehedem die Ärzt*innen ihren Patient*innen nicht zugehört hätten.[44] Mit dem Aufschwung der Kulturwissenschaften in den neunziger Jahren etablierte sich diese Forschungsrichtung der Patient*innenperspektive im deutschsprachigen Raum.[45] Porters Überlegungen wurden also als Prinzip akzeptiert, aber mit unterschiedlichen theoretischen und methodischen Zugängen verknüpft.[46] Patient*innenbezogene Dokumente und Objekte als Quellen psychiatriehistorischer Forschung gehören zu den jüngsten Forschungsansätzen. Selbstzeugnisse, Krankenakten oder Objekte Bildender Kunst gehören inzwischen wie selbstverständlich zu den herangezogenen Gegenständen dieser Forschung.[47] Wir regen hiermit an, über „Alltags- und Nutzobjekte", wie die hier vorgestellten Objekte, auch als Mittel der Selbstermächtigung der Patient*innen, vermehrt nachzudenken, und diese in die Forschung zur Patient*innengeschichte einzubeziehen.

„Beyond the walls of the asylum"

Erkenntniserweiternd, sowohl im musealen Umfeld als auch in der akademischen Forschung, scheinen vor allem performative Objekte zu sein, die Stereotype infrage stellen und den Betrachtenden unerwartete Eindrücke und Wissen zur Geschichte der Psychiatrie vermitteln, kurz: die als Objekte überraschen,[48] weil sie nicht offensichtlich dem emblematischen Rahmen der Psychiatrie zuzuordnen sind. Indem sie mit „festgefahrenen Narrativen" brechen, rufen sie

42 Roy Porter, Hg., Patients and Practitioners. Lay Perceptions of Medicine in Pre-industrial Society (Cambridge 1985); Roy Porter / Dorothy Porter, In Sickness and in Health. The British Experience 1650–1850 (New York 1989); Roy Porter / Dorothy Porter, Patient's Progress. Doctors and Doctoring in Eighteenth-century England (Stanford 1989); vgl. Jonathan Andrews, Grand Master of Bedlam, Roy Porter and the History of Psychiatry, in: History of Science 41 (2003), 269–286.

43 Porter, Patient's View, wie Anm. 40, 184, 194.

44 Porter, Practioners, wie Anm. 42, 2.

45 Zur kulturhistorischen Wende: Stefan Haas / Clemens Wischermann, Einleitung, in: dies., Hg., Die Wirklichkeit der Geschichte (Stuttgart 2015), 7–9.

46 Brückner u. a. Geschichte, wie Anm. 41.

47 Haas / Wischermann, Einleitung, wie Anm. 45, 7–9.

48 Neil Mcgregor, Eine Geschichte der Welt in 100 Objekten (München 2012), 11–27; Thomas Thiemeyer, Werk, Exemplar, Zeuge. Die multiplen Authentizitäten der Museumsdinge, in: Martin Sabrow u. a., Hg., Historische Authentizität (Göttingen 2016), 80–90.

eine „produktive Verunsicherung“ hervor und „spannen neue Fäden zwischen Gegenwart und Geschichte, Exponat und sinnlicher Erfahrung“. „Museumsdinge sind Bindeglieder zwischen Wissenschaft und Öffentlichkeit. Wer genau hinschaut, wird etwas Neues entdecken, das nicht einfach ein Bild vollständiger macht, sondern vielmehr neue Fragen aufwirft.“[49] Für die Psychiatriegeschichte bedeutet dies unseres Erachtens, dass neben den „emblematischen“ Objekten, wie Ketten und Zwangsjacken, Elektrokrampftherapiegeräten (des 20. Jahrhunderts!), deren Relevanz nicht verschwiegen werden soll, vermehrt Objekte einzubeziehen sind, deren historische und gegenwärtige Alltagsrelevanz eine Präsentation in musealem Zusammenhang nicht minder rechtfertigt, und im Sinne didaktischer Ziele auch Mehrwert verspricht:

Die in diesem Beitrag vorgestellten Rettungsringe drängen sich hier geradezu auf und weisen über ihre Materialität und offensichtliche Nutzung hinaus: Sie sind, wie gezeigt werden konnte, Zeichen für eine erweiterte „Anstalts-Kultur“ außerhalb der „walls of the asylum“,[50] der sehr viel mehr Bedeutung zukommt, als in der Historiografie der Psychiatrie über viele Jahrzehnte und zum Teil bis in unser Millenium hinein angenommen wurde, und die nun langsam zu ihrem Recht zu kommen scheint, indem Gestaltungsräume, ambulante Versorgungsmodelle und Szenarien diskutiert und dargestellt werden, die vormals nicht Gegenstand der psychiatriehistorischen Betrachtung waren.[51] Diese Erkenntnis bildet sich neuerdings auch in Publikationen anderer Bereiche der Psychiatriegeschichte, wie z. B. in der Architekturgeschichte der Anstalten ab.[52]

Objekte wie Rettungsring, Badeanstalt und Fischreuse stehen den stereotyp mit der Psychiatrie in Zusammenhang gebrachten, noch immer sehr häufig in traditionellen Psychiatriemuseen zur Schau gestellten Objekten (Gitterbetten, Zwangsjacken etc.) entgegen, die allen entstigmatisierenden Bemühungen der in Kliniken Tätigen und der engagierten Sozialpsychiatrie zum Trotz auch in vielen Museen der Psychiatriegeschichte noch immer die Präsentation dominieren. Die letztgenannten Objekte haben zwar, wie angeführt, als dreidimensionale Gegenstände der Forschung ebenfalls ihre historische Berechtigung, sie verstellen jedoch häufig den Blick auf die Komplexität historischer Realitäten.

---

49 Sarah Nalazek / Birgit Stammberger, Ein frischer Blick auf die Dinge. Internationale Summerschool zum Sammeln und Ausstellen musealer Objekte am Zentrum für Kulturwissenschaftliche Forschung Lübeck (ZKFL) vom 25.–29. September 2017. Eine Rückschau, in: Zeitschrift für Museen und Bildung 84–85, Schwerpunkt: Dinge. Sammeln – Präsentieren – Reflektieren (2018), 81–89, hier 88.

50 Peter Bartlett / David Wright, Hg., Outside the Walls of the Asylum. The History of Care in the Community 1750–2000 (London 1999); Aude Fauvel, Introduction, in: Romantisme. Revue du dix-neuvième siècle 141 (2008), 3; Kanis-Seyfried, Kriegshelden, wie Anm. 11, 334–336; Kanis-Seyfried, Verhältnis, wie Anm. 10; Kanis-Seyfried, Hurrageschrei, wie Anm. 11, 23–30; Kanis-Seyfried, Schallwellen, wie Anm. 11, 25–42; Aude Fauvel, „Ausserhalb der Mauern“. Für eine neue Geschichte der Irrenanstalten in der Moderne, in: Therapeutische Umschau 72/7 (2015), 429–435.

51 Thomas Müller, Reisende Psychiater. Zum Transfer medizinischen Wissens unter europäischen Ärzten im späten 19. Jahrhundert, in: Arnd Bauerkämper / Hans-Erich Bödeker / Bernhard Struck, Hg., Die Welt erfahren. Reisen als Kulturkontakt (Frankfurt am Main 2004), 265–292; Thomas Mueller, Community Spaces and Psychiatric Family Care in Belgium, France and Germany. A Comparative Study, in: Leslie Topp / James Moran / Jonathan Andrews, Hg., Madness, Architecture and the Built Environment. Psychiatric Spaces in Historical Context (London 2007), 171–189; Thomas Mueller, Le placement familial des aliénés en France. Le Baron Mundy et l’Exposition universelle de 1867, in: Romantisme. Revue du dix-neuvième siècle 141 (2008), 37–50; Fauvel, Geschichte, wie Anm. 50.

52 Leslie Topp, Freedom and the Cage. Modern Architecture and Society in Central Europe 1890–1914 (Pennsylvania 2017), 158–186.

Fazit

In welch beeindruckendem Maß sich psychiatriehistorische Forschung weitet, zeigen Objekte wie die Rettungsringe. In der seitens des Württembergischen Psychiatriemuseums in die Dauerausstellung in Bad Schussenried integrierten Präsentation stellen sie neben anderen ausgestellten Objekten einen beeindruckenden Blickfang dar.



Abb. 7: Die Rettungsringe in der psychiatriehistorischen Dauerausstellung im Neuen Kloster Bad Schussenried (Archiv ZfP Südwürttemberg)

Im musealen Kontext der Einrichtungen, in die Objekte zurückkehren, aus denen sie zu Beginn der 1970er verschwunden waren,[53] werden sie zur Projektions- und Reflexionsfläche eines ganzen Netzwerks von Deutungen und Gefühlen – ein Prozess, den Greenblatt treffend als „resonance and wonder“ [54] beschrieben hat. „Museumsobjekte sind den Betrachtenden nah und fern zugleich“. Sie lassen sich mit Augen und Händen direkt erfassen, gleichzeitig entstammen sie „einer zeitlich entfernten Mentalität“, die mit ganz anderen, längst vergangenen „Bewusstseins- oder Stimmungslagen konfrontiert“.[55] Als „Semiophoren“ transportieren sie „Botschaften aus einer untergegangenen Welt in die Gegenwart.[56]

53 Mario Schulze, Wie die Dinge sprechen lernten. Eine Geschichte des Museumsobjektes 1968–2000 (Bielefeld 2017).

54 Stephen Greenblatt, Resonance and Wonder, in: Bettina Carbonell, Hg., Museum Studies. An Anthology of Contexts (Oxford 2004), 541–555.

55 Ulla M. Nitsch, Bedeutsame Relikte – Fünf Menschen und fünf Dinge, in: Zeitschrift für Museen und Bildung 84–85, Schwerpunkt: Dinge. Sammeln – Präsentieren – Reflektieren (2018), 90–112, hier 92; vgl. auch Gottfried Korff, Die Popularisierung des Musealen und die Musealisierung des Popularen, in: Gottfried Fliedl, Hg., Museum als soziales Gedächtnis? Kritische Beiträge zur Museumswissenschaft und Museumspädagogik (Klagenfurt 1988), 9–24, hier 16.

56 Krzysztof Pomian, Der Ursprung des Museums. Vom Sammeln (Berlin 1988), 38–54.

> „Über das Objekt hinweg begegnen sich zwei Zeitdimensionen: die im Relikt verkörperte Vergangenheit und die Gegenwart, die sich in der Rezeption des Objekts durch die im Heute verankerten Betrachtenden Bahn bricht. Objekte können abhängig von der jeweiligen Kontextualisierung sehr Unterschiedliches symbolisieren. Ausgangspunkt ist immer die Einbettung in den Zusammenhang, in dem das Museumsobjekt seinen originären und ersten Gebrauchswert hatte“.[57]

In Verbindung mit schriftlichen Quellen verschmilzt die dem dreidimensionalen Gegenstand innewohnende Aussagekraft zu einer Meta-Erzählung, die ein geschlossenes Bild des historischen Geschehens offenbart, dessen „in Ursache und Wirkung miteinander verbundene Episoden bei genauer Betrachtung einen universalen und zielgerichteten Plan zu erkennen geben“.[58]

Informationen zur Autorin und zum Autor

Dr. Uta Kanis-Seyfried, akademische Mitarbeiterin des Forschungsbereichs Geschichte und Ethik der Medizin, ZfP Südwürttemberg / Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I der Universität Ulm, Weingartshoferstraße 2, 88214 Ravensburg, Deutschland, E-Mail: uta.kanis-seyfried@zfp-zentrum.de

Forschungsschwerpunkte: Biografische Forschung, Patient*innengeschichte, Frauen- und Geschlechtergeschichte 19./20. Jahrhundert, Psychiatrie und Pflege im Ersten Weltkrieg und Nationalsozialismus

Prof. Dr. med. Thomas Müller, M.A., Leiter des Forschungsbereichs Geschichte und Ethik der Medizin sowie des Württembergischen Psychiatriemuseums am ZfP Südwürttemberg / Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I der Universität Ulm, Weingartshoferstraße 2, 88214 Ravensburg, Deutschland, E-Mail: th.mueller@zfp-zentrum.de

Forschungsschwerpunkte: Soziale und vergleichende Geschichte der Medizin, Wissenschaftswandel und internationaler Wissenstransfer, Medizin und Judentum, Psychiatrie und Erinnerungskultur

57 Nitsch, Relikte, wie Anm. 55, 92.

58 Habsburg-Lothringen, Identität, wie Anm. 8, 7–19, hier 10–11.

Thomas Schnalke

Alles auf Anfang. Einige Nachgedanken zum Umgang mit medizinischen Objekten als historische Quellen

English Title

Starting Over. Some Thoughts about Dealing with Medical Objects as Historical Sources

Summary

To take medical objects as historical sources seriously, means to turn one's full attention directly towards these things repeatedly. Against the background of richly available thing theories and methodological concepts, each historical object research benefits from various analytical strategies. In medicine and the sciences, developed over time, these are within distinctive limitations: reflective description (observation), autoptic inspection (dissection), repeated testing (experimentation) and virtual reproduction (digitisation). Although things neither live, nor generate autonomous agency, they pass through distinct phases: development and testing, implementation, use and generation of primary effects, storage, latent transition in the depot, rediscovery and presenting secondary meanings. Things relate to texts in a complex way: through inscribed or add-on texts, objects' own subtexts become apparent. The things' contexts can be reconstructed from that point. Various readings of the things thus occur and clarify their status as, for instance, research, teaching, or publically performing things, as power, gendered or representational items, but also as in-between things, which meander between the medical worlds and disciplines as boundary objects. In all medical things, various actors are inscribed, such as patients, healers or instrument makers. It is their ingrained subjectivity, which turns each object into a sensitive one and requires that they are dealt with care and respect in research, teaching and public display. Ultimately, medical things do not talk. If they could, they would probably have a lot to say. Therefore, it is the responsibility of historians of medicine and science to make them speak.

Keywords

Medical objects, Medical History, Objects Studies, Material Cultures, Museology

Klar, Dinge sprechen nicht. Könnten sie es aber, hätten sie vermutlich viel zu sagen, gerade auch medizinische Dinge, die sich – aus der Zeit gefallen – oftmals wie durch ein Wunder in Kellern, Winkeln und Verschlägen oder auch, besser sortiert, in Instituten, Sammlungen und Museen erhalten haben. Worauf es somit ankäme, wäre, diese Dinge zum Sprechen zu bringen. Wie dies geschehen könnte, ist im Grunde keine Kunst. Die Geschichts- und Kulturwissenschaften haben vor allem im Anschluss an regelrechte Dingdisziplinen wie Archäologie und Ethnologie ein breites und tragfähiges Methodengerüst entwickelt. Dass es inzwischen vor dem Hintergrund des Booms der *Material Cultures* aller Orten, der Betonung universitärer Sammlungen als Forschungsinfrastruktur und der lebendigen Szene medizinhistorischer Sammlungen und Museen im deutschen Sprachraum eine vielschichtige und vielstimmige Hinwendung zu medizinischen Objekten in Forschung, Lehre und öffentlicher Vermittlung gibt, belegen nicht zuletzt die differenziert angelegten Beiträge in diesem Band.

So reich und ambitioniert das Ringen um die Dinge ist, so schwer machen es oft auch und gerade die medizinischen Dinge selbst ihren Exegeten. Ihre Stummheit, ihre schillernd vieldeutigen Oberflächen, ihre sperrige Physis und verstiegenen Funktionalitäten, vielleicht auch ihre emotionalisierenden Körperunmittelbarkeiten und -bezüglichkeiten verleiten oft dazu, wenn überhaupt, diese widerständigen Dinge allenfalls anfangs für einen scheuen Moment schräg aus dem Augenwinkel heraus zu betrachten, sie dann aber rasch zur Seite zu legen, um im Weiteren ausschließlich *über* sie (hinweg) nachzudenken und zu schreiben. Elaborierte Ding-Theorien, so wichtig und erkenntnisleitend sie sind, ziehen Aufmerksamkeit und Forschungsenergie auf sich und gar nicht selten radikal von den Dingen ab, sodass stillschweigend das Versäumnis akzeptiert wird, sich den Dingen gar nicht wirklich ausgesetzt, ihnen offen und ehrlich gestellt und überhaupt konzentrierte Blick auf, an und gegebenenfalls in die Dinge gelenkt zu haben, um zu fragen, was die Dinge von sich aus zu erkennen und somit unmittelbar von sich selbst preis geben.

In meinen kursorischen Überlegungen plädiere ich dafür, zu Beginn und im Verlauf einer historischen Objektanalyse die Recherche immer wieder auf Anfang zu stellen und konzentriert und wiederholt auf die Dinge im konkreten räumlich-physisch-haptischen Sinn zurück zu kommen und sie einer wiederholten Befragung mit allen Sinnen auszusetzen. Ich glaube, eine derartige mehrfache, reflektierte und sich mehr und mehr kritisch läuternde Revision lohnt der Mühe und nimmt die Dinge als historische Quellen erst wirklich ernst. Medizingeschichtliche Objekte unterscheiden sich dabei qualitativ nicht von historischen Dingen anderer Metiers. Dennoch eröffnet ihre menschen- und körpernahe medizinische Natur oder der medizinische Rahmen, in welchem sie zum Einsatz kamen, einige besondere Aspekte, die für den methodischen Zugriff, den Umgang und die perspektivische Ausrichtung der Befragung und Interpretation bedenkenswert erscheinen.

Empathie und kritische Distanz

Medizinische Dinge als historische Quellen ernst zu nehmen, meint zuallererst, sich mit den Dingen in einer Haltung gemein zu machen, die in der Begegnung mit Patient*innen von Angehörigen medizinischer Professionen gewünscht und erwartet wird. Es geht um eine Zuwendung zu den konkreten Gegenständen mit maximal geöffneten und durchaus wohlwollend grundierten Sinnen, um eine möglichst unvoreingenommene Wahrnehmung aller vorfindbaren

physischen Gegebenheiten, wie Materialitäten, Größe, Gewicht, Farben, Geruch, und ihrer abgeleiteten funktionsbestimmten Flächen und Formationen, wie Klingen, Knöpfe, Spiegel, Sensoren und Displays. Zugleich jedoch bedarf es bereits im ersten Anschauen der realen – und eben nicht digital eingesehenen – Dinge neben einer Zuwendung in Empathie, einer leise zurückweichenden kritischen Distanz. Das offene Visier ist gepaart mit nüchtern prüfenden Runzeln auf der Stirn, einem sogleich nachhakenden Blick, der all das offensichtlich Wahrgenommene und sogleich daraus abgeleitet Vermutete und weitergehend Angenommene einer ersten Hinterfragung unterzieht: Ist das, was hier vor mir steht, wirklich das, für was es sich ausgibt? Oder trügt der schöne Schein? Sitze ich den Dingen auf, ihren Ingenieuren oder gar einem Illusionisten oder Fälscher? Aus der Kombination von initialer Dingempathie und Dingkritik, einem durchaus anspruchsvoll changierenden Spiel aus Dingnähe und -distanz, erwachsen Impuls und Dynamik einer fortgesetzten Dinganalyse, über die sich auch und gerade medizinische Dinge als historische Quellen erschließen lassen.

Zugriffsrouten

In der Erschließung der Dinge haben sich auf medizinhistorischem Terrain Zugriffswege mit je spezifischen Möglichkeiten und Grenzen bewährt, die ihre Entsprechung bis zu einem gewissen Grad in grundlegenden Forschungshaltungen besitzen, die sich in der geschichtlich gewachsenen Praxis von Medizin und Wissenschaft westlicher Prägung auffinden lassen. In einer reflektierten Beschreibung geht es um eine dichte und systematische Beschreibung aller vorfindbarer Auffälligkeiten, direkt abgegriffen von den Materialien und Oberflächen, aus den Nischen, Poren und Buchten der Dinge. Diese Wahrnehmung (*observatio*) setzt nie voraussetzungslos, sprich ohne Vorwissen, ein und ist stets in ein unterschiedliches Gefüge verfügbarer Literatur zurückgebunden. Was sich den Sinnen im Rahmen einer nüchtern beobachtenden Betrachtung erschließt, generiert im Aufzeichnen, respektive Aufschreiben erste unmittelbar aufkeimende Deutungen und anschließende Fragen. Im revidierten kritischen Beobachten, Reflektieren und Notieren verbleibt das dichte Beschreiben nahe am Objekt und kehrt dorthin wiederholt und immer wieder zurück.

Dem Ding auf den Leib und gegebenenfalls sogar unter die Haut rückt eine Inspektion, die das Innenleben der Dinge, ihre Einzelteile, ihre Anlage, ihren Aufbau ergründen will. Dieser regelrecht anatomische Impuls einer Aufdeckung (*detectio*) oder sogar eines Aufschneidens zum Zwecke der Autopsie (*dissectio*) stößt unmittelbar und sofort an Grenzen. Da es gleichzeitig gilt, die Intaktheit und den Fortbestand des Dings nicht zu gefährden, bedarf es spezifischer Untersuchungstechniken, wie etwa Röntgenaufnahmen oder das Einbringen endoskopischer Sonden, um die inneren Welten der Dinge sichtbar zu machen oder – falls statthaft – die Entnahme kleinster Proben, um ihren materialen Aufbau zu entschlüsseln. Derartige mehr oder weniger attackierende Zugriffe stellen unmittelbar die Frage nach der Legitimität einer irgend gearteten „verbrauchenden" Objektforschung und sogleich nach dem grundlegenden Status der Dinge: historische (museale) Stücke, die es maximal zu erhalten und zu bewahren gilt, Objekte eines aktuellen naturkundlichen oder medizinischen Forschungsbedarfs, oder auch: mal so, mal so …

In ähnlicher Weise stößt ein weiterer Impuls – das Objekt wieder *in Gang zu setzen* – rasch an die Grenzen des Objektzumutbaren. Das Versuchen der Dinge im Setting des Labors (*expe-*

rimentatio) mag sich in aller Regel am Original verbieten, lässt sich vielleicht jedoch an einem Nachbau oder in der Animation bis zu einem bestimmten Grad imitieren.

Die virtuelle Repräsentation der Dinge (*digitalisatio*) schafft heute schließlich Objektstellvertreterschaften, die sich zu vielfältigsten Objektbetrachtungen und -analysen auch in größter räumlicher Distanz zu den ursprünglichen Dingen heranziehen lassen. Im 3D-Druck wird schließlich das sphärische Ding lebens-, form- und farbecht, bisweilen auch in einer ursprungsnahen Materialität als Replik fast wie neu erschaffen. Bei aller mutmaßlichen Wesensähnlichkeit bleibt jedes Digitalisat jedoch immer nur eine gerechnete Illusion, eine algorithmische Annäherung an ein historisches Stück. Als seine besondere Stärke vermittelt es am Rechner oder im Ausdruck Zugänge zu einem Ding in einer bis dato nicht erreichten Präzision und Detailgenauigkeit. Dennoch bietet es keinen Ersatz und kann es keinen Ersatz bieten für die unvermittelte Zuwendung zum Originalobjekt, dessen räumlicher Betrachtung seiner analogen Natur in direkter Handhabung stets ein Quentchen mehr abzugewinnen ist als dem Blick auf einen Bildschirm oder dem Drehen und Wenden einer immer nur annäherungsweise zu erreichenden zwei- oder dreidimensionalen Wiedergabe.

Die Dinge und ihre Zeiten

So wie die Dinge nicht sprechen, leben sie auch nicht. Dennoch haben sie ihre Zeiten, die es gesondert zu betrachten lohnt. Bevor sie in Erscheinung treten, haben sie ihre je eigenen Vorgeschichten. Sie liegen in der Luft, werden erwogen, erdacht, entwickelt und vielleicht auch schon einmal auf Papier oder in einem Prototyp erprobt.

Nach einer derartigen Inkubation sind die Dinge zu einem bestimmten Zeitpunkt wirklich da. Ihr realer An- und Auftritt ist der Fixpunkt einer unhintergehbaren physischen Existenz, in deren Licht sich die Dinge heute auch nicht einfach hinwegdekonstruieren lassen. Mehr noch, als Belege ihrer selbst sind sie materiale Fakten, auf die eine historische Betrachtung im ganz wörtlichen Sinne immer wieder zurückgreifen kann.

Bisweilen treten die Dinge mit Aplomb in die Welt oder sie kommen Schritt für Schritt auf leisen Sohlen. Immer aber sind die Momente ihrer Fertigstellung, ihrer ersten Indienst- oder Inbetriebnahme für ihren weiteren Werdegang entscheidend. Besonders prägend ist dabei das soweit es irgend geht auszuleuchtende soziale, kulturelle, wissenschaftliche und in unserem Fall vor allem medizinische Umfeld der Dinggenese.

Manche Dinge verschaffen sich große Aufmerksamkeit und Beachtung und erfahren somit einen längeren Einsatz. Andere treten bald schon wieder ab. Egal, in jenen Zeiten, in welchen sie für ihre intendierten oder vielleicht auch ganz andere Zwecke genutzt werden, entfalten sie primäre Funktionalitäten. Darüber hinaus erhalten sie Bedeutungszuschreibungen, die sich ausdehnen, zusammenziehen, mäandernd fortentwickeln oder ausufern können. Sinn wird ihnen beigemessen, zaghaft bis überschießend, thematisch oder lokal begrenzt bis weltumspannend als ultimative Panazee. In dieser Phase wachsen den Dingen ihre ureigenen zeitgebundenen und damit letztlich historischen Wertigkeiten zu.

Irgendwann fallen die Dinge aus der Zeit. Sie werden überholt, vergessen, ausrangiert und weggestellt. Auch dieses Schicksal kann plötzlich über die Dinge kommen oder ganz allmählich. Immer aber ist ihr Verlöschen und Versiegen einer besonderen Beachtung wert. Gerade in ihrem Abtreten, in ihrer zunehmenden und letztlich nicht mehr wegzuleugnenden Unzeitge-

mäßheit zeigen sich Trends und Dynamiken allgemeiner historischer Entwicklungen, in welchen die Dinge ein zeitgebundenes Phänomen, bisweilen auch einen medizinisch zu deutenden Symptomkomplex darstellen.

Entkommen die Dinge der Entsorgung und überdauern sie wie auch immer, durchlaufen sie auf ihren Ablagen eine mehr oder weniger stille Phase der Latenz. Unbeachtet, zugedeckt und (aus konservatorischer Sicht entschieden: hoffentlich) ganz ohne Licht stehen sie da und warten ab. Die voranschreitende Zeit entfernt sich von ihnen, kommt vielleicht zuweilen einige Schritte wieder auf sie zu und zieht rasch weiter. Insgesamt werden die Dinge über die Jahre und Jahrzehnte immer fremder. Zugleich laden sie sich mit einer Art Aura des Entfernten auf. Sie werden wieder ungekannt. Ihnen eignet zusehends ein Überraschungsmoment, fällt bisweilen zufällig ein verschämter Blick auf sie. Was immer stärker eingekapselt verbleibt und sich über die Verfremdung destillierend läutert, sind ihre ursprünglich eingeschriebene Funktionsbestimmung und ihr zeitgenössisch zugeschriebener Sinngehalt.

Die in der Latenz der Dinge angereicherte Dingenergie entlädt sich in einem zweiten Auftritt, wenn das Ding aus dem Schatten des Depots erneut ans Licht gesetzt, wenn nun das Ding mit entschieden forensischer Energie untersucht und historisch befragt wird. Sekundäre Deutungsfelder tun sich auf. Über den gärungsgleichen Anreicherungs- und Klärungsprozess seiner Ruhephase getriggert, gibt es zweite Inhalte von sich preis, die eine je zeitgebundene Fragestellung wissen will und die das Ding nun in seinen breiteren historischen Kontext einordnet und verortet.

Dinge und ihre Texte

Dinge sind keine Texte, viele Dinge haben aber Texte, die es zu entdecken lohnt. Erste Texte sind den Dingen häufig auf-, an- oder eingeschrieben. Dabei handelt es sich – gerade im Falle von medizinischen Dingen – bisweilen nur um Chiffren, Kürzel, Akronyme, letztlich auch einfach nur um kryptische Buchstaben- und Ziffernfolgen. Unter glücklichen Umständen schlägt die Enträtselung dieser *bridging links* oder *gate opener* die Brücke hin zu zweiten ausführlicheren An- oder Beitexten: Waschzettel, Bedienungsanleitungen, Entwicklungsskizzen, Patentschriften oder eigenständigen primären Dingveröffentlichungen. Für sich genommen genau so kritisch zu würdigen, wie die Dinge selbst, sind diese Textsorten für die weitergehende Dinganalyse von allergrößter Bedeutung. Gelingt es, sie ganz zu Anfang mit den Dingen zusammen festzuhalten, zu sammeln und aufzuheben, sind die Voraussetzungen für eine historische Objekterforschung optimal.

Texte sind als explizite Informationsträger und Bedeutungsanbieter gerade im Zusammenhang mit Objektanalysen verführerisch. Gerne bleiben die Objekte im Sichverlieren in den Texten auf der Seite liegen und der Blick des Recherchierenden gleitet immer nur stetig weiter von Text zu Text. Umgekehrt bietet eine mehrfache Revision der Dinge im Zuge eines fortgesetzten eingehenderen Studiums näherer oder ferner gelegenen Texte die Möglichkeit, das Angelesene, gewissermaßen im Angesicht der Dinge, einem analogen *Check-up* zu unterwerfen. Die Rückkehr zu den Dingen ergibt sich jedoch meist nicht von selbst. Die Ding-Revision gestaltet sich als ein willentlicher und bewusster Akt.

Die Lesarten der Dinge

Dinge lassen sich aus sehr verschiedenen Perspektiven deuten. Über die Fragestellungen, die sie nahelegen und die durch ihre Interpret*innen an sie herangetragen werden, erhalten sie ihren Stellenwert und ihren Status. Gerade auch medizinische Dinge künden jenseits primärer Funktionalitäten und gesundheitsrelevanter Bedeutungsebenen von Spannungs- und Machtverhältnissen. Sie sind Forschungs-, Lehr- und Aufklärungsdinge. Sie verraten etwas über zeittypische Geschlechterkonstellationen, politische, kulturelle, soziale und oft auch religiöse Annahmen oder Konditionen.

Manche Dinge lassen sich im Rückblick nicht so leicht einordnen. Sie stammen etwa aus einem lebensweltlichen Alltagsbereich und machen sich plötzlich in der Medizin breit. Hier stellt sich nicht selten die berechtigte Frage, was denn eigentlich medizinische Dinge oder ab wann Dinge medizinisch sind.

Dinge wechseln auch innerhalb der Medizin bisweilen ihren Standort, sind mal ärztliches Statussymbol, mal Privileg der Pflege. Als Zwischendinge oder Grenzobjekte changieren sie zwischen den medizinischen Welten. Schillernd und facettenreich lassen sie sich schwerer fassen und erhalten gerade daraus einen Reiz, ihnen intensiver auf den Grund zu gehen.

Dinge im flottierenden Wandel ihrer Nutzung sind eminente Quellen und Referenzobjekte einer stets dynamisch sich entwickelnden Medizin. Sie bilden Reflexionsflächen, die wie in einem Spiegelkabinett komplexe Bilder der Medizin über die Zeiten hinweg entwerfen. Dinge sind so gesehen historische Kaleidoskope.

Die Dinge und ihre Akteur*innen

Insbesondere in medizinischen Dingen finden sich verschiedene Akteur*innen eingeschrieben: kranke Menschen, Heilkundige und helfende Hände, Forscher*innen, Lehrende, Studierende, Instrumentenbauer*innen und Medikamentenmacher*innen. Sie in ihren Anteilen in den Dingen aufzuspüren, scheint ein vorrangiges Gebot der Stunde. Nach einer jahrhundertelangen Phase der bewussten Versachlichung, Anonymisierung und Verobjektivierung und damit auch einer absichtsvollen Dehumanisierung in der Medizin westlicher Prägung, die sich gut und gerne und gerade auch in anonymisierten Lehrmittelsammlungen zu erkennen gibt, zielt im Umkehrschluss eine ethisch grundierte historische Objektforschung auf eine achtsame Rehumanisierung unter Wahrung des Schutzes der Privatsphäre.

Vor allem aufgrund einschlägiger Erfahrungen mit Provenienzrecherchen zu menschlichen Gebeinen in kolonialen Kontexten steht heute als eine besondere Herausforderung die Kategorie der *sensiblen Dinge* im Raum. Da subjektive Anteile konkreter Personen jedoch in allen medizinischen Dingen eingeschrieben sind, bleiben in diesem Zusammenhang Sensibilitäten niemals nur auf Human Remains beschränkt. Letztlich sind somit alle Dinge, die in medizinischen Kontexten zum Einsatz kamen, auf spezifisch zu ergründende Weisen *sensibel*.

Spätestens die Feststellung von sensiblen Dingen oder auch nur von Sensibilitäten in den Dingen erfordert eine besondere Haltung im Umgang mit den Dingen. Respekt gegenüber den Dingen beginnt mit ihrer Aufnahme in eine Sammlung, ihrer Inventarisierung, Erschließung und Beforschung. Respekt gegenüber den Dingen endet noch lange nicht mit einer würdevollen Präsentation auf Stellwänden und in Vitrinen.

Die Dinge und ihre Geschichte(n)

Dinge haben ihre Geschichte. Mit Dingen lassen sich Geschichten erzählen, gerade auch Geschichten von Körper und Geist, von Gesundheit und Krankheit, von den Umständen, wie körperliche und seelische Leiden beforscht und erkannt wurden und was man dagegen tun konnte. Aus den Objektgeschichten heraus wird die Medizin der Gegenwart verständlicher und Wege zeichnen sich ab, die die Medizin in Richtung Zukunft nimmt.

In ihrer funktionalen Konzeption und emotionalen Dimension eignet medizinischen Dingen ein enormes Anschauungs- und Vermittlungspotential. Im Verbund mit anderen Objekten, Bildern und beigestellten Texten lassen sich in den Schauräumen einschlägiger Ausstellungen und Museen Erzählstränge auslegen, die spezifische medizinische und medizinhistorische Inhalte auf spannende, anschauliche und sachgerechte Weise vermitteln. Die Bühnen ihres öffentlichen Auftritts formieren Erlebnis- und Erkenntnisräume eigener Güte.

Mit Blick auf die Sensibilität der medizinischen Dinge stellt sich dabei die Frage, ob und in welcher Hinsicht es gegebenenfalls Grenzen in der Veröffentlichung der Dinge gibt. Jeder Gang hinaus aus den geschützten Sphären eines privaten Umfelds, aber auch aus der eingehegten Zone eines medizinisch-disziplinären Fachgebiets gibt die Dinge weitergehend und letztlich nicht mehr kontrollierend den Blicken, Kommentaren und Deutungen Vieler preis. Verletzungen, die die in den Dingen eingeschriebenen Akteure vielleicht in ihren Zeiten erlitten haben, werden unter Umständen fortgeschrieben oder abermals gesetzt. Ein ethisch verantwortetes Präsentieren ist im Sinne der Dinge und ihrer innewohnenden Subjekte unabdingbar.

Schluss

Dinge als medizinhistorische Quellen ernst nehmen, heißt, sie methodisch in ihren Möglichkeiten und Grenzen nach bestem Wissen und Gewissen aufzuschließen und auszudeuten. Medizinhistorische Objekte sind keine messianischen Heilsbringer der geschichtlichen Erkenntnis in einem dingmystifizierenden Zeitalter diverser *Material cultures*. Sie verfügen über kein eigenes *Leben* und auch nicht über eine irgend geartete autonome *Agency*. Diese sehr bedenkenlos entwickelten, übernommenen und weit verbreiteten Zuschreibungen gilt es kritisch zurück zu fahren und nüchtern zu dekonstruieren. Andernfalls übernehmen die Dinge zur allgemeinen freundlichen Entlastung eine Verantwortung, der sie sui generis nie gerecht werden können und der sich die realen humanen Akteur*innen im Umfeld der Dinge oder auch eingeschrieben in die Dinge unbedingt selbst stellen müssen. Andernfalls geraten die Dinge aus der Hand, und schaffen irreversible Abhängigkeiten. Die allenthalben einsetzende Entmündigung endet nicht in einem demokratieromantischen Parlament der Dinge, sondern eher in einer Diktatur der Dinge.

Dinge, ernst genommen, sind in unserem Zusammenhang nichts weiter als spezifische historische Quellen, ähnlich anderen Quellengattungen wie Texten, Zahlenwerken, Bildern, Medien: nichts mehr, aber auch nichts weniger. Als solche dingliche Zeitzeugen weisen sie höchst eigene, oft versteckte und geschickt verstaute Einschreibungen auf, die es primär nach allen Regeln der Dinghermeneutik zu entdecken gilt, um – im zweiten Schritt – die Zuschreibungen, mit welchen die Dinge belegt wurden und werden, aufzuspüren und interpretierend zu analysieren.

Dinge werfen in einer konzentrierten Betrachtung ihrer Oberflächen und Tiefenregionen Fragen auf. Als regelrechte Fragengeneratoren führen sie auf abgeleitete allgemeinere medizinhistorische Aspekte. Als historische Quellen ernst genommen werden und bleiben sie, wenn sich das reflektierte Fragen immer wieder auf die Dinge zurückbesinnt. Dinge bewähren sich als historische Zeugnisse gerade in einer permanenten Revision ihrer selbst. Sie initiieren und erden die Forschung zugleich. Darin lassen sie nicht locker. Der dingverpflichtete Gedankenflug geht niemals nur von den Dingen aus und über die Köpfe der Dinge hinweg in die Blasen einer nicht mehr fasslichen Gedankenwelt, sondern er kehrt in seinen besten Bahnen immer wieder elliptisch zu den Dingen zurück.

Informationen zum Autor

Prof. Dr. Thomas Schnalke, Professor für Medizingeschichte und Medizinische Museologie sowie Direktor des Berliner Medizinhistorischen Museums der Charité, Charitéplatz 1, 10117 Berlin, Deutschland, E-Mail: thomas.schnalke@charite.de

Projektberichte – Schwerpunkt: Objekte als Quellen der Medizingeschichte

Sabine Schlegelmilch

Objektforschung am Institut für Geschichte der Medizin der Universität in Würzburg. Kurze Vorbemerkung zu den Projektberichten von Anna Schmauser, Cynthia Bredemeyer, Corinna Schulz und Tristan Kummer

Das Institut für Geschichte der Medizin der Universität Würzburg verfügt über umfangreiche historische Bestände aus der medizinischen Fakultät. Im Institut selbst werden ca. 1.200 Objekte verwahrt, die sich aus der chirurgischen Lehrsammlung des Juliusspitals (16.–19. Jahrhundert) sowie der geburtshilflichlichen Sammlung der Universitätsfrauenklinik (18.–19. Jahrhundert) zusammensetzen. Hinzu kommen eine umfangreiche Sammlung an Glasplattendias sowie diverse Nachlässe und Schenkungen. Weitere Sammlungen wie z. B. eine umfamgreiche Moulagensammmlung in der Universitätshautklinik Würzburg werden von der Sammlungsleiterin Dr. Sabine Schlegelmilch mitbetreut. Die im Folgenden vorgestellten vier Dissertationsprojekte zur Objektforschung werden am Institut für Geschichte der Medizin von ihr betreut.

Dr. Sabine Schlegelmilch
Kustodin der Medizinhistorischen Sammlungen der Universität Würzburg
Institut für Geschichte der Medizin, Oberer Neubergweg 10a, 97074 Würzburg
E-Mail: sabine.schlegelmilch@uni-wuerzburg.de

Anna Schmauser

Die Chirurgie des 19. Jahrhunderts im Spannungsfeld zwischen Werkstatt und Hörsaal – die Trepanationsinstrumente der chirurgischen Sammlung der Universität Würzburg

English Title

19th Century Surgery between Workshop and Lecture Hall – the Trepanation Instruments in the Surgical Collection of the University of Würzburg

Summary

In this project, medical instruments from the historical surgical collection of the University of Würzburg are being examined. The aim is both the exact characterisation and (functional) description of the instruments, as well as the examination of the collection against the background of the professionalisation of the surgical profession between 1750 and 1850. The core questions are: To what extent can the professionalisation of surgery in the 19th century be illustrated by the surgical teaching at the University of Würzburg? In what way is the relationship between its doctors and craft surgeons reflected in the present teaching collection?

The study starts from the instruments themselves as the main source. First results have shown that not all instruments were functional from the beginning and that they were only used in university teaching as show and teaching specimens.

Keywords

Germany, Würzburg, 18th Century, 19th Century, Teaching, Surgery, Craft Surgeon, Professionalisation, Medical Instruments, Artifact Study, Object Analysis

Problemaufriss und Ziel des Projektes

Wissenschaftliche Sammlungen sind in den letzten Jahren verstärkt in den Fokus der Forschung gerückt. Die objekt- und sammlungsbezogene Forschung wurde in den letzten zehn Jahren verstärkt durch Stiftungen und durch die Bundesrepublik Deutschland gefördert, um dem sogenannten „material turn" – der wachsenden Zuwendung der Geisteswissenschaften zur Objektkultur – gerecht zu werden.[1] Besonders universitäre Objektbestände werden zunehmend als wichtige Quellen angesehen, die eine differenzierte Auseinandersetzung mit Objekt, historischem Kontext und kultureller Bedeutung der Artefakte ermöglichen.[2]

Auch das Institut für Medizingeschichte der Universität Würzburg besitzt solche Objektsammlungen, deren Erschließung und Kontextualisierung noch nicht abgeschlossen ist. Eine Sonderstellung unter diesen Sammlungen nimmt die historische chirurgische Lehrsammlung des Juliusspitals ein, die heute etwa 800 Instrumente umfasst.[3] Dieser umfangreiche Fundus beinhaltet unter anderem diverse Trepanationsinstrumente[4] besonders des 19. Jahrhunderts, deren genaue Datierung, Herkunft, Funktion und Anwendung häufig unklar sind. Während einige wenige Objekte restauriert werden konnten, lagern die Instrumente größtenteils in Schubladen und Kisten. Die chirurgische Sammlung der Universität Würzburg ist damit das typische Beispiel eines Objektbestandes, der gegenwärtig weder gut erhalten noch nutzbar ist. Die Aufarbeitung einer solchen Sammlung im Rahmen dieser und weiterer Arbeiten[5] soll den Objekten die Möglichkeit geben, ihren ursprünglichen Zweck als Lehrsammlung für Studierende und Interessierte wieder zu erfüllen und die medizinhistorische Forschung an und mit Objekten weiter voranzutreiben.[6]

Im Rahmen der Projektarbeit soll nun ein Rückblick auf die Geschichte dieser Gegenstände erfolgen. Doch bevor die Instrumente im Einzelnen betrachtet werden, soll zunächst ein Überblick über die gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Rahmenbedingungen, in denen die chirurgische Sammlung im Würzburger Juliusspital und an der Universität eingesetzt wurde, geschaffen werden. Dabei bietet es sich an, die Untersuchung auf den Zeitrahmen 1750 bis 1850 zu beschränken, da die meisten der vorliegenden Instrumente aus diesem Zeitraum stammen. Ferner besteht gerade in diesem Zeitraum ein interessantes Spannungsfeld zwischen

---

1 Vgl. Objekte als Quellen der Medizingeschichte / Objects as Sources of Medical History / 2019 Annual Conference of the Association for the Social History of Medicine–(Hi)stories of Health and Disease, 14.11.2019–16.11.2019 Ingolstadt, in: H–Soz–Kult, 27.02.2019, online unter: https://www.hsozkult.de/event/id/termine–39572 (letzter Zugriff: 26.04.2020).

2 Vgl. Wissenschaftsrat, Empfehlungen zu wissenschaftlichen Sammlungen als Forschungsinfrastrukturen, online unter: https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/10464-11.pdf;jsessionid=9D6A17C3366B2A53018BA474575D0DFB.delivery1–master?__blob=publicationFile&v=3 (letzter Zugriff: 26.04.2020).

3 Vgl. Karen Nolte, Sammeln und Deuten von dreidimensionaler Medizingeschichte. Die chirurgische Sammlung der Universität Würzburg des 19. Jahrhunderts, in: Martina Wernli, Hg., Sammeln – eine (un-)zeitgemäße Passion (= Würzburger Ringvorlesungen 12, Würzburg 2017), 187–204, hier 188.

4 Instrumente, mit deren Hilfe die Schädeldecke eröffnet werden kann („Trepanationsinstrumente", die zugehörige Operation nennt sich „Trepanation").

5 Vgl. den Projektbericht von Cynthia Bredemeyer mit dem Titel „Die zahnchirurgische Instrumentensammlung des Juliusspitals zu Würzburg: die Professionalisierung der Zahnheilkunde, insbesondere der Zahnchirurgie, im 19. Jahrhundert im Raum Würzburg und Unterfranken / Bayern" in diesem Band.

6 Vgl. Nolte, Sammeln, wie Anm. 3, 190f.

„Handwerkschirurgen“ (Bader, Barbiere und Wundärzte)[7] und akademisch-medizinischer Lehre;[8] daher sollen zunächst Verhältnis und Darstellung von akademischen Ärzten und Handwerkschirurgen in der frühen Neuzeit erschlossen werden. In diesem Spannungsfeld treten Prof. Cajetan von Textor (1782–1860) als Akademiker an der Universität Würzburg und Johann Georg (1771–1838) bzw. Bernhard Heine (1800–1846) als Handwerker mit deutlichem Einfluss auf und Zugang zur akademischen Welt sowohl als Gegenspieler als auch als Synergisten hervor. Gerade von Textor und seine Kollegen werden anschließend stärker in den Vordergrund treten, wenn die chirurgische Lehre im genannten Zeitraum mit Schwerpunkt auf der Trepanation und im Hinblick auf die Verwendung der Instrumentensammlung untersucht wird. Zur perspektivischen Einordnung der gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Beziehung zwischen Ärzten und Handwerkern soll zudem ein europäischer Vergleich um 1800 stattfinden. Hier bietet es sich an, den Fokus auf das Nachbarland Frankreich zu legen, weil sich besonders hier einige interessante Gegensätze in Lehre und Ausbildung der chirurgischen Berufe ergeben.[9]

Hier schließt sich die Frage nach der konkreten Umsetzung chirurgischer Lehre und der Nutzung der chirurgischen Sammlung im genannten Zeitraum an. Wie müsste die Sammlung aufgrund der bekannten Vorlesungsverzeichnisse, Dozenten und Unterrichtsmethoden der chirurgischen Lehre an der Universität Würzburg aufgebaut sein? Welche Instrumente in welcher Gestaltung und Anzahl hätte der dargelegte Lehrbetrieb erfordert? Und wie sieht im Vergleich dazu der tatsächliche Bestand der Sammlung aus?

Zur Beantwortung dieser Fragen wendet sich die Untersuchung den vorliegenden Trepanationsinstrumenten der chirurgischen Sammlung der Universität Würzburg zu. Dazu sollen Herkunft, Entwicklung, Technik und Fertigung einzelner Instrumente betrachtet werden. Einige ausgewählte Objekte werden zudem in ihrer Entstehung zurückverfolgt, um die frühesten vergleichbaren Instrumente zu bestimmen und ihre Veränderungen und Weiterentwicklungen im Lauf der Jahrhunderte nachzuverfolgen. Bei der näheren Bestimmung der Hersteller und Werkstätten, aus denen viele der Instrumente stammen, liegt der Fokus auf der Werkstatt des Instrumentenmachers Johann Georg Heine (1771–1838), der viele Jahre in Würzburg wirkte, sowie dessen Neffen Bernhard Heine (1800–1846), dessen berühmteste Erfindung – das Osteotom – sich in mehrfacher Ausführung im Bestand der chirurgischen Sammlung befindet.[10]

Im Zuge dieses Vergleichs zwischen erwarteter und tatsächlich vorhandener Lehrsammlung wird sich zeigen, ob und in welcher Form die Annahmen über die Instrumente, die aufgrund der oben genannten Arbeitsschritte formuliert wurden, zutreffen oder nicht. Ergeben sich Abweichungen (zum Beispiel in Form von unbrauchbaren, mehrfach vorhandenen oder im Untersuchungszeitraum bereits überholten Instrumenten), werden diese Ergebnisse in Beziehung zu den Erkenntnissen über die gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Rahmenbedingungen der chirurgischen Lehre in Würzburg gesetzt.

---

7 Vgl. Sabine Sander, Handwerkschirurgen. Sozialgeschichte einer verdrängten Berufsgruppe (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 83, Göttingen 1989), 11 und 263.

8 Sog. Professionalisierung; vgl. ebd.

9 Vgl. Thomas Neville Bonner, Becoming a Physician. Medical Education in Britain, France, Germany, and the United States, 1750–1945 (New York 1995).

10 Vgl. Doris Schwarzmann-Schafhauser, Der Anteil thüringischer und französischer Einflüsse auf die Begründung und Weiterentwicklung der modernen konservativen Orthopädie durch Johann Georg Heine (1771–1838) (= Würzburger medizinhistorische Forschungen 66, Würzburg 1998).

Im Zentrum des Projektes steht also die chirurgische Sammlung der Universität Würzburg, die in einem spezifischen historischen Kontext entstanden und mit einem bestimmten Ziel erweitert und verwendet worden ist. Jeder der angesprochenen Bereiche bietet einen fast unbegrenzten Raum zur weiteren Vertiefung der jeweiligen Thematik. Da dies den Umfang des Projektes übersteigen würde, soll der Fokus auf der Kernfragestellung liegen: Inwiefern lässt sich die Professionalisierung der Chirurgie im 19. Jahrhundert anhand der chirurgischen Lehre an der Universität Würzburg veranschaulichen? Und in welcher Form spiegelt sich das Verhältnis zwischen Ärzten und Handwerkschirurgen in der vorliegenden Lehrsammlung wider?

Es gibt bereits vielfältige Literatur zum Thema Chirurgie-Geschichte und Professionalisierung des Arztberufes im 19. Jahrhundert.[11] Diese Werke betrachten die Problematik (zurecht) als Überblick, um wichtige Strömungen und allgemeine Entwicklungen darzustellen. Dennoch wäre es ein interessanter Perspektivwechsel, das Thema auf den „Mikrokosmos" Universität zu beziehen und die in den genannten Werken aufgezeigten Merkmale der Professionalisierung des Chirurgenberufs auf dieser Ebene nachzuvollziehen.

Quellenarbeit

Medizinhistorische Forschung widmet sich vor allem gedruckten und ungedruckten Quelltexten.[12] Da jedoch medizinische Instrumente, im Besonderen die Trepanationsinstrumente der chirurgischen Sammlung der Universität Würzburg, ein wichtiger Teil und Ausgangspunkt dieser Untersuchung sind, bilden diese Instrumente eine eigene Gruppe von Quellen. Im Rahmen des Projektes soll jedes der vorliegenden Trepanationsinstrumente genau in Augenschein genommen, vermessen, gewogen und fotografiert werden. Jedes Instrument wird auf seine Funktionalität geprüft und sein Zustand dokumentiert, sowie Überlegungen zu Material und Herstellungsweise angestellt. Zur Ergänzung der objektbezogenen Erkenntnisse werden zusätzlich Restaurierungsberichte des Restaurators Frank Wittstadt herangezogen, der bereits einzelne Instrumente der Sammlung in Stand setzen konnte.[13] Diese Berichte liefern weiterführende Informationen über Material, Herstellung, Aufbau und Zustand ausgewählter Objekte und wirken so als hilfreiche Ergänzung bei der Aufarbeitung der chirurgischen Lehrsammlung als Ganzes.

Die Untersuchung soll jedoch über eine gewöhnliche Objekt- und Funktionsbeschreibung hinausgehen. Zur tiefergehenden Objektanalyse sollen daher die Prinzipien aus Flemings „Artifact Study: A Proposed Model" auf ausgewählte Objekte angewendet werden. Flemings

11 Zur Chirurgiegeschichte vgl. z. B. Fritz Povacs, Geschichte der Unfallchirurgie (Heidelberg 2007); Michael Sachs, Geschichte der operativen Chirurgie, Bd. 1: Historische Entwicklung chirurgischer Operationen (Heidelberg 2000). Zur Professionalisierung vgl. z. B. Sander, Handwerkschirurgen, wie Anm. 7; Jana Madlen Schütte, Medizin im Konflikt. Fakultäten, Märkte und Experten in deutschen Universitätsstädten des 14. bis 16. Jahrhunderts (= Education and Society in the Middle Ages and Renaissance 53, Leiden 2017); Claudia Huerkamp, Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten. Das Beispiel Preußens (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 68, Göttingen 2011).

12 Vgl. Wolfgang Eckart / Robert Jütte, Medizingeschichte. Eine Einführung (= UTB Medizin, Geschichte, Titel 2903, Köln 2014), 37.

13 Vgl. u. a. Frank Wittstadt, Dokumentation–Konservierung/Restaurierung Scheibensäge von Alois Brönner, Institut für Geschichte der Medizin (Würzburg), Archiv (GDMWA), Würzburg 2017; Dokumentation–Konservierung/Restaurierung Elevatorium, GDMWA, Würzburg 2017.

Methode, sich einem Objekt in vier Schritten (Identification, Evaluation, Cultural Analysis und Interpretation) zu nähern, eignet sich hierbei besonders gut, um die Objektanalyse von der Beschreibung in eine Erklärung und Interpretation der kulturellen Hintergründe und menschlichen Verhaltensweisen, die sich in den Objekten widerspiegeln, zu erweitern.[14] Natürlich ist Flemings Methode nicht die einzige Herangehensweise, mit der man sich einem Objekt nähern kann.[15] Flemings Methode wird für diese Arbeit anderen Verfahren der Objektanalyse vorgezogen, da seine Vorgehensweise in der (Medizin-)Historik bevorzugt verwendet wird[16] und so zu vergleichbaren Ergebnissen auch zwischen verschiedenen Arbeiten führt, die sich mit medizinischen Instrumenten und Artefakten befassen.[17]

Durch die kataloggebundene Ermittlung der Hersteller, der Datierung und des Verwendungszwecks sowohl einzelner Instrumente (fachbezogen) als auch der Instrumentengruppe (adressatenbezogen) können die Objekte somit insgesamt als wichtige medizinhistorische Quellen dienen und bilden die Grundlage zur Untersuchung der Kernfragestellung.

Mit den Instrumenten eng verknüpft sind zeitgenössische Kataloge und dazugehörige Beschreibungen der abgebildeten Instrumente. Die bildlichen Darstellungen ermöglichen die Identifizierung und grobe Datierung vieler Instrumente, die zugehörigen Beschreibungen einen Einblick in Verwendungszweck und Verwendungsweise der Objekte. Für die chirurgische Sammlung Würzburg ist Feigels „Chirurgische Bilder zur Operations- und Instrumentenlehre“ mit Bild- (1850) und Textband (1853, hauptsächlich von Karl Textor) sehr bedeutsam, da die Autoren direkt mit der Sammlung der Universität Würzburg und des Juliusspitals arbeiteten.[18] Durch diesen Umstand sind in dem Werk viele der noch heute vorhandenen Würzburger Sammlungsobjekte bildlich und schriftlich dargestellt. Der Katalog beinhaltet ein umfangreiches Sortiment an chirurgischen Instrumenten vieler Fachrichtungen, stellt jedoch keine Neuerfindungen oder Weiterentwicklungen nach 1848 dar.[19] Zur ergänzenden Untersuchung fehlender und jüngerer oder älterer Objekte werden deshalb weitere Kataloge herangezogen, dabei sind vor allem Werke von Ott, Blasius, Seerig, Krombholz und Billroth hervorzuheben.[20]

---

14 Vgl. Edward McClung Fleming, Artifact Study. A Proposed Model, in: Winterthur Portfolio 9 (1974), 153–173.

15 Ähnliche Ansätze beschreiben z. B. Jules David Prown, Mind in Matter. An Introduction to Material Culture Theory and Method, in: Winterthur Portfolio 17/1 (1982), 1–19 und Jacques Maquet, Objects as Instruments, Objects as Signs, in: Steven Lubar, Hg., History from Things. Essays on Material Culture (Washington 2000), 30–40.

16 Vgl. z. B. Nolte, Sammeln, wie Anm. 3; Katharine Anderson / Mélanie Frappier / Elizabeth Neswald u. a., Reading Instruments. Objects, Texts and Museums, in: Science and Education 22 (2013), 1167–1189.

17 Vgl. z. B. die Projektberichte von Cynthia Bredemeyer, Tristan Kummer oder Corinna Schulz in diesem Band.

18 Vgl. Johann Theodor Anton Feigel, Chirurgische Bilder zur Operations- und Instrumentenehre (Würzburg 1850) und Johann Theodor Anton Feigel, Chirurgische Bilder zur Instrumenten- und Operationslehre (Würzburg 1853).

19 Vgl. Feigel, Bilder (1853), wie Anm. 18, X.

20 Vgl. Franz Andreas Ott, Theoretisch-praktisches Handbuch der allgemeinen und besonderen chirurgischen Instrumenten- und Verbandlehre oder der mechanischen Heilmittellehre, Bd. 1 und 2 (München 1834 und 1835); Franz Andreas Ott, Armamentarium chirurgicum selectum, oder Abbildungen der vorzüglicheren älteren und neueren chirurgischen Instrumente und Verbände (München 1846); Ernst Blasius, Akiurgische Abbildungen oder Darstellung der blutigen chirurgischen Operationen und der für dieselben erfundenen Werkzeuge, mit erläuterndem Texte (Berlin 1833); Ernst Blasius, Erklärung der Akiurgischen Abbildungen oder der Darstellung der blutigen chirurgischen Operationen und der für dieselben erfundenen Werkzeuge (Berlin 1844); Albert Wilhelm Hermann Seerig, Armamentarium Chirurgicum oder möglichst vollständige Sammlung von Abbildungen chirurgischer Instrumente älterer und neuerer Zeit. Tafeln (Breslau 1835–38); Albert Wilhelm Hermann Seerig, Armamentarium chirurgicum oder möglichst vollständige Sammlung von Abbildungen und Beschreibung chirurgischer Instru-

Bei der Verwendung der Kataloge ist zu bedenken, dass die Selektion der abzubildenden Instrumente sowie deren Beschreibung durch chirurgisch bewanderte Ärzte und nicht durch hauptberuflich operierende Handwerkschirurgen erfolgte. Auch die Adressaten der Kataloge waren in erster Linie Ärzte oder Instrumentenmacher, welche die Instrumente für Ärzte herstellten. Dadurch ist von einer gewissen Voreingenommenheit der Verfasser auszugehen, insbesondere was die Hervorhebung bestimmter Instrumente als besonders nützlich betrifft, die gleichzeitig Erfindungen bekannter Ärzte sind.

In dem Projekt werden viele weitere Quellen, z. B. die Vorlesungsverzeichnisse der Universität Würzburg zur Untersuchung der chirurgischen Lehre zwischen 1750 und 1850 oder von Würzburger Universitätsprofessoren verfasste Lehrbücher der Zeit, verwendet. Ausgangspunkt und Hauptquellen der Untersuchung sind jedoch die Instrumente selbst.

Methodik und bisherige Ergebnisse

Ausgangspunkt der Projektarbeit ist die genaue Untersuchung, Datierung und (Funktions-) Beschreibung der Trepanationsinstrumente der chirurgischen Sammlung. Die Ergebnisse dieser Betrachtungen werden im sogenannten Katalogteil der Arbeit dargestellt. Hier wird auch jedes Instrument einzeln abgebildet, unter Angabe seiner Maße und seines Gewichts. Die Datierung und Funktionsbeschreibung erfolgen dabei hauptsächlich anhand zeitgenössischer Instrumenten-Kataloge (s. o.) sowie der Restaurierungsberichte.

Die Arbeit am Katalogteil ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt (Dezember 2020) fast abgeschlossen. Bereits in diesem frühen Stadium der Untersuchung zeigen sich viele interessante Eigenschaften und Eigenheiten der Instrumente. Als Beispiel ist das dreibeinige Elevatorium (oder Hebemaschine, 18./19. Jahrhundert) zu nennen (Abb. 1), das zum Anheben eingedrückter Schädelbereiche (sog. Impressionsfrakturen) zurück in die Ebene des restlichen Schädels konzipiert wurde. Das in der chirurgischen Sammlung vorliegende Instrument zeigt einen Kontrast zwischen Erscheinung und Funktion: Zwar ist es sehr aufwändig gestaltet und kompliziert gebaut, kann durch schwerwiegende Konstruktionsfehler jedoch nicht verwendet werden.

Die Defizite des Elevatoriums, die bei Handhabung des Instruments auffallen, werden auch im Quelltext von 1853 und im Restaurierungsbericht des Instruments beschrieben.[21] Der Restaurator Wittstadt vermutet in seinem Bericht sogar, dass einige Elemente spätere Ergänzungen zu dem Original-Instrument sind. Durch diese Veränderungen hat dieses aber keineswegs an Funktionalität gewonnen. Das Elevatorium wurde demnach wahrscheinlich nur als Schau- und Lehrexemplar verwendet, da es durch die Art der Fertigung nicht funktionstüchtig ist. Es ergibt sich ein interessanter Gegensatz zwischen Nutzen und Nutzung des Instruments: Das Objekt kann nur als Anschauungsobjekt genutzt werden und worden sein. Auch die fast übertrieben scheinende Ästhetik der Ausführung steht im Kontrast zur Nicht-Anwendbarkeit des Objektes.

---

mente älterer und neuerer Zeit, Bd. 1 und 2 (Breslau 1838); Julius Vinzenz von Krombholz, Abhandlungen aus dem Gebiete der gesammten Akologie, zur Begründung eines Systems derselben (Prag 1825); Theodor Billroth, Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie mit Einschluss der topographischen Anatomie, Operations- und Verbandlehre (Erlangen 1865).

21 Vgl. Feigel, Bilder, wie Anm. 18, 274; Wittstadt, Dokumentation, wie Anm. 13.



Abb. 1: Elevatorium aus der chirurgischen Sammlung der Universität Würzburg

Das Elevatorium gibt somit als Objekt die Handlung des „Herumzeigens“ und Erklärens vor, ohne einen praktischen Nutzen jenseits des didaktischen zu haben. Dieser Gegensatz führt auch zu der interessanten Frage nach dem tatsächlichen Übergang von Wissen aus der Praxis (im Sinne der praktischen Anwendung in den chirurgischen Operationen an Leichen oder Patient*innen) in die Theorie (also Wissenschaft, Lehre). Das Elevatorium steht damit im Kontrast zu den meisten anderen Objekten der chirurgischen Sammlung, die aktiv in Operationen eingesetzt wurden.

Eine zusätzliche Erkenntnis über den damaligen chirurgischen Lehrbetrieb lässt sich aus einer bildlichen Darstellung des Elevatoriums ableiten: Ein fast identisches Instrument ist in einem Katalog von 1719 abgebildet.[22] Dies lässt den Schluss zu, dass das Instrument in der Würzburger Sammlung (spätes 18./frühes 19. Jahrhundert) nach diesem historischen Vorbild gefertigt und / oder „verschlimmbessert" worden ist, wobei mehr Wert auf die optische Ähnlichkeit zur Vorlage als auf die Nutzbarkeit des Instruments gelegt wurde. Das Elevatorium könnte demnach für die Medizinstudierenden des 19. Jahrhunderts eine historische Perspektive auf die Chirurgie des 18. Jahrhundert ermöglicht haben, indem es zwar herumgezeigt, aber nicht aktiv verwendet wurde. Dies würde bedeuten, dass in der praktischen chirurgischen Ausbildung an der Universität Würzburg auch Chirurgiegeschichte anhand „überholter" Instrumente gelehrt wurde, obwohl dieser Inhalt nicht explizit in den Vorlesungsverzeichnissen der medizinischen Fakultät erwähnt wird.

Trotz seiner offensichtlichen Funktionslosigkeit hat das Elevatorium seinen Platz in der chirurgischen Lehrsammlung der Universität Würzburg über die Jahrhunderte behalten; in seiner frisch restaurierten Form ist es heute ein wichtiges Element in der Unterrichtung Medizinstudierender und in der Ausstellung chirurgischer Instrumente im Institut für Geschichte der Medizin in Würzburg.

Informationen zur Autorin

Anna Schmauser, Studentin der Humanmedizin an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg; gelernte Uhrmacherin, E-Mail: anna.schmauser@stud-mail.uni-wuerzburg.de

22 Vgl. Lorenz Heister, D. Laurentii Heisters […] Chirurgie. In welcher Alles, was zur Wund-Artzney gehöret, Nach der neuesten und besten Art, gründlich abgehandelt, und In vielen Kupffer-Tafeln die neuerfundene und dienlichste Instrumenten, Nebst den bequemsten Handgriffen der Chirurgischen Operationen und Bandagen deutlich vorgestellet warden (Nürnberg 1719), Tafel V Fig. 12 und 13.

Cynthia Bredemeyer

Die zahnchirurgische Instrumentensammlung des Juliusspitals zu Würzburg: die Professionalisierung der Zahnheilkunde, insbesondere der Zahnchirurgie, im 19. Jahrhundert im Raum Würzburg und Unterfranken / Bayern

English Title

The Dental Surgical Instrument Collection of the Juliusspital in Würzburg: The Professionalization of Dentistry, Especially the Dental Surgery in 19th Century Würzburg and Franconia / Bavaria

Summary

Research with a special focus on the historical dental surgical instruments of the Juliusspital in Würzburg does not yet exist. This is a desideratum, as the objects preserved in the Historical Collections of the University of Würzburg can contribute to a deeper understanding of the professionalisation of dentistry in the 19th century. Only their analysis, together with that of the written sources, provides a complete picture of this process. The aim of this research project is to investigate the professionalisation and academisation of dentistry, especially dental surgery, in Würzburg and Lower Franconia in the 19th century using the historical dental surgical instruments of the Juliusspital as a material source for medical history.

Keywords

Academisation, Professionalisation, Franconia, Würzburg, Dentistry, Dental Surgery, 19th Century, Dental Surgical Instrument

Ziel des Projektes

Das Projekt beschäftigt sich mit der Untersuchung der zahnchirurgischen Instrumentensammlung des Juliusspitals zu Würzburg im Kontext der Professionalisierung der Zahnheilkunde, vor allem der Zahnchirurgie, im 19. Jahrhundert. Zu dieser Zeit war die Zahnheilkunde noch kein etabliertes akademisches Fach, allein die Humanmedizin war als Kern der akademisch-medizinischen Behandlung angesehen. Die „niedere Chirurgie", zu der weit bis ins 19. Jahrhundert hinein die Zahnheilkunde und die Zahnchirurgie gehörten, erkämpfte sich auf unebenem Weg den universitären Zugang. Im Zuge dessen verwandelte sich auch der handwerklich geprägte zahnbehandelnde Chirurg hin zum Zahnarzt,[1] der zahnchirurgisch tätig ist. Ein besonderer Schwerpunkt der Arbeit wird sein, die Professionalisierung anhand der genannten Objektesammlung zu untersuchen.

Was die Professionalisierung der Zahnheilkunde anbelangt, wurde im deutschen Sprachraum vieles auf der Grundlage von Schriftquellen untersucht. Mithilfe von Objekten, insbesondere aus dem Bestand einer universitären Einrichtung, die Fortentwicklung der Zahnheilkunde zu verfolgen, ist bisher wenig versucht worden und für Würzburg überhaupt nicht. Die internationale Entwicklung vom handgefertigten und meist unfunktionalen (d. h. mit vielen mechanischen Nebenwirkungen verbundenen) Werkzeug hin zum industriell hergestellten und präziseren Instrument wurde zwar in Forschungsarbeiten untersucht, allerdings auch noch nie für den Raum Würzburg dargestellt.

Dazu werden Datierung, Art der Herstellung der Instrumente sowie deren Form und Verwendung im Verlauf der zu untersuchenden Zeit herangezogen werden. Der Untersuchungszeitraum soll beim zahnchirurgisch tätigen Handwerker Ende des 18. Jahrhunderts beginnen und beim Verschwinden der handwerklich chirurgischen Behandlung im ländlichen Bereich in der Mitte des 20. Jahrhunderts enden. Diesen Zeitraum decken die Objekte ab. Insofern wird der im Projekttitel angegebene Zeitraum infolge der Datierung der Objekte teilweise auch auf das Ende des 18. Jahrhunderts bis hin zur Mitte des 20. Jahrhunderts ausgeweitet. Als Kontext werden die gesetzlichen Rahmenbedingungen, die Ausbildungsvoraussetzungen, die Dynamik zwischen verschiedenen zahnbehandelnden Berufsgruppen in Bezug zur zahnchirurgischen Instrumentensammlung gesetzt. Das Ziel der Arbeit ist, die Instrumente als materielle Quellen für die Professionalisierung der Zahnheilkunde, insbesondere der Zahnchirurgie, für den Raum Würzburg im 19. Jahrhundert zu untersuchen.

Quellen und Methoden

Die wichtigste Quelle des Projekts ist die zahnchirurgische Instrumentensammlung des Juliusspitals zu Würzburg. Die Sammlung befindet sich im Depot der chirurgischen Lehrsammlung des Instituts für Geschichte der Medizin der Universität Würzburg, das die Leitung der medizinhistorischen Sammlung innehat. Die zahnchirurgische Instrumentensammlung des Juliusspitals umfasst 35 Objekte und eine nicht zur Lehrsammlung gehörende Schenkung in Form einer

1 Die in der vorliegenden Arbeit zu untersuchenden Berufsgruppen waren nach bisherigem Wissensstand in Würzburg im 19. Jahrhundert ausschließlich männlich dominiert. Daher wird im folgenden Text die maskuline Form verwendet.

handgeschmiedeten Extraktionszange. Die Sammlung untergliedert sich nach funktionalen Überlegungen in Extraktionsinstrumente (Instrumente für die Verwendung der eigentlichen Zahnextraktion und Entfernung von Wurzel- und/oder Knochenresten und Instrumente zur Blutungsstillung) und Hilfsinstrumente aus dem mittleren und späten 18. Jahrhundert bis ins mittlere 20. Jahrhundert.

Das Juliusspital und die Universität trennten sich nach dem zu untersuchenden Zeitraum. In der Folge ging die Sammlung des Juliusspitals in die universitären Sammlungen über. Sie kann sowohl ihrer Provenienz nach als Teilsammlung als auch in Bezug auf das einzelne Objekt auf Beschaffenheit, Verwendung und Form untersucht werden. Die verschiedenartigen Bezüge zwischen den einzelnen Objekten zu ergründen, darzustellen und in Begleitumstände einzuordnen, wird Teil des Projekts sein. „Urtypen“ oder „Prototypen“ von Instrumenten, ineinander übergehende, fließende Formen zu neueren, verbesserten oder im Nachhinein als „obsolet“ eingestuften Instrumenten können ein Abbild des Prozesses der Professionalisierung in Form der alltäglich gebrauchten Instrumente sein. Damals neue morphologische[2] Trends der Entwicklungen zeichnen bereits zukunftsweisende Richtungen der zahnchirurgischen Behandlungen vor. Im Gesamtblick auf die vor Ort überlieferte zahnchirurgische Instrumentensammlung darf aber auch nicht unbeachtet bleiben, diese auf „Unvollständigkeiten“ zu untersuchen, welche durch verloren gegangene oder verkaufte Instrumente bedingt sind. Der Möglichkeit, dass Gegenstände als so „alltäglich“ wahrgenommen wurden, dass sie nicht den Weg in die Lehrsammlung fanden, soll weiter nachgegangen werden. Hierzu zählen z. B. Hebelinstrumente, welche sehr gebräuchlich waren, aber nur vereinzelt in der Sammlung vorhanden sind. Die Datierungen der Instrumente erfolgten anhand zeitgenössischer Instrumentenkataloge mit Tafel-[3] und Textbänden[4] sowie Katalogen[5]. Die zeitliche Einordnung der einzelnen Instrumente

2 „Morphologisch“: Der Begriff stellt einen Terminus aus der Biologie dar, der die Lehre der Strukturen und Formen von Organismen beschreibt. Gleichermaßen kann er auch in funktioneller Hinsicht einen Zusammenhang zwischen Erscheinungsbild und Funktion charakterisieren. Der Begriff wird daher auch in dem vorliegenden Zusammenhang verwendet.

3 Ernst Blasius, Akirurgische Abbildungen oder Darstellung der blutigen chirurgischen Operationen und der für dieselben erfundenen Werkzeuge mit erläuterndem Texte. Funfzig theilweise illuminirte Kupfertafeln mit 2583 Figuren (Berlin 1833); Johann Theodor Anton Feigel, Chirurgische Bilder zur Operations- und Instrumenten-Lehre mit erklärendem Texte (Würzburg 1850); Franz Andreas Ott, Armamentarium chirurgicum selectum, oder Abbildungen der vorzüglicheren älteren und neueren chirurgischen Instrumente und Verbände. Mit einem kurzen erklärenden Texte, bestehend in Sach- und Namenregistern (München 1846).

4 Ernst Blasius, Erklärung der akirurgischen Abbildungen oder der Darstellung der blutigen chirurgischen Operationen und der für dieselben erfundenen Werkzeuge. Nebst Inhaltsverzeichniss, systematisch geordneter Uebersicht und Namenregister (Berlin ^{2}1844); Johann Theodor Anton Feigel, Chirurgische Bilder zur Instrumenten- und Operationslehre auf dreiundachtzig Steintafeln gezeichnet und mit erklärendem Texte versehen, nach des Verfassers Tode vollendet von Textor (Würzburg 1853); Franz Andreas Ott, Theoretisch-praktisches Handbuch der allgemeinen und besondern chirurgischen Instrumenten- und Verbandlehre oder der mechanischen Heilmittellehre, zum Gebrauche bei Vorlesungen und zum Selbstunterrichte mit steter Rücksicht auf das Handbuch der Chirurgie von Chelius bearbeitet, Erster Band (München ^{3}1834), Zweiter Band (München ^{3}1835).

5 Johann Georg Heine, Systematisches Verzeichniss chirurgischer Instrumente, Bandagen, und Maschinen: nach Anleitung der besten Wundärzte älterer und neuerer Zeit, welche nach beygesetzten Preissen verfertigt werden und zu haben sind bey J. G. Heine, Instrumentenmacher an der grossherzoglichen Universität und am Julius-Hospital zu Würzburg (Würzburg 1811); Iohann Georg Heyne, Erstes Verzeichniss des nothwendigsten, besten und gebräuchlichsten Instrumente für Anatomie, Chirurgie und Geburtsthilfe, welche für beygefügte Preise verfertiget. Chirurgischer Instrumentenmacher an der Julius- Maximilians- Universität, und am Iuliusspitale zu Würzburg

war jedoch aufgrund variabler Formen und Ausführungen, gerade bei den nicht-industriell gefertigten Werkzeugen und aufgrund fehlender Dreidimensionalität in gedruckten oder gezeichneten Darstellungen nicht immer eindeutig zu leisten. Hier wurde durch Quellenvergleich eine möglichst plausible Datierung vorgeschlagen. Alle Instrumente werden in einem Katalogteil der geplanten Arbeit mit Bild und den erhobenen Objektdaten erfasst.

Als Ergebnis lässt sich bereits folgende Identifizierung der Objekte der Lehrsammlung festhalten: Zu den Extraktionsinstrumenten zählen in funktioneller Einteilung der Instrumente zur kompletten Zahnentfernung ein Geißfuß mit Überwurf, ein Pelikan, eine Schlüsselzange, acht Zahnextraktionszangen verschiedener Form und Verwendungsgebiete, neun Zahnschlüssel verschiedener Form und mehrere (Ersatz-) Haken für die Zahnschlüssel. Zu den Instrumenten für die Entfernung von Teilen eines Zahns oder Knochens zählen eine Splitterzange, eine gekröpfte Zange mit Feder und ein Geißfuß mit doppelter Klaue zur Wurzelentfernung. Die Sammlung der Instrumente zur Blutungsstillung umfasst vier scharfe Löffel und ein Brenneisen. Für unterstützende Maßnahmen finden sich drei Mundspreizer, zwei Mundspiegel und eine Chloroformmaske. Die Einteilung der zahnchirurgischen Sammlung kann aber nicht nur nach funktionellen Aspekten, sondern auch chronologisch erfolgen. Die Erschließung der Professionalisierung der Zahnchirurgie über Objekte ermöglicht es hierbei, eine neue Perspektive einzunehmen, nachdem dieses Thema bisher für den Würzburger Raum nur auf der Basis von Archivalien und gedruckten Schriftquellen beleuchtet wurde. Eine erste gründliche Beschäftigung mit der Sammlung zeigt bereits ein beträchtliches Potential für die medizinhistorische Forschung. Gedruckte, für diese Thematik bisher wenig erschlossene Quellen können durchaus helfen, über die Anwendung der Instrumente der alltäglichen Praxis hinaus deren weitere Bedeutung für den Professionalisierungsprozess zu belegen. Hierfür sollen Instrumentenkataloge der seit Anfang des 19. Jahrhunderts etablierten Würzburger Instrumentenmacherwerkstatt Heine sowie die zeitgenössischen Auflistungen des empfohlenen Instrumentariums für Handwerkschirurgen aus Lehrbüchern für dieselben in Bayern herangezogen werden. Denn die Art der Fertigung und Präsentation sowie deren Verkaufswert kann nicht nur den materiellen, sondern auch den „gesellschaftlichen“ Stellenwert aufzeigen, den die Instrumente besaßen. Dazu kann eine Aufschlüsselung der Bestellungen und jeweiligen Adressaten für den genannten Zeitraum für zahnchirurgische Instrumente bei der genannten Werkstatt hilfreich sein. Von besonderem Interesse ist hier auch, ob der eigens für die Universität angestellte Instrumentenmacher Heine für diese bereits in der Zeit, als die Zahnmedizin noch nicht voll akademisch war, entsprechende Instrumente gefertigt hat. Die Personalverzeichnisse des Juliusspitals werden auf Hinweise zu speziell zahnchirurgisch tätigen Ärzten untersucht sowie Adressbücher der Stadt Würzburg, die wertvolle Informationen über die Dynamik der Entwicklungen zwischen den Berufsbezeichnungen und -gruppen liefern und Hinweise darauf geben können, wie die gesellschaftliche Stellung der jeweiligen Behandler in Würzburg im 19. Jahrhundert einzuordnen ist. Kirchenregister können Hintergrundinformationen dazu geben, ob der ursprünglich

(Würzburg 1805); N. N., Aesculap Chirurgie-Instrumente (Tuttlingen [8]1930); Geo Poulson / Ulrich Lohse, Poulson's Zahnarzt-Katalog. Preislisten No. 17 (= Reprint nach d. Orig.-Preislisten d. Firma GEO POULSON, Hamburg 1891–1912 (Ndr. Hannover 1988)); George Tiemann / James M. Edmonson / F. Terry Hambrecht, American armamentarium chirurgicum (New York 1889); Hermann Windler / Georg windler / Max Windler, Haupt-Katalog 50. Chirurgie-Instrumente, Krankenhaus-Möbel, Bandagen, Apparate zur Orthopädie, Sterilisation und Krankenpflege, Berlin–Zweiggeschäft St. Petersburg (Berlin 1912).

handwerklich geprägte Chirurgenberuf, traditionell in den jeweiligen Familien über Generationen weiter vererbt, den Übergang in die akademische Zahnmedizin vollzogen hat. Die Akademisierung, welche mit der Professionalisierung einhergeht, kann für Würzburg über Vorlesungsverzeichnisse des 19. Jahrhunderts und Matrikellisten der Kandidaten der jungen akademischen Zahnheilkunde untersucht werden. Durch einen Abgleich dieser Matrikel mit den bereits genannten Adressbüchern kann die dynamische Entwicklung innerhalb der Berufsbezeichnungen und Berufsgruppen auf einzelne Personen bezogen untersucht werden. Ein möglicher Zugang zu Zeitzeugen des 20. Jahrhunderts, welche im handwerklichen Kontext weiterhin zahnchirurgisch auf dem Land tätig waren oder solche handwerkschirurgische Tätigkeit noch erlebt haben, wurde von dem Ausstellungsprojekt „Schwitzbaden, Schröpfen und Kurieren – Das Baderwesen in Franken seit dem Spätmittelalter“ in Bad Windsheim (Organisation: Fränkisches Freilandmuseum), in Aussicht gestellt. Für das vorliegende Forschungsprojekt können also vielfältige Ansätze weiterverfolgt werden. Hauptquellen bleiben jedoch die zahnchirurgischen Objekte der chirurgischen Lehrsammlung.

Zahnchirurgische Instrumente der chirurgischen Lehrsammlung Würzburgs als Spiegel der Professionalisierung und der Beginn der Zahnärzteschaft in Würzburg

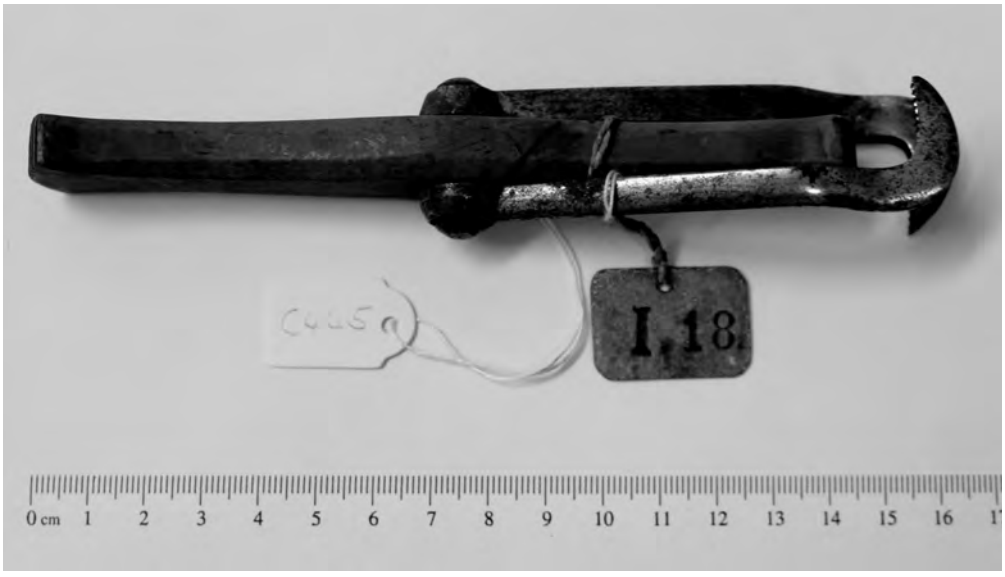


Abb. 1: Extraktionsinstrument „Pelikan“ (zweite Hälfte 18. Jahrhundert) des zahnchirurgischen Teils der Würzburger Lehrsammlung, Foto: Cynthia Bredemeyer

Der zahnchirurgische Teil der Instrumentensammlung des Juliusspitals zu Würzburg zeichnet einen Weg der Entwicklung der Zahnheilkunde, insbesondere der Zahnchirurgie, ab, der gegen Ende des 18. Jahrhunderts beginnt. Im Folgenden sollen einige Beispiele vorgestellt werden. Der Pelikan, ein Extraktionsinstrument, welches bereits im 12. Jahrhundert von Guy de Chauliac

beschrieben wird[6] und favorisiert im 18. Jahrhundert verwendet wurde,[7] ist in der Sammlung vorhanden (siehe Abb. 1). Der Pelikan hat bei seiner Verwendung nicht selten auch Nachbarzähne oder ganze Kieferabschnitte mit entfernt. Bereits im Jahr 1782, also zu Hochzeiten der Verwendung dieses Instruments, stellte Philipp Frank, welcher als Zahnarzt bezeichnet wird, ein Gesuch, sich in Würzburg niederlassen zu dürfen, welches 1783 auch genehmigt wurde.[8] Er war somit der erste niedergelassene Zahnarzt in Würzburg. Man kann davon ausgehen, dass auch die ersten namentlich nachzuweisenden Zahnärzte in Würzburg dieses noch recht grobe Instrument benutzt haben. Ein weiterer früher Vertreter der Zahnbehandler, welcher sich unter der Rubrik „Zahnarzt" im Adressbuch der Stadt Würzburg ab 1806 findet, ist Professor Carl Joseph Ringelmann.[9]



Abb. 2: links: „Urtyp" eines Zahnschlüssels (Ende des 18. Jahrhunderts), rechts: neuere Zahnschlüsselform (Teil der zahnchirurgischen Instrumente der Lehrsammlung des Würzburger Juliusspitals), Foto: Cynthia Bredemeyer

Die ersten Zahnschlüssel finden sich Ende des 18. Jahrhunderts[10] und zeigen zunächst Ähnlichkeit mit einem gewöhnlichen Türschlüssel auf. Verschiedene Schlüsselformen zur Zahnentfernung finden sich in der chirurgischen Lehrsammlung (Abb. 2). Kurz nach ihrer Einführung, nämlich ab 1803, fing Ringelmann als einer der Ersten in Deutschland an, Vorlesungen in Würzburg zu halten.[11] Es muss dahin gestellt bleiben, ob Ringelmann diese in der Sammlung existierende Innovation bereits vorgestellt hat.

6 Vgl. Elisabeth Bennion, Alte zahnärztliche Instrumente (Köln 1988), 32–40.

7 Vgl. Hedvig Lidforss Strömgren, Die Zahnheilkunde im neunzehnten Jahrhundert (Kopenhagen 1945), 203.

8 Vgl. Volker Schwarz, Carl Josef Ringelmann. Leben und Wirken (= Würzburger medizinhistorische Forschungen 55, Würzburg 1994), 11.

9 Vollständiges Adreß-Buch der Churf. Haupt-und Residenzstadt Würzburg (enthaltend das Verzeichnis der Distrikte, Straßen und Häuser, nach ihren Nummern, die Namenregister sämmtlicher Hausbesitzer der öffentlichen Geschäftsmänner, Aerzte, Advokaten, Handelsleute, Künstler, Handwerker. Aus dem Registern der Churf. Polizeidirektion gezogen und zum bequemen Gebrauch für die höchsten und hohen Landesstellen, für den Bürger, und für Fremde, die hier Geschäfte haben (Würzburg 1806).

10 Vgl. Bennion, Instrumente, wie Anm. 6, 37.

11 Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Ordnung der Vorlesungen an der Königlichen Universität Würzburg (1803–1901).

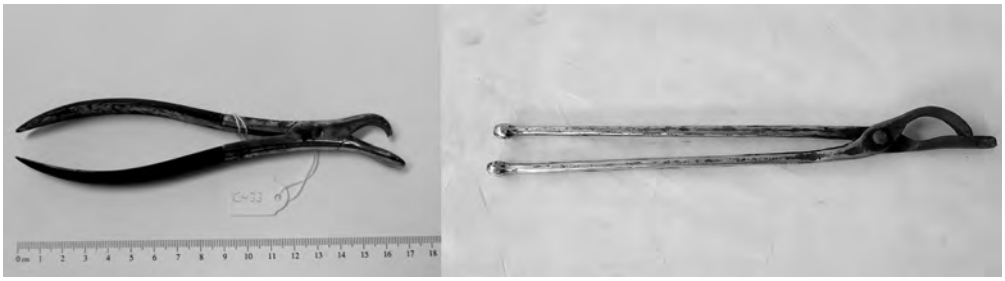


Abb. 3: links: „De la Fons'sche Schüsselzange" (Anfang bis Mitte 19. Jahrhundert), Foto: Cynthia Bredemeyer, rechts: heute gebräuchliche, circa unterarmlange Schmiedezange aus der Laurentius Schmiede, Altmannshausen / Mittelfranken, Foto: Lorenz Romeis

Eine „Hybridform" zwischen Zahnschlüssel und Zahnzange ist die in der Sammlung vorhandene „De la Fons'sche Schlüsselzange"[12], welche in ihrer Form erhebliche Ähnlichkeiten zu einer handwerklichen Schmiedezange aufweist (Abb. 3). Obwohl zur Zeit der Erfindung der Schlüsselzange 1827 bereits Vorlesungen zur „Zahnarzneykunde" in Würzburg abgehalten wurden, sind die Ursprünge der dort vorgestellten Instrumente aus dem Handwerk und der niederen Chirurgie an der Instrumentenform noch deutlich zu erkennen. Da die handwerklichen Ursprünge der zahnchirurgischen Instrumente der Lehrsammlung des Juliusspitals eine weitere Perspektive der Untersuchung bilden, werden auch Verbindungen zum traditionellen Handwerk und dessen Objektdesign gesucht.



Abb. 4: Anatomische Extraktionszange nach Tomes (frühestens Mitte 19. Jahrhundert, heute weiterhin gebräuchlich), Foto: Cynthia Bredemeyer

12 J. P. De la Fons, Beschreibung eines neu erfundnen in England patentirten Instruments zum Ausziehen der Zähne, so wie auch einer neuen patentirten Methode, künstliche Zähne zu befestigen, aus dem Englischen von F.A.Wiese (Leipzig 1827).

Die 1841 von Sir John Tomes entwickelte anatomische Extraktionszange[13] und eine ab Mitte des 19. Jahrhundert ermöglichte fabrikgestützte Instrumentenfertigung befähigen die Zahnchirurgie schließlich zu Eingriffen, die weniger Kollateralschäden verursachten. Diese Zangenart ist ebenfalls Teil der zahnchirurgischen Sammlung (Abb. 4). Die Entwicklung dieser Zangenart markiert einen Wendepunkt von der brachialen Zahnchirurgie mit groben Werkzeugen hin zu einer sich spezialisierenden Zahnheilkunde mit präzisen und filigranen Instrumenten.

Fast zeitgleich testete Wiliam Clarke in den USA 1842 die Verabreichung von Äther bei einem zahnchirurgischen Eingriff. Eine für eine Narkose erforderliche Chloroformmaske ist Teil der Würzburger Sammlung (Abb. 5). Die Asepsis und die Antisepsis, welche auch von Professor Robert Ritter von Welz in Würzburg erforscht wurden, leisteten zahnchirurgischen Eingriffen weiter Vorschub. Ritter von Welz hielt ab 1851 Kurse der Zahnheilkunde in Würzburg, obwohl er eigentlich Ophtalmologe war. Die Zuständigkeiten in der akademischen und

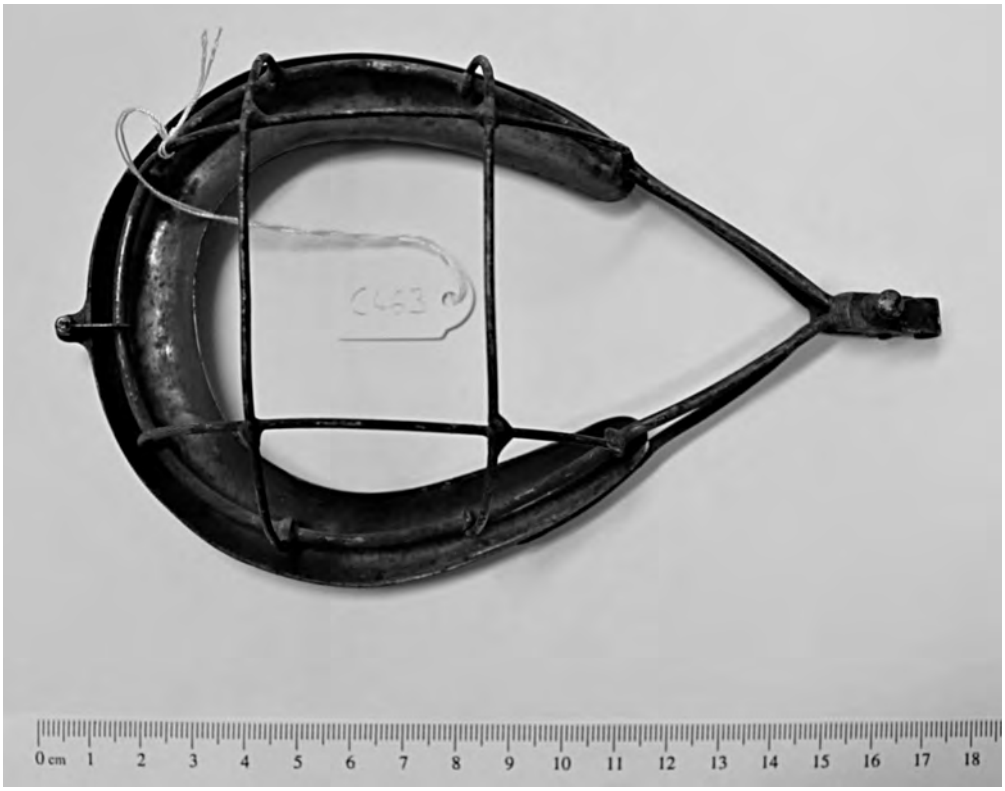


Abb. 5: Chloroformmaske (Mitte bis Ende 19. Jahrhundert) zur Betäubung der Patient*innen,
Foto: Cynthia Bredemeyer

13 John Tomes, On the Construction and Application of Forceps for Extracting Teeth, in: London Medical Gazette, Being a Weekly Journal of Medicine and the Collateral Sciences (1841), 424–430.

handwerklichen Welt schienen weiterhin noch nicht geklärt, denn es scheint eine reflexhafte Zuweisung der Zahnheilkunde zur Augenheilkunde gegeben zu haben, welche ursprünglich von handwerklich ausgebildeten Chirurgen betrieben worden war. Als eine der jüngsten Sammlungsstücke darf die handgeschmiedete Extraktionszange (Abb. 6) bezeichnet werden, welche noch bis ins 20. Jahrhundert hinein von Dorfbarbieren in Unterfranken verwendet wurde.

Dieses Einzelobjekt ist als Schenkung nicht Teil der chirurgischen Lehrsammlung, eignet sich aber sehr gut für die Kontrastierung der handwerklichen mit der akademischen Lehre im 20. Jahrhundert.

Das Dargelegte kann hinreichend deutlich machen, inwiefern die vorgestellte Sammlung dazu dienen kann, die Professionalisierung der Zahnheilkunde aus dem handwerklich geprägten Umfeld heraus ins akademische Milieu hinein für Würzburg im 19. Jahrhundert aufzuzeigen.



Abb. 6: Handgeschmiedete Extraktionszange (Mitte 20. Jahrhundert), Foto: Cynthia Bredemeyer

Informationen zur Autorin

Cynthia Bredemeyer, Studentin der Humanmedizin an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg; approbierte Zahnärztin; Sanitätsoffiziersanwärterin der Bundeswehr, E-Mail: cynthia.bredemeyer@stud-mail.uni-wuerzburg.de

Corinna Schulz

Der historische Blick. Eine Analyse der Veränderungen in der dermatologischen Beschreibungslehre auf der Grundlage von Karl Zielers „Atlas der Haut- und Geschlechtskrankheiten“ (6. Aufl., 1942)

English Title

The Historical Gaze. The Analysis of Change in Dermatological Descriptions Based on Karl Zieler’s “Atlas der Haut- und Geschlechtskrankheiten” (6th edition, 1942)

Summary

The Dermatological Moulage offers a unique potential for the processing of medical and scientific historical questions. Created more than 120 years ago as lifelike, three-dimensional wax replicas, they provide us with an incomparably vivid view of historical disease findings. The exact observation and description of a skin change is then as now an important part of a clinical examination. The moulage ultimately illustrates a dermatological description. The symptoms were recorded with such accuracy that even today a diagnosis can often be made simply by looking at them. This project is dedicated to the question which changes the dermatological description of findings has undergone since the beginning of the 20th century. Historical descriptions of wax moulages from the Würzburg moulage collection in Karl Zieler’s “Atlas der Haut- und Geschlechtskrankheiten” published in 1942 serve as a basis.

Keywords

Wax Moulages, Dermatology, Description of Skin Lesions, Karl Zieler, Würzburg, Dermatological Atlas

Fragestellung

Ziel dieses Projektes ist eine umfassende Analyse der Veränderungen, die sich seit der Wende zum 20. Jahrhundert in Deutschland in der dermatologischen Beschreibungslehre vollzogen haben. Die Geschichte der Dermatologie und der Wandel, den das Fach seit seiner Gründung vollzogen hat, waren schon oft Gegenstand der medizinhistorischen Forschung.[1] Auch zu den Ursprüngen der dermatologischen Beschreibungslehre in der „Effloreszenzenlehre“[2], welche Ende des 18. Jahrhunderts von Joseph Jacob Plenck in seiner „doctrina de morbis cutaneis“ entwickelt wurde, sowie den Schwierigkeiten bei der Etablierung einer standardisierten Klassifikation und Definition von Hautveränderungen gibt es bereits einige Forschungsarbeiten.[3] Es ist wohl diesen Schwierigkeiten geschuldet, dass die Frage, wie und unter welchem Einfluss sich die dermatologische Beschreibungslehre seit der Gründung der modernen Dermatologie zu Beginn des 20. Jahrhunderts weiter gewandelt hat, bislang offen geblieben ist. Um sie zu ergründen, widmet sich dieses Projekt einer Sammlung von dermatologischen Lehrmitteln, deren Entstehen eng mit der zeitgenössischen Darstellung und Beschreibung dermatologischer Befunde zur Jahrhundertwende verbunden ist: der Würzburger Moulagensammlung und ihrer Verwendung zur Illustration des 1942 erschienenen „Atlas der Haut- und Geschlechtskrankheiten“[4] von Karl Zieler. Mithilfe eines Vergleichs zwischen historischen und aktuellen Befundbeschreibungen sollen erstmals Veränderungen in der dermatologischen Beschreibungslehre seit Beginn des 20. Jahrhunderts erarbeitet werden. Ziel ist es zudem über die historische Einordnung mögliche Faktoren zu identifizieren, welche auf diesen Prozess der Veränderung damals wie heute Einfluss nehmen.

Quellen

Die grundlegende Quelle zur Bearbeitung der vorliegenden Fragestellung dieser Arbeit stellen ausgewählte Wachsmoulagen aus der Sammlung der Universitätshautklinik Würzburg dar. Sie umfasst insgesamt 282 Exponate und ist in einem eigenen Raum im Erdgeschoss der Hautklinik Würzburg gegenüber dem Hörsaal in drei Metallschränken untergebracht. Gegründet wurde sie Anfang des 20. Jahrhunderts durch Karl Zieler, den damaligen Leiter der Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten, vornehmlich, um den studentischen Unterricht zu ergänzen. Eine erste Aufarbeitung erfuhr sie bereits Mitte der 1980er Jahre durch Thomas Schnalke,[5]

1 Vgl. Albrecht Scholz, Geschichte der Dermatologie in Deutschland (Berlin–Heidelberg 1999).

2 „Effloreszenzenlehre“: Historischer „Begriffskatalog“ für die morphologischen Einzelelemente einer Hautveränderung. Peter Fritsch, Dermatologie und Venerologie für das Studium (Heidelberg 2009), 38. Eine dermatologische Befundbeschreibung umfasst heute neben den Effloreszenzen noch weitere Kriterien wie Lokalisation, Verteilung sowie Konfiguration und Form der Hautveränderung. Falk Ochsendorf / Laura Meister, Untersuchungsgang und Effloreszenzenlehre, in: Der Hautarzt 68 (2017), 235–237.

3 Vgl. Robert Jackson, Historical Outline of Attempts to Classify Skin Diseases, in: Canadian Medical Association Journal 116 (1977), 1165–1168.

4 Karl Zieler, Lehrbuch und Atlas der Haut- und Geschlechtskrankheiten in zwei Bänden (Berlin–Wien ^{6}1942).

5 Vgl. Thomas Schnalke, Die Moulagen der Universitäts-Hautklinik Würzburg als Beispiel einer deutschen Sammlung – Geschichtliche Entwicklung und didaktischer Wert, in: Der Hautarzt 38 (1987), 426–429.

sowie erneut in den letzten zwei Jahren durch Maria Keil.[6] Neben der Verwendung als Unterrichtsmaterial zeigte sich hierbei, dass die Moulagen noch einem weiteren Zweck gedient hatten, nämlich der Illustration eines dermatologischen Atlas. Dieser war erstmals im Jahr 1903 von Eduard Jacobi publiziert worden und zunächst nur zur Ergänzung des Studiums der Dermatologie neben den anderen, bereits vorhandenen Lehrbüchern des Faches gedacht.[7] Als Karl Zieler im Jahr 1920 dessen Überarbeitung übernahm, teilte er den Atlas in zwei Bände: einen Tafelband, bestehend aus den Abbildungen der Moulagen und einen Textband. Dieser wurde wie auch der Tafelband durch Zieler in den folgenden Auflagen immer weiter ergänzt und enthielt schließlich weitaus ausführlichere Beschreibungen der Hautkrankheiten als noch der Atlas von Jacobi.[8] Sowohl Karl Zieler, als auch Eduard Jacobi hatten ihre dermatologische Ausbildung unter anderem an der Breslauer Hautklinik unter der Leitung Albert Neissers absolviert. Dieser hatte bereits 1890 mit dem Aufbau einer eigenen Sammlung an dermatologischen Moulagen begonnen und Jacobi für die erste Auflage des Atlas einen Großteil der darin abgebildeten Moulagen zur Verfügung gestellt.[9] Auch Karl Zieler errichtete seine eigene Sammlung in Würzburg zunächst mithilfe von Moulagen aus Breslau, geschaffen von dem dort tätigen Mouleur Alfons Kröner.[10] Mit der Zeit kamen Moulagen anderer Künstler hinzu, die dann zum Teil auch in den neuen Auflagen des Atlas abgebildet wurden. Insgesamt handelt es sich um etwa 55 Moulagen aus der Sammlung der Würzburger Hautklinik, welche im Zieler'schen Atlas wiederzufinden sind. Diese Objekte bilden schließlich das Quellenkorpus, von dem meine Untersuchung ausgeht.

Ausschlaggebend ist hierbei, dass im Textteil des Atlas bei der Beschreibung des Hautbefundes einer Krankheit auf die dazu passende Moulage im Tafelband verwiesen wird. Dadurch existiert für diese 55 Moulagen jeweils eine historische Befundbeschreibung, die als Ausgangspunkt für meine weitere Untersuchung dienen kann.

Neben diesen beiden Hauptquellen werden noch weitere hinzugezogen, um Hintergrundinformationen zur Entstehung des Atlas und der Würzburger Sammlung zu gewinnen. Das sind einmal solche in archivalischer Form: An der Universitätsbibliothek Würzburg wird der Nachlass Karl Zielers und seines Nachfolgers Karl Hoedes[11] in acht Kartons aufbewahrt und kann dort eingesehen werden. Insbesondere handschriftliche Notizen Zielers, die Planungen für die nächste Auflage seines Atlas festhalten, sowie ein Katalog der von Alfons Kröner zwischen

6 Vgl. in diesem Band den Beitrag von Maria Keil, Streit um Moulage „No. 1759" – die Moulage als begehrtes Medium.

7 Vgl. Eduard Jakobi, Atlas der Hautkrankheiten mit Einschluss der wichtigsten venerischen Erkrankungen (Berlin–Wien 1920), IV.

8 Zieler beschreibt sein Werk schließlich selbst als „kurzes Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten mit Atlas". Zieler, Lehrbuch, wie Anm. 4, VII.

9 Vgl. Thomas Schnalke, Diseases in Wax. The History of the Medical Moulage (Chicago Ill. 1995), 111; Jakobi, Atlas, wie Anm. 7, III.

10 Vgl. Karl Zieler, Klinik, Poliklinik und Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten, in: Fritz König, Hg., Das Staatliche Luitpoldkrankenhaus zu Würzburg. Die Ersten Fünf Jahre des Vollbetriebes 1921–1926 bezw. 1923–1928 (Berlin–Heidelberg 1928), 75–85.

11 Nachlass Karl Zieler (NKZ), Universitätsbibliothek Würzburg (UBW).

1898 bis 1905 gefertigten Moulagen,[12] sind dabei hilfreich. Daneben werden zeitgenössische, gedruckte Quellen hinzugezogen, in welchen auf den Atlas, die Würzburger Sammlung in ihrer Gesamtheit oder auch auf einzelne Moulagen Bezug genommen wird. Dazu gehören insbesondere von Zieler selbst verfasste Schriften und Artikel aus dermatologischen Fachzeitschriften, wie dem „Hautarzt" oder dem „Archiv für Dermatologie und Venerologie".

Einordnung

Das Ende des 19. Jahrhunderts und der Anfang des 20. Jahrhunderts gilt als „Gründungsphase der Dermatologie"[13] in Deutschland. Im Jahr 1761 war Morgagnis Werk „De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis" erschienen, in welchem er mit der Organpathologie einen Gegenentwurf zu der bisher gängigen Humoralpathologie geschaffen hatte.[14] Zuvor waren Hautveränderungen noch als die äußere Manifestation einer inneren Erkrankung infolge verdorbener Körpersäfte verstanden worden.[15] Doch unter dem Einfluss des neuen Krankheitskonzeptes wurde die Haut zunehmend als Organ anerkannt, welches auch eigenständig erkranken kann. Um diese Krankheiten nun im Einzelnen erfassen zu können, mussten sie zunächst eingeteilt werden, und ihr Aussehen schien dafür eine geeignete Grundlage zu sein. Bereits 1776 unternahm Jacob Joseph Plenck in seiner „Doctrina de morbis cutaneis" den Versuch einer solchen Klassifikation. Seine Unterteilung stützte sich dabei auf die Morphologie der Einzelelemente einer Hautveränderung, den „Effloreszenzen",[16] welche im Rahmen der jeweiligen Hauterkrankung typischerweise auftraten.[17] Auch wenn sich eine Einteilung der Hautkrankheiten rein nach ihrem Äußeren als überaus schwierig erwies, so konnten sich die bei ihm genannten Begrifflichkeiten zumindest in der dermatologischen Befundbeschreibung weitgehend durchsetzen. Ab Mitte des 19. Jahrhunderts, als die Dermatologie schließlich begann sich zunehmend als eigenständiges medizinisches Fachgebiet zu etablieren, erschienen etliche dermatologische Werke, in welchen die Erscheinung der einzelnen Hauterkrankungen möglichst anschaulich und treffend dargestellt werden sollten. Besonders bot sich hierfür die großformatige Abbildung in Form medizinscher Atlanten an. Die ersten Atlanten bestanden dabei noch aus Zeichnungen und Lithografien. Der im Jahr 1903 erschienene Jacobi-Atlas wurde dann bereits von Foto-

12 Viktor Klingmüller, Hg., Katalog der Wachsmodelle der Königl. Univers.-Klinik für Hautkrankheiten Breslau. Modelle nach einer neuen patentierten Technik angefertigt von Alfons Kroener (Breslau 1905). Dieses Exemplar wurde durch Maria Keil bei der Aufarbeitung der Sammlung im Nachlass Karl Zielers entdeckt. Nachlass Karl Zieler (NKZ), Universitätsbibliothek Würzburg (UBW) 4,8.

13 Scholz, Geschichte, wie Anm. 1, 75.

14 Vgl. ebd., 3.

15 Eine genaue Begutachtung und Beschreibung der Hautveränderungen galt dennoch als wichtiger Bestandteil der ärztlichen Untersuchung. Vgl. hierzu Sabine Schlegelmilch, Ärztliche Praxis und sozialer Raum im 17. Jahrhundert (Köln–Weimar–Wien 2018), 170.

16 „Effloreszenz" (von lat. efflorescere – aufblühen): Morphologisches Einzelelement einer Hautveränderung. Gerd Plewig u. a., Hg., Braun-Falco's Dermatologie, Venerologie und Allergologie (Berlin 2018), 8. Joseph Plenck spricht bei seiner Einteilung von 1776 noch von „classes morborum cutaneorum". Der Begriff „Effloreszenz" in der oben genannten Bedeutung findet sich spätestens 1860 bei Hebra, scheint aber bereits schon früher etabliert worden zu sein. Vgl. Ferdinand von Hebra, Acute Exantheme und Hautkrankheiten, in: Rudolf Virchow, Hg., Handbuch der Speciellen Pathologie und Therapie. Dritter Band (Erlangen 1860), 4.

17 Vgl. Franz Ehring, Hautkrankheiten (Stuttgart–New York 1989), 152.

grafien illustriert, allerdings nicht von lebenden Patient*innen, sondern von dermatologischen Moulagen. Solche Wachsabbildungen von Hautkrankheiten hatten aufgrund der Möglichkeit der naturgetreuen Abbildung einer Hautveränderung seit Ende des 19. Jahrhunderts eine wachsende Bedeutung in der dermatologischen Lehre und Forschung erlangt. Entstanden als Abdruck am lebenden Patient*innen gaben sie einerseits einen individuellen, wirklichkeitsnahen Befund wieder, andererseits wurde ihre Anfertigung aber auch stets von der zeitgenössischen Vorstellung der charakteristischen Erscheinung einer Krankheit beeinflusst.[18] Bis in die 30er Jahre hinein mit großer Beliebtheit als Lehrmittel verwendet, verlor die dermatologische Moulage ab dem Beginn der 50er Jahre rasch an Bedeutung. Erst seit Ende der 1980er Jahre blüht das Interesse an diesen Objekten langsam wieder auf.[19] Vielerorts werden sie erneut in der Lehre eingesetzt. Auch in Würzburg sind sie mittlerweile Bestandteil eines klinischen Praktikums, in dessen Rahmen das Erheben einer dermatologischen Befundbeschreibung erlernt wird.

Methodik

In meinem Projekt werde ich untersuchen, welche Veränderungen sich seit Beginn des 20. Jahrhunderts in der dermatologischen Befundbeschreibung vollzogen haben. Dazu werden zunächst die Moulagen identifiziert, welche sich sowohl in der Sammlung als auch in den unterschiedlichen Auflagen des Atlas von Karl Zieler befinden. Zu ihrer Aufarbeitung werden alle Informationen, welche sich auf den Moulagen selber, sowie jegliche Erwähnung in schriftlichen Quellen, wie beispielsweise im Atlas oder im Katalog der Kröner-Moulagen in einer Datenbank[20] zusammengeführt. Von diesen 55 Moulagen werden anschließend dermatologische Befundbeschreibungen nach aktuellem wissenschaftlichen Standard angefertigt. Als Grundlage dient hierzu das 2016 veröffentlichte „Glossary of Basic Dermatology Lesions" der International League of Dermatological Society in deutscher Übersetzung, sowie ein darauf beruhender Leitfaden zur dermatologischen Befundbeschreibung aus dem Jahr 2017.[21] Um einer Verfälschung der Befundbeschreibung durch den Zustand der Moulagen, wie altersbedingte Verfärbungen oder Abstoßungen, Brüche, Verformungen durch unsachgemäße Lagerung, entgegenzukommen, gründet die aktuelle Beschreibung letztendlich aus einer Zusammenschau von Moulage, Atlasbild und der Schadenskartierung (vgl. Abb. 1 und 2). Zudem wurden die Beschreibungen ohne vorherige Ansicht des historischen Textbandes verfasst, um einer Beeinflussung durch die darin verfassten Beschreibungen vorzubeugen. In Form einer Gegenüberstellung wird anschließend ein umfassender Vergleich zwischen den historischen

18 Zum „Zwitter- Status" der Moulage Vgl. Thomas Schnalke / Navena Widulin, Zwischen Modell und Porträt. Zum Status der Moulage, in: David Ludwig / Cornelia Weber / Oliver Zauzig, Hg., Das materielle Modell. Objektgeschichten aus der wissenschaftlichen Praxis (Paderborn 2014), 261–269.

19 Vgl. Schnalke, Diseases, wie Anm. 9, 203.

20 Die Datenbank für die Sammlung wurde ursprünglich angelegt durch Maria Keil mittels der von der Universität Würzburg genutzten Software EasyDB der Berliner Firma Programmfabrik.

21 Alexander NAST u. a., International League of Dermatological Societies (ILDS) Glossar zur Beschreibung von Hautläsionen – Revision (2016), online unter: https://ilds.org/downloads.php?file2=wp-content/uploads/2019/04/ILDS-GLOSSARY-GERMAN-web.pdf (letzter Zugriff: 24.04.2020). Ochsendorf / Meister, Untersuchungsgang, wie Anm. 2, 235–237.

und aktuellen Beschreibungen der Effloreszenzen der Moulagen gezogen. Zur Einordnung in den historischen Kontext und Ausarbeitung der Einflussfaktoren dienen die schriftlichen Quellen sowie entsprechende Forschungsliteratur. Dadurch kann letztlich eine umfassende Darstellung der Entwicklung der dermatologischen Beschreibungslehre seit Beginn des 20. Jahrhunderts erfolgen.

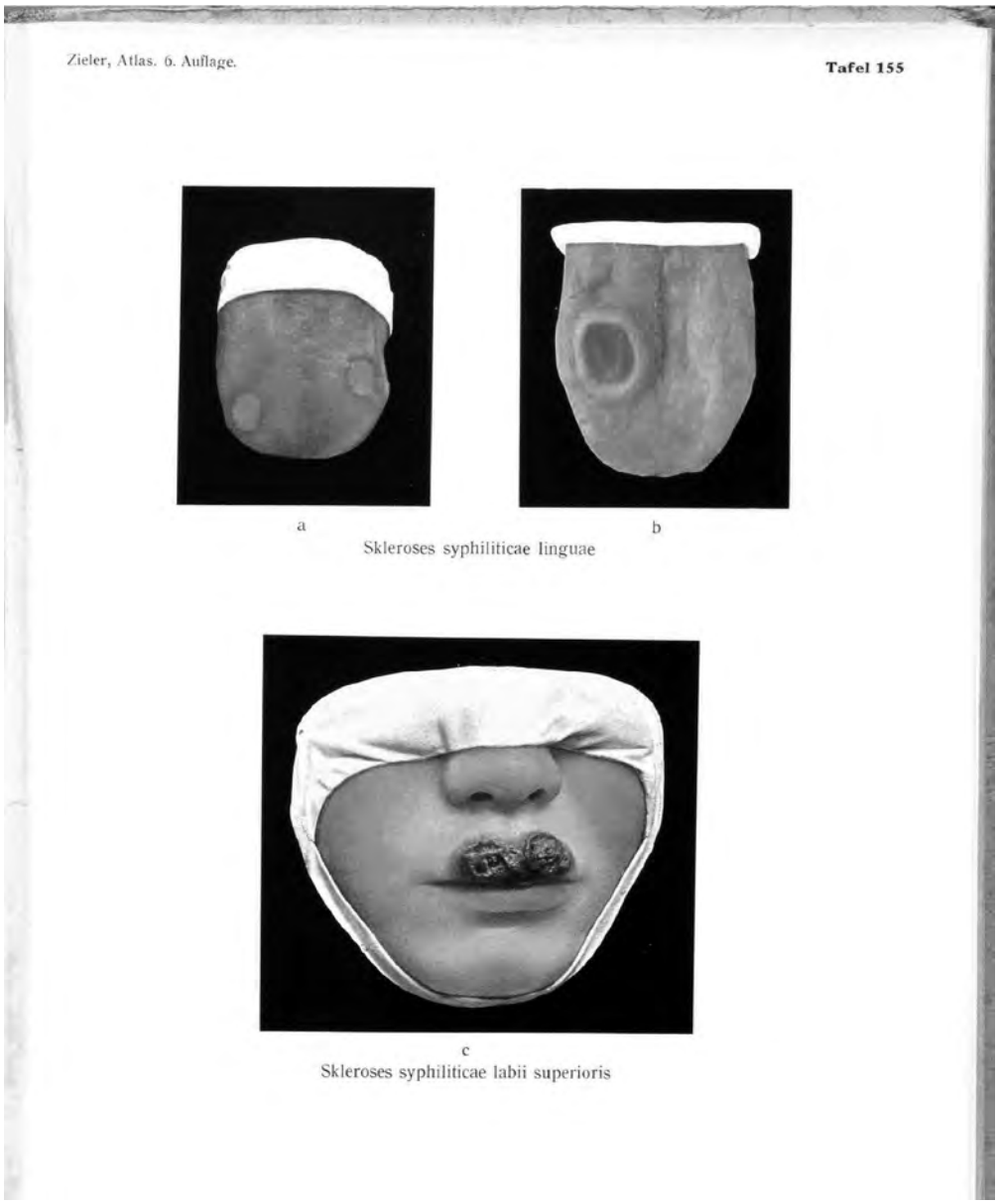


Abb. 1: „Skleroses syphiliticae linguae“ in: Karl Zieler, Lehrbuch und Atlas der Haut- und Geschlechtskrankheiten (Berlin–Wien 1942), Tafel 155b. Darstellung eines Ulkus (dt.: Geschwür) an der Zunge, wie es im Rahmen des Primärstadiums der Syphilis auftreten kann

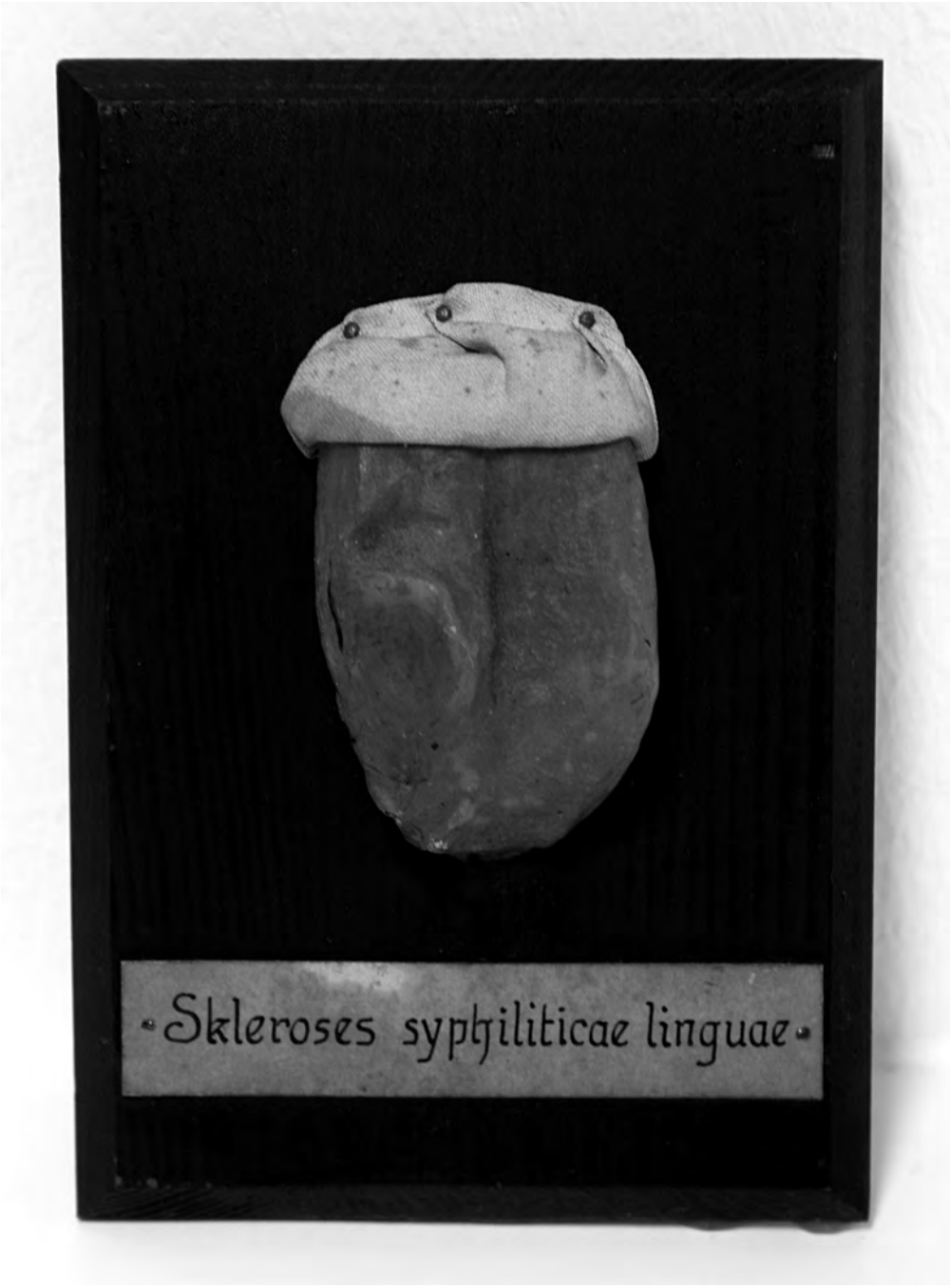


Abb. 2: „Skleroses syphiliticae linguae“ Wachsmoulage ohne Signatur (wahrscheinlich von Otto Vogelbacher), Moulagensammlung der Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie im Universitätsklinikum Würzburg, Inv. Nr. D-M 022, Foto: INSIGHT (Maria Keil). Der ursprüngliche Befund wurde im Laufe der Zeit durch Verschmutzung und Wärmeeinwirkung stark verfremdet. Das Ulkus ist als solches nicht mehr zu erkennen und das Wachs ist an dieser Stelle zu einer eher Plaque-artigen Struktur geschmolzen

Informationen zur Autorin

Corinna Schulz, approbierte Ärztin in der Facharztausbildung (Anästhesie), E-Mail: Schulz_C2@ukw.de

Tristan Kummer

Die Würzburger Kampfstoffmoulagen und die Ausbildung (angehender) deutscher Militärärzte in medizinischen Fragen des Gasschutzes und des Gaskrieges vor und im Zweiten Weltkrieg

English Title

The Warfare Agent Moulages of Würzburg and the Training of (Prospective) German Military Doctors in Medical Issues of Gas Protection and Gas War before and during the Second World War

Summary

Moulages – wax sculptures of pathologically altered body parts – were a popular teaching aid in dermatological training in the first half of the 20th century. In view of the threatening situation in a world highly armed with poisonous gas, it was an obvious step to include this established object of training before and during the Second World War in military medical training on warfare agent injuries. The work focuses on the twelve warfare agent moulages of the Department of Dermatology at the University Hospital Würzburg, their production circumstances and later usage in the Medical Academy of the Air Force (Ärztliche Akademie der Luftwaffe) in Würzburg are to be investigated. The cooperation between the successful Mouleur Fritz Kolbow and the Wehrmacht toxicologist Otto Muntsch is of particular importance for the production of the warfare agent moulages. The comparison with other warfare agent moulages in the German-speaking area as well as an illumination of the teaching possibilities offered by warfare agent moulages due to continued use of warfare agents nowadays are further perspectives of this project.

Keywords

Würzburg, Germany, 20th Century, Second World War, Moulages, Warfare Agents, Teaching, Military Medicine, Object Analysis, Film Analysis, Archive

Fragestellung und Einführung

Im Mittelpunkt des im Folgenden vorgestellten Forschungsprojekts stehen zwölf Moulagen zu Kampfstoffverletzungen, welche in einer größeren Sammlung von 282 erst in den 1980er Jahren „wiederentdeckter" Moulagen in der Universitätshautklinik Würzburg aufbewahrt werden.[1] Im Objekt der Kampfstoffmoulage kommen die beiden in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts hoch aktuellen Themengebiete des Gaskriegs sowie der medizinischen Moulagenkunst auf erschreckend anschauliche Weise zusammen, wie auch Abbildung 1 mit der Darstellung einer ausgedehnten Verbrennung der Hände durch Phosphor zeigt.

Den ersten Schritt der Bearbeitung stellt eine analytische Auseinandersetzung mit den Kampfstoffmoulagen dar, welche deren Herkunft, deren Anfertigungsumstände – vom Großen auf Ebene der weltpolitischen Entwicklungen bis zum Kleinen auf Patientenebene – und deren Verwendungszweck einschließt. Daran anschließend soll mit der Einordnung der heute vollständig aus ihrem Zusammenhang gerissen vorgefundenen Objekte der Frage nachgegangen werden, wie und mit welchem Kalkül diese in der militärärztlichen Ausbildung in der Zwischenkriegs- und Kriegszeit bis 1945 zur Anwendung gekommen sind.



Abb. 1: Ausgedehnte Phosphorverbrennung der Hand, Moulage Nr. 231 der Moulagensammlung der Universitätshautklinik Würzburg

1 Thomas Schnalke, Diseases in Wax. The History of the Medical Moulage (Berlin 1995), 189.

Kampfstoffe als neue und „‚modernste' Waffe"[2] des ersten industrialisierten Krieges, aber auch als besonders grausame Kriegstechnik,[3] waren noch lange nach ihrem ersten Einsatz im Ersten Weltkrieg von herausragendem Interesse für Militär, Politik und Forschung. So haben sie die Zwischenkriegszeit und den Zweiten Weltkrieg auf vielfältige Weise mitbestimmt – insbesondere als Bedrohungsszenario mit den entsprechenden zivilen und militärischen Schutzvorbereitungen.[4] Bereits vor den Kampfstoffeinsätzen des Ersten Weltkriegs hatte die Blütezeit einer gänzlich anderen Innovation begonnen: die der medizinischen Moulage. Die Lehre an den Wachsmoulagen von krankhaft veränderten Körperpartien setzte sich – neben der Unterrichtung an den Patient*innen selbst – ab den 1890er Jahren als die ideale Ausbildungsform an den damals noch gar nicht lange durch räumliche und organisatorische Separierung zur Eigenständigkeit gelangten[5] Universitätshautkliniken in Europa durch.[6] Die Moulagen – von Künstler*innen in oftmals hoher Kunstfertigkeit an Patient*innen im Gipsnegativ abgeformt, dasselbe anschließend ausgegossen, nachkoloriert und zur nahezu identischen Kopie perfektioniert – fanden allerdings auch über die dermatologische Lehre der Universitäten hinaus Verwendung; so vor allem in der Ausbildung von medizinischem Personal in anderen Fachrichtungen und in der Aufklärung der Bevölkerung in Fragen der Volksgesundheit.[7]

So ist es naheliegend gewesen, sich in der Zwischenkriegszeit dieses inzwischen etablierten Unterrichtsmittels der Moulage auch bei der Ausbildung von (militär-)ärztlichem Personal in Verletzungen durch die gefürchteten Kampfstoffe zu bedienen. Angesiedelt war die Ausbildung angehender Militärärzte an der zum Wintersemester 1934/35 wieder eröffneten Militärärztlichen Akademie in Berlin. Der erhöhte Bedarf an Ärzten machte während des Zweiten Weltkriegs die Einrichtung weiterer Akademien notwendig; als ein Standort der Ärztlichen Akademie der Luftwaffe ist dabei Würzburg auserkoren worden.[8] Von dieser zeugen heute noch die eingangs erwähnten Objekte der zwölf Kampfstoffmoulagen an der Würzburger Universitätshautklink.

---

2 Christoph Gradmann, Vornehmlich beängstigend. Medizin, Gesundheit und chemische Kriegführung im deutschen Heer 1914–1918, in: Wolfgang Eckart / Christoph Gradmann, Hg., Die Medizin und der Erste Weltkrieg (= Neuere Wissenschaft- und Medizingeschichte. Quellen und Studien 3, Herbolzheim ²2003), 131–154, hier 131.

3 Volker Hartmann, Medizin im Gaskrieg. Vor 100 Jahren: Einsatz von Chlorgas bei Ypern, in: Ralf Vollmuth / Peter Mees, Hg., Militärmedizin und Sanitätsdienst im Ersten Weltkrieg (Bonn 2018), 67–77, hier 71.

4 Vgl. Dieter Martinez, Vom Giftpfeil zum Chemiewaffenverbot. Zur Geschichte der chemischen Kampfmittel (Frankfurt am Main 1996).

5 Albrecht Scholz / Karl Holubar / Günter Burg, Hg., Geschichte der deutschsprachigen Dermatologie (Weinheim 2009), 67–72.

6 Schnalke, Diseases, wie Anm. 1, 91.

7 Elfriede Walther / Susanne Hahn / Albrecht Scholz, Moulagen. Krankheitsbilder in Wachs (Dresden 1993), 12–18; Michael Geiges, Arbeiten für die Chirurgie. 1917 bis 1927, in: Marion Maria Ruisinger / Simone Schimpf / Thomas Schnalke, Hg., Surfaces. Adolf Fleischmann – Grenzgänger zwischen Kunst und Medizin (Bielefeld–Berlin 2015), 36-47.

8 Hubert Fischer, Die Militärärztliche Akademie1934–1945 (München 1975), 101.

Quellen – Objekte, Schriftliches und Film

Für die Bearbeitung dieses Themas sind Quellen unterschiedlichster Art heranzuziehen. Zunächst bilden die Würzburger Moulagen zu Kampfstoffverletzungen den Ausgangspunkt der Arbeit. Die zwölf nicht restaurierten und vereinzelt schwer beschädigten Objekte sind alle von dem in Berlin und Dresden ansässigen Mouleur Fritz Kolbow[9] (1873–1946) zwischen 1937 und 1941 angefertigt worden und lassen sich nach der Art des verletzenden Kampfstoffes unterteilen. Die größte Untergruppe bilden die Gelbkreuzmoulagen mit acht Modellen zu unterschiedlichen Körperpartien und Erkrankungsstadien. Jeweils zwei Modelle stellen Verletzungen mit Blaukreuz bzw. mit Phosphor dar. Damit gilt die Kampfstoffmoulagen-Sammlung der Würzburger Universitätshautklinik innerhalb der Bundesrepublik Deutschland als die vielfältigste ihrer Art. Mit 42 Moulagen zu Kampfstoffverletzungen besitzt allein das Deutsche Hygiene-Museum in Dresden mehr Objekte dieser Kategorie, welche sich allerdings zu nur neun verschiedenen Motiven zusammenfassen lassen. Diese sind auch erst in den 1960er Jahren auf Grundlage von Moulagen-Abbildungen in einem Standard-Lehrbuch von Muntsch aus den 1930er und 1940er Jahren[10] angefertigt worden und zeigen mitunter die gleichen Motive wie die älteren Würzburger Objekte.[11]

Acht Modelle – ebenfalls von Kolbow – führt die Moulagensammlung im Museum der Universität Tübingen. Diese Objekte zeigen die gleichen acht Motive wie die acht Würzburger Gelbkreuzmoulagen. Eine weitere Kampfstoffmoulage, deren Motiv sich auch in Würzburg und Tübingen findet, besitzt die Sammlung des Medizinhistorischen Museums Hamburg. Einzelne Moulagen, welche den Kampfstoffeinfluss auf innere Organe demonstrieren, sind in Erlangen und Hamburg verwahrt. Wie für alle Kampfstoffmoulagen zu äußeren Verletzungen, lässt sich auch für diese Modelle innerer Schädigungen ein Bezug zu Kolbow rekonstruieren.

Die Kampfstoffe betreffend liegen zahlreiche verschiedene schriftliche Quellen aus der Zeit der Entstehung und Verwendung der Kampfstoffmoulagen vor. Zur Bearbeitung des Themas sind insbesondere die damaligen zahlreichen Veröffentlichungen zu Kampfstoffverletzungen und zu deren Behandlung interessant, d. h. entsprechende Forschungsberichte und Lehrbücher. In Zeiten einer nur mit großen Abstrichen anwendbaren Farbfotografie in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts sind gerne Moulagen in medizinischen Lehrbüchern zur Abbildung gekommen, da hier beispielsweise die lange Belichtungszeit nicht zu Qualitätseinbußen führte und die Machart der Moulage bereits den Blick des Lernenden auf die Pathologie lenkte.[12] So finden

9 Vgl. zu Kolbow: Schnalke, Diseases, wie Anm. 1 und Thomas Steller, Volksbildungsinstitut und Museumskonzern. Das Deutsche Hygiene-Museum 1912–1930, Dissertation (Universität Bielefeld 2014).

10 Otto Muntsch, Leitfaden der Pathologie und Therapie der Kampfstofferkrankungen (Leipzig 1944).

11 Online-Sammlung DHMD, Verletzung durch hautätzenden Kampfstoff. Stadium des Platzens der Blasen, hochgradige Entzündung, daneben noch einige erhaltene Blasen, online unter: https://www.dhmd.de/emuseum/eMuseumPlus?service=direct/1/ResultDetailView/result.tab.link&sp=10&sp=Scollection&sp=SfieldValue&sp=0&sp=0&sp=2&sp=SdetailView&sp=31&sp=Sdetail&sp=0&sp=F&sp=SdetailBlockKey&sp=2#collectionDetail (letzter Zugriff: 23.04.2020).

12 Vgl. zu Moulagenabbildungen in medizinischen Lehrbüchern beispielsweise Eduard Jakobi, Atlas der Hautkrankheiten mit Einschluß der wichtigsten venerischen Erkrankungen für praktische Ärzte und Studierende (Berlin 1907) sowie Heinrich Finkelstein / Eugen Galewsky / Ludwig Halberstaedter, Hautkrankheiten und Syphilis im Säuglings- und Kindesalter (Berlin 1924). Vgl. auch den Forschungsbericht von Corinna Schulz sowie den Beitrag von Maria Keil in diesem Band.

sich auch Kampfstoffmoulagen in der einschlägigen Literatur zu Kampfstoffverletzungen dieser Zeit abgebildet. Als wichtigste Quelle dieser Art gilt Muntschs bereits erwähnter „Leitfaden der Pathologie und Therapie von Kampfstofferkrankungen“,[13] worin bereits in der ersten Auflage von 1932 auf zwei Moulagenabbildungen zurückgegriffen worden ist. Ab der zweiten Auflage von 1934 sind dort auch Moulagen zu Verletzungsmotiven abgedruckt, wie sie sich in der Würzburger Sammlung finden lassen. Einzelne tragen als Bildunterschrift den Verweis auf die Entstehung der Moulage in Zusammenarbeit mit Fritz Kolbow, dem Mouleur der Würzburger Kampfstoffmoulagen.

Weitere schriftliche Quellen sind insbesondere mit Bezug zur Verwendung der Moulagen in der Lehre an den militärärztlichen Akademien heranzuziehen. Als besonders nützliche Quellen würden sich Unterrichtsaufzeichnungen oder zumindest Vorlesungsverzeichnisse oder Sammlungsinventarlisten der Ärztlichen Akademie der Luftwaffe in Würzburg oder vergleichbarer Akademien erweisen. Auch Korrespondenzen zwischen der Akademie und der Universität Würzburg, wo die Sanitätsoffiziersanwärter eingeschrieben gewesen sind, wären für die Bearbeitung des Themas hilfreich. Allerdings haben sowohl Dokumente der Würzburger Universität aus der Zeit zwischen 1925 und 1945 als auch das die Luftwaffe betreffende Archivgut den Zweiten Weltkrieg nur zu einem kleinen Teil ohne schwere Verluste überdauert, was die Aussicht auf Rechercheergebnisse schmälert. Für die Marine sind allerdings weniger Verluste zu verzeichnen,[14] weshalb hier geprüft werden muss – sollte sich eine Verbindung zwischen den Tübinger Gelbkreuz-Moulagen und der dortigen Marineärztlichen Akademie (1941–1945) bestätigen – ob sich entsprechende, die Verwendung der Tübinger Moulagen betreffende Quellen im Archivgut der Kriegsmarine finden lassen. Weiteres noch zu sichtendes Archivgut mit Bezug zur militärärztlichen Ausbildung befindet sich an der Sanitätsakademie der Bundeswehr in München sowie im Zentrum Informationsarbeit der Bundeswehr in Strausberg.

Nach den Objekten und gedruckten Quellen wird in begrenztem Umfang auch das Medium Film als Quelle herangezogen werden. Denn die Sanitätsoffiziere und die Anwärter auf diese Verwendung sind – neben der Lehre mit den Sammlungen der Akademien – auch mit dem verhältnismäßig einfacher handzuhabenden und einem großen Auditorium besser zugänglichen Medium Film unterrichtet worden. Der Film als Lehrmedium erlebte vor dem Zweiten Weltkrieg gerade seine Anfänge in der medizinischen Ausbildung[15] und ist auch auf diversen Lehrgängen der Wehrmacht zum Einsatz gekommen. Das Themengebiet der Kampfstoffe und die den Kampfstoffverletzungen zugrunde liegende Pathologie behandelt beispielsweise der „Lehrfilm Nr. 421“ aus dem Jahre 1943, der allerdings noch nicht persönlich eingesehen werden konnte.[16]

13 Muntsch, Leitfaden, wie Anm. 10.

14 Das Bundesarchiv, Hinweise zur Benutzung. Militärische Unterlagen, online unter: https://www.bundesarchiv.de/DE/Content/Artikel/Benutzen/Hinweise-zur-Benutzung/benutzen-hinweise-militaerische-unterlagen.html (letzter Zugriff: 03.04.2020).

15 Wilhelm Knoll, Der Film im medizinischen Unterricht, in: Ziel und Weg 3 (1938), 56–59.

16 Nach schriftlicher Auskunft des Bundesarchiv Filmarchiv vom 25. März 2020 auf Anfrage des Autors.

Einordnung – Kampfstoffe und Moulagen

Während es bisher an deutschsprachiger medizinhistorischer Forschungsliteratur zur Untergruppe der Kampfstoffmoulagen mangelt, setzte mit Schnalkes Promotionsarbeit „Moulagen in der Dermatologie: Geschichte und Technik“[17] auf dem übergeordneten Forschungsfeld der medizinisch-anatomischen Wachsplastiken bereits vor über drei Jahrzehnten eine rege Forschungstätigkeit ein. Eine weitere Grundlagenarbeit auf diesem Gebiet veröffentlichte Schnalke wenig später mit „Diseases in Wax“,[18] in welcher er einen weiten Bogen über die Geschichte der plastischen Abbildungen des Menschen oder seiner Körperteile spannt, von der Antike über herausragende Mouleure und große Förderer des 19. und 20. Jahrhunderts bis zu ausgewählten noch heute existierenden Sammlungen. Die weitere Forschungsliteratur zur medizinischen Moulage bezieht sich meist auf die Untersuchung einer einzelnen Sammlung. Für den Forschungsgegenstand dieser Arbeit sind dabei insbesondere Publikationen zu Moulagensammlungen interessant, die ebenfalls Kampfstoffmoulagen führen oder Fritz Kolbow als Mouleur einiger ihrer Objekte aufweisen können. Nach diesen Kriterien lassen sich umfangreichere Arbeiten zu Sammlungen etwa in Bonn,[19] Berlin,[20] Dresden,[21] Erlangen,[22] Göttingen,[23] Greifswald,[24] Hamburg,[25] Kiel,[26] Tübingen[27] und Zürich[28] finden. Eine erste wissenschaftliche Publikation mit dem Fokus auf der Würzburger Moulagensammlung hat Schnalke 1987 veröffentlicht,[29] worin auch den Gelbkreuzmoulagen und ihrer ersten vorsichtigen Einordnung in die militärärztliche Ausbildung ein Absatz gewidmet ist. An einer umfangreichen Arbeit über die Sammlung und ihre Entstehungsgeschichte arbeitet momentan Frau Corinna Schulz als Promovendin am Institut für Geschichte der Medizin der Universität Würzburg.

---

17 Thomas Schnalke, Moulagen in der Dermatologie. Geschichte und Technik, Dissertation (Universität Marburg 1986).

18 Schnalke, Diseases, wie Anm. 1.

19 Béatrice Zahn, Die Moulagensammlung der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Dissertation (Universität Bonn 2017).

20 Nina Werner, Zahnärztliche Moulagen und anatomische Wachsmodelle aus den Sammlungen des Zahnärztlichen Instituts der Berliner Universität (1884–1945), Dissertation (Freie Universität Berlin 2015).

21 Steller, Volksbildungsinstitut, wie Anm. 9; Walther, Moulagen, wie Anm. 7.

22 Johanna Emmerling, Die Geschichte der Moulagensammlung der Hautklinik Erlangen, Dissertation (Universität Erlangen 2013).

23 Susanne Ude-Koeller / Thomas Fuchs / Ernst Böhme, Hg., Wachs Bild Körper. Moulagen in der Medizin (Göttingen 2007).

24 Erik Riebe, Soziale und medizinhistorische Aspekte der Moulagen an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald unter besonderer Berücksichtigung des Faches Haut- und Geschlechtskrankheiten, Dissertation (Universität Greifswald 2005).

25 Henrik Essler, Medizingeschichte in Wachs. Die Moulagensammlung des Medizinhistorischen Museums Hamburg, in: Gunnar Stollberg / Christina Vanja / Ernst Kraas, Hg., Außereuropäische und europäische Hospital- und Krankenhausgeschichte. Ein Vergleich (= Historia Hospitalium. Jahrbuch der Deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte 28, Berlin 2013), 303–324.

26 Uta Euler, Die Moulagensammlung der dermatologischen Universitätsklinik Kiel, Dissertation (Universität Kiel 2000).

27 Edgar Bierende / Peter Moos / Ernst Seidl, Hg., Krankheit als Kunst(form). Moulagen der Medizin (Tübingen 2016).

28 Michael Geiges, Renaissance der Zürcher Moulagen, in: Gesnerus. Swiss Journal of the history of medicine and sciences 58 (2001), 249–258.

29 Thomas Schnalke / Hans Günther Beck / Walter Lechner, Die Moulagen der Universitäts-Hautklinik Würzburg als Beispiel einer deutschen Sammlung. Geschichtliche Entwicklung und didaktischer Wert, in: Der Hautarzt 38 (1987), 426–429.

Im Gegensatz zu Moulagen sind Kampfstoffe ungebrochen Thema wissenschaftlicher Auseinandersetzungen seit ihrem ersten Einsatz 1915 gewesen. Vielfach untersucht worden ist beispielsweise die Kampfstoffentwicklung und die Bedrohungslage vor und im Zweiten Weltkrieg. Doch obgleich massive Anstrengungen in Forschung und Aufrüstung mit Kampfstoffen auf allen Seiten der kriegführenden Mächte betrieben worden waren, ist es auf den europäischen Schlachtfeldern des Zweiten Weltkriegs zu keinem militärisch-taktischen Einsatz von C-Waffen gekommen. Gleichwohl hat eine intensive Auseinandersetzung mit einem möglichen Kampfstoffeinsatz auf allen Seiten der kriegführenden Mächte stattgefunden.

Die Geschichte der militärärztlichen Ausbildung in der Preußischen Armee und später in der Wehrmacht ist Gegenstand verschiedener Publikationen. Doch kommen diese über einige grundlegende Daten zur Ärztlichen Akademie der Luftwaffe und dem groben Ablauf der Ausbildung der Sanitätsoffizieranwärter meist nicht hinaus.[30] Und auch zur Kampfstoff-/Gasschutz-Ausbildung der (angehenden) Ärzte findet sich dort nur wenig. Besser sieht es hingegen mit Forschungsliteratur zur Marineärztlichen Akademie aus, wo weniger kriegsbedingte Verluste an Quellenmaterial zu verzeichnen sind. Apels Dissertation „Die Marineärztliche Akademie 1940–1945“[31] sei hier als umfangreichste Auseinandersetzung auf diesem Gebiet zu nennen und bietet gleichzeitig wertvolle Hinweise für die weitere Vorgehensweise der Recherchearbeit. Wobei allerdings Kampfstoffmoulagen hier keine Erwähnung finden, wie auch generell die wehrmedizinische Ausbildung an der Akademie ohne genauere Beschreibung bleibt.

Methodik – die militärärztliche Ausbildung

Zentrale Quelle der Arbeit sind mit den zwölf Kampfstoffmoulagen Objekte, die als besondere Quelle auch nach einer besonderen Methodik verlangen. Am Anfang steht die isolierte Beschreibung der Objekte und der dargestellten Verletzungen. Das betrifft ihre Beschaffenheit, ihre Stofflichkeit, ihren Erhaltungszustand, aber auch das Dokumentieren sämtlicher schriftlicher Anteile der Objekte, welche helfen, bei deren späterer Einordnung die entscheidenden Brücken zu schlagen zu weiteren Quellen, vornehmlich gedruckter Art und zur Sekundärliteratur. Doch dann gilt, wie Schnalke es auf den Punkt gebracht hat: „Things don’t talk – we have to make them speak.“[32] Und um die Moulagen sprechen lassen zu können, müssen sie zunächst im vorgefundenen Umfeld betrachtet werden, das im vorliegenden Fall nach derzeitigem Stand der Nachforschung allerdings nicht das zu sein scheint, in dem die Objekte ursprünglich zum Einsatz gekommen sind. Doch wird Schritt eins – die sachliche Deskription – es ermöglichen, Rückschlüsse auf das ursprüngliche Einsatzgebiet der Objekte zu ziehen? Für die Beantwortung dieser und weiterer Fragen nach der Herstellung, sowohl die Beweggründe als auch die praktische Umsetzung betreffend, nach den konkret dargestellten Verletzungen und der fachlichen und künstlerischen Qualität der Moulagen, nach dem Einsatz der Objekte in der

30 Vgl. zu den deutschen militärärztlichen Ausbildungsstätten Fritz-Ulrich Braun, Hg., 1795–1985. Erinnerungen zum 190. Stiftungsfest der Pépinière in München, 24.–27. Oktober 1985 (Rottweil 1985) sowie Hubert Fischer, Der deutsche Sanitätsdienst 1921–1945. Organisation, Dokumente und persönliche Erfahrungen (Osnabrück 1982).

31 Stefan Apel, Die Marineärztliche Akademie 1940–1945, Dissertation (Universität Düsseldorf 1991).

32 Mündliches Zitat von Thomas Schnalke im Plenum auf der Jahrestagung des Vereins für Sozialgeschichte der Medizin am 16. November 2019 in Ingolstadt.

Lehre oder anderweitig, und dem geschichtlichen Umfeld, in dem sie zur Anwendung gekommen sind, ist es notwendig, weitere Objekte und vor allem auch gedruckte Quellen aus der Zeit der Moulagen heranzuziehen.

Unter Berücksichtigung dieser methodischen Vorgaben konnten die Würzburger Kampfstoffmoulagen bisher zum einen zeitlich auf den Entstehungszeitrum 1937 bis 1941 datiert werden. Zum anderen konnte der Bezug zur Ausbildung an den militärärztlichen Akademien hergestellt werden. Wegweisend sind hierfür die Archivaufkleber auf zwei der Würzburger Moulagen gewesen, welche deren Verausgabung aus der Ärztlichen Akademie der Luftwaffe in Berlin dokumentieren. Einer dieser Archivaufkleber bezieht sich auf die in Abbildung 2 dargestellte Moulage einer Verletzung der Augen und der Schleimhäute von Nase und Mund durch Gelbkreuz.



Abb. 2: Gelbkreuzschädigung des Auges, Moulage Nr. 206 der Moulagensammlung der Universitätshautklinik Würzburg

Durch vergleichende Betrachtungen mit Moulagen anderer Sammlungen sowie mit Abbildungen von Fotografien oder von Moulagen früheren Datums aus inzwischen als verschollen geltenden Sammlungen konnten verschiedene Hypothesen über die konkrete Anfertigung der Moulagen in Würzburg aufgestellt werden. Zur Zeit der Anfertigung der Würzburger Kampfstoffmoulagen gab es in Deutschland keine in Kampfhandlungen verletzten Patienten, an denen die Moulagen hätten abgeformt werden können. Vornehmlich vier Optionen sind bisher eruiert worden, wie auch ohne kriegsversehrte Patienten Moulagen dieser Art angefertigt werden konnten. Zum Ersten gab es an der Militärärztlichen Akademie in Berlin, an welcher der bereits erwähnte Otto Muntsch als Toxikologe tätig war und wo rege Forschung auch zu C-Waffen betrieben wurde, unter den Sanitätsoffizieranwärtern freiwillige Testpersonen. Des Weiteren haben mutmaßlich Fotografien als Vorlagen gedient. Möglicherweise sind die Moulagen unter militärärztlicher Supervision auch relativ frei modelliert worden, mitunter auf der Grundlage eines bereits bestehenden Gipsnegativs der Moulagenanfertigung zu einem anderen Krankheitsbild. Darüber hinaus gingen sowohl die Kampfstoffbeseitigung nach dem Ersten Weltkrieg als auch die Kampfstoffforschung und -herstellung in Vorbereitung auf und im Zweiten Weltkrieg nicht ohne Zwischenfälle mit Verletzten und Toten vonstatten. Ob auch Verletzungen dieser Herkunft nachmodelliert worden sind, ist noch Aufgabe weiterer Nachforschungen.

Aufgrund vielfachen Einsatzes von Kampfstoffen gegen die Zivilbevölkerung weltweit kann das Thema der Ausbildung in Kampfstoffverletzungen nicht als ein abgeschlossenes und allein den rückblickenden Geisteswissenschaften angehörendes betrachtet werden.[33] Daher muss abschließend auch die Frage nach der weiterhin bestehenden Verwendbarkeit der Moulagen in der Ausbildung gestellt werden, ob sie also ihrem damaligen Zweck noch heute gerecht werden können – eine Frage, die am sinnvollsten von dem mit der Ausbildung in Kampfstoffschutz betrauten Fachpersonal im persönlichen Interview beantwortet werden kann. Im Blick auf die Verwendung der dermatologischen Moulage in der Lehre wagt die Forschung bereits von einer Art Renaissance zu sprechen.[34]

Die anzufertigende Arbeit soll helfen, gleichsam zwei Lücken der medizinhistorischen Forschung ein Stück weit zu schließen. Zum einen sei hier die umfassende Auseinandersetzung mit den Würzburger Kampfstoffmoulagen genannt. Zum anderen soll unter besonderer Berücksichtigung der Würzburger und weiterer Sammlungen von Kampfstoffmoulagen auf die militärärztliche Ausbildung in der Wehrmacht eingegangen werden. Auf diesem breiten Feld wird der Fokus jedoch klar auf der Ausbildung zu Kampfstoffverletzungen liegen.

---

33 Dagmar Röhrlich, Moleküle des Terrors. Rückkehr der Chemiewaffen, online unter: https://www.deutschlandfunk.de/rueckkehr-der-chemiewaffen-molekuele-des-terrors.740.de.html?dram:article_id=445964 (letzter Zugriff: 04.04.2020).

34 Vgl. zum Einsatz der Moulage in der heutigen ärztlichen Ausbildung Michael Geiges, Hundert Blicke auf ein „Püggeli". Museale Moulagen in der Lehre, in: Johanna Lang / Sandra Mühlenberend / Susanne Roessiger, Hg., Körper in Wachs. Moulagen in Forschung und Restaurierung (Dresden 2010), 23–25 sowie Helmut Heise u. a., Die Rostocker Moulagensammlung, in: Der Hautarzt 53 (2002), 347–351 sowie Matthias Möhrle u. a., Moderne Prüfungen mit historischen Mitteln. „Objective Structured Clinical Examination" (OSCE) an Moulagen, in: Der Hautarzt 57 (2006), 528–531.

Informationen zum Autor

Tristan Kummer, Student der Humanmedizin an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg und Sanitätsoffizieranwärter der Bundeswehr, E-Mail: tristan.kummer@stud-mail.uni-wuerzburg.de

Irene Zauner-Leitner / Simone Loistl

Vergrabene Zeugen der Vergangenheit. Archäologische Funde im Lern- und Gedenkort Schloss Hartheim

English Title

Buried Witnesses of the Past. Archaeological Finds in the Memorial Site Hartheim Castle

Summary

Hartheim Castle was one of six Nazi euthanasia institutions in the German Reich. Between May 1940 and autumn 1944, around 30,000 people were murdered here. These were people with disabilities and mental illnesses but also concentration camp inmates and forced laborers. At the beginning of the 2000s, during excavation work in the garden of Hartheim Castle, several pits happened to be found in the garden of the castle: on the one hand human bone fragments, ashes, remains of technical equipment and on the other hand personal items, presumably mainly from the possessions of the people who were murdered in Hartheim. Around 8,000 objects were recovered. They represent an important source for today's works and tasks at the Memorial Site Hartheim Castle – these are: remembrance, documentation and educational work.

Keywords

Hartheim Castle, National Socialism, Memorial Site, Archaeological Finds, Victims, „unworthy life", Euthanasia, Remembrance, Documentation, Education

Schloss Hartheim war von 1940 bis 1944 eine von sechs NS-Euthanasieanstalten des Deutschen Reiches. Im Rahmen der „Aktion T4“[1] wurden von Mai 1940 bis August 1941 rund 18.000 Menschen mit Behinderung und psychischen Erkrankungen ermordet. Nach dem Stopp der „Aktion T4“ wurden bis Spätherbst 1944 im Zuge der „Sonderbehandlung 14f13“[2] bis zu 12.000 Konzentrationslagerhäftlinge und Zwangsarbeiter*innen in Hartheim ermordet.

Zu Beginn der 2000er Jahre stieß man bei Grabungsarbeiten im Garten des Schlosses Hartheim zufällig auf mehrere Gruben, die einerseits menschliche Knochenreste und Asche sowie Reste technischer Geräte und andererseits Gebrauchs- und persönliche Gegenstände, vermutlich vor allem aus dem Besitz der nach Hartheim transportieren und ermordeten Personen, enthielten. Rund 8.000 Objekte wurden geborgen. Sie stellen für den heutigen Lern- und Gedenkort Schloss Hartheim eine wichtige Quelle dar.



Abb. 1: Schloss Hartheim Südwest, Quelle: Lern- und Gedenkort Schloss Hartheim (= LGSH)

1 Benannt nach dem Sitz der Zentraldienststelle der NS-Euthanasie in der Tiergartenstraße 4 in Berlin.

2 „14f13“ ist ein Tarnbegriff der Nationalsozialisten für die Ermordung von kranken, invaliden oder aus anderen Gründen selektierten Häftlingen. 14f steht für den Tod eines Häftlings, die danach stehende Zahl für die Todesursache – 13 steht für die Ermordung durch „Sonderbehandlung“. Vgl. Florian Schwanninger, „Wenn du nicht arbeiten kannst, schicken wir dich zum Vergasen.“ in: Brigitte Kepplinger / Gerhart Marckhgott / Hartmut Reese, Hg., Tötungsanstalt Hartheim (Linz 2013), 155–208.

Zur Geschichte des Schlosses Hartheim

Das Schloss Hartheim ist ein klassischer Renaissancebau aus dem 17. Jahrhundert. Ende des 19. Jahrhunderts wurde es vom damaligen Besitzer, Camillo Fürst von Starhemberg, dem Oberösterreichischen Landeswohltätigkeitsverein mit dem Auftrag übergeben, hier eine Betreuungseinrichtung für Menschen mit Behinderung unterzubringen. 1898 wurde diese als „Anstalt für Schwach- und Blödsinnige, Idioten und Cretinöse“ eröffnet. Nach dem „Anschluss“ von Österreich an das Deutsche Reich im Jahre 1938 wurde der Trägerverein aufgelöst und enteignet; die Verantwortung für die im Schloss verbleibenden rund 200 Pfleglinge wurde an den Gau Oberdonau übertragen. Bis März 1940 wurden diese durch die Barmherzigen Schwestern vom Hl. Vinzenz von Paul betreut.

Im März 1940 mussten die Pfleglinge und die Schwestern das Schloss verlassen. Sie wurden auf Heil- und Pflegeanstalten im Gau Oberdonau verteilt. Das leergeräumte Schloss wurde zeitgleich zu einer Tötungsanstalt umgebaut: Eine Gaskammer wurde eingerichtet, ein Krematoriumsofen aufgebaut, ein Schornstein im Hofinneren errichtet und weitere bauliche und administrative Vorkehrungen getroffen, sodass ein reibungsloser Tötungsablauf gewährleistet werden konnte. Wenige Wochen danach – im Mai 1940 – erreichte der erste Transport im Zuge der NS-Euthanasie das Schloss. Bis zum Abbruch der „Aktion T4“ im August 1941 wurden in Hartheim rund 18.000 Menschen ermordet; im gesamten Deutschen Reich waren es insgesamt rund 70.000. Danach wurden die Morde an diesen Menschen verstärkt dezentral in den Heil- und Pflegeanstalten selbst fortgesetzt. Hartheim blieb nach der Beendigung der „Aktion T4“ als Tötungseinrichtung in Betrieb: Ab diesem Zeitpunkt wurden arbeitsunfähige und kranke Häftlinge aus den Konzentrationslagern Mauthausen, Gusen, Dachau und Ravensbrück sowie zivile Zwangsarbeiter*innen nach Hartheim gebracht und hier ermordet. In Summe wurden in Schloss Hartheim von Mai 1940 bis Herbst 1944 rund 30.000 Menschen als „lebensunwertes Leben“ durch Kohlenmonoxid getötet.

Nach dem Ende des NS-Regimes kamen volksdeutsche Flüchtlinge im Schloss unter. Ein schweres Donauhochwasser im Jahr 1954 trug ebenfalls dazu bei, dass das Gebäude Schritt für Schritt als ein Wohnhaus genutzt wurde. Zeitgleich kamen bereits Angehörige von Opfern der NS-Euthanasie nach Hartheim, um hier ihrer verstorbenen Verwandten zu gedenken. Oftmals in Eigenregie brachten sie in den Arkadengängen Gedenktafeln zur Erinnerung an. 1969 wurden schließlich zwei Räume im Erdgeschoss als Gedenkräume eingerichtet.[3] Erst 1999 zog der letzte Mieter aus dem Schloss aus.

Zu diesem Zeitpunkt hatte der 1995 gegründete Verein Schloss Hartheim bereits die Zusage der oberösterreichischen Landesregierung, die Einrichtung eines Lern- und Gedenkortes finanziell mit zu tragen: Der Ort sollte fortan ausschließlich dem Gedenken und der Dokumentation der historischen Vorgänge dienen sowie als Ausstellungsraum genutzt werden. Dem entsprechend konnte 2003 der Lern- und Gedenkort Schloss Hartheim mit der Gedenkstätte und den Räumen der Dokumentation sowie der Ausstellung „Wert des Lebens“ als Sonderausstellung des Landes Oberösterreich eröffnet werden. Erst im Zusammenhang mit der Einrichtung des

3 Der 1938 aufgelöste Oberösterreichische Landeswohltätigkeitsverein nahm nach 1945 seine Vereinstätigkeit erneut auf und errichtete 1968 in unmittelbarer Nähe zum Schloss das Institut Hartheim. Der Verein initiierte auch die Einrichtung der ersten Gedenkstätte im Schloss Hartheim.

Lern- und Gedenkortes machte man sich bewusst auf die Spurensuche nach baulichen und anderen Spuren, die Aufschluss über die Nutzung des Schlosses als Tötungsanstalt geben könnten. Die historischen Räume der Tötungsstrecke wurden in den Jahrzehnten davor nie dahingehend untersucht; ganz im Gegenteil: Sie wurden durch die Bewohner*innen adaptiert und beispielsweise als Abstellräume genutzt.

Seit Jänner 2004 wird der Lern- und Gedenkort vom Verein Schloss Hartheim geführt. Zu seinen zentralen Aufgaben zählen das Gedenken, das Dokumentieren und das Vermitteln.

Zum Besitz der Opfer und Täter*innen

Die „Aktion T4" unterlag strenger Geheimhaltung. In diesem Sinne wurden den für die Ermordung selektierten Pfleglingen bzw. deren Angehörigen nur wenige bzw. falsche Informationen zum Abtransport aus den Heil- und Pflegeanstalten mitgeteilt. Oftmals vermittelte man den Eindruck, dass die Verlegung in eine andere Anstalt aus „kriegswichtigen Gründen" zu erfolgen habe. Unter dem Vorwand, in eine andere Anstalt verlegt zu werden, gab man den Menschen ihre wenigen Habseligkeiten beim Transport mit: Kleidung, Besteck und Tassen, Medikamente, medizinische Hilfsmittel wie Prothesen, aber auch persönliche Besitztümer mit hohem individuellen Wert, wie z. B. Rosenkränze, Amulette, Erinnerungsstücke. Nach der Ankunft in Hartheim wurden ihnen alle Gepäckstücke und Habseligkeiten abgenommen. Der Großteil wurde aufbewahrt, einige Gegenstände wurden auf Wunsch den Angehörigen retourniert oder unter dem Tötungs-Personal des Schlosses aufgeteilt.[4]

Ende 1944 – und somit zu einem Zeitpunkt, als das Ende des nationalsozialistischen Regimes bereits absehbar war – waren die Täter*innen vor Ort bemüht, sämtliche Spuren, die auf die Nutzung des Schlosses als Tötungseinrichtung verwiesen, zu beseitigen. Dazu gehörten sowohl Rückbauarbeiten im Gebäude, um den Status quo aus dem Jahre 1940 wiederherzustellen als auch die Vernichtung bzw. die Verlagerung von Dokumenten und Unterlagen aus dem Bereich der Administration. Die aufbewahrten Gegenstände aus dem Besitz der Ermordeten wurden neben Materialien, die bei den Rückbauten anfielen, in Gruben auf dem Gelände an der Ostseite des Schlosses entsorgt. Auch sterbliche Überreste der Opfer – Asche und Knochenreste – wurden dort vergraben.

4 Vgl. Oberösterreichisches Landesarchiv (= OÖLA), Vg Vr 2407/46, Beschuldigtenvernehmung Hermann Merta, 23. September 1945.

Zum Fund der Objekte

2001 wurden im Zuge der Verlegung einer Fernwärmeleitung mehrere Gruben angeschnitten, die Knochenfragmente und Asche, zahlreiche Gegenstände verschiedenster Art sowie Überreste technischer Installationen und Bauschutt enthielten.[5] Dieser Fund kam für alle völlig unerwartet. Mit der Untersuchung der Gruben und der Bergung der Gegenstände wurde der oberösterreichische Archäologe Wolfgang Klimesch beauftragt. Im Zuge der archäologischen Untersuchungen wurden im Herbst 2001 sowie im Winter und Frühjahr 2002 neben menschlichen Überresten auch rund 8.000 Gegenstände auf dem Areal geborgen. Dabei handelte es sich v. a. um Gebrauchsgegenstände und Utensilien, vermutlich zum Großteil aus dem Besitz der Ermordeten, und um Erkennungsmarken von Kriegsgefangenen sowie KZ-Häftlingen. Darüber hinaus wurden auch Überreste der Tötungs- und Verbrennungsanlagen aufgefunden, wie z. B. Schamottziegel des Krematoriums, Wand- und Bodenfliesen aus der Gaskammer und andere, zum Teil nicht genau zuordenbare Dinge wie Bauschutt, Eisenteile und elektrische Geräte.

Das Besondere an diesem Fund war nicht nur, dass er völlig unerwartet kam, sondern auch, dass mit diesem Fund Beweise ans Licht kamen, die umso wertvoller waren, da durch die Nachnutzung des Schlosses nach 1945 fast alle baulichen Hinweise auf die ehemalige Tötungsanstalt vernichtet worden waren. Es war auch der erste diesbezügliche Fund auf dem Areal einer ehemaligen NS-Euthanasieanstalt und bisher der einzige, der in diesem Umfang geborgen wurde.

Der Fund der Habseligkeiten führte zu neuen Forschungsansätzen bzw. -fragen vor allem hinsichtlich des Umgangs der Täter*innen mit dem Besitz der Opfer und der diesem zugeschriebenen Wertigkeit und Nutzung. Allein die Analyse – was wurde gefunden, was wurde nicht gefunden, was umfasst dieser Bestand etc. – lässt in Kombination mit erhalten gebliebenen Dokumenten einige diesbezügliche Rückschlüsse zu. Beispielsweise gibt es einige Hinweise, dass v. a. Kleidung entweder unter dem Personal aufgeteilt oder dem Winterhilfswerk übermittelt worden ist.[6] Eine wissenschaftliche Gesamtanalyse des Bestandes ist noch ausständig.

Die Gegenstände wurden ab 2006 in verschiedenen Arbeitsschritten grob gereinigt, in Druckverschlussbeuteln verpackt, fotografiert und mit einer Nummer versehen. Anschließend wurden sie in eigenen Schränken im Schloss eingelagert, wo sie sich bis heute befinden. Seit dem Jahr 2014 läuft ein Projekt zur Inventarisierung der rund 8.000 Gegenstände mittels der Datenbank „Museumskollektor“ des Oberösterreichischen Museumsverbundes. Ebenfalls wurden bis dato kleinere konservatorische und restauratorische Maßnahmen umgesetzt. Die sterblichen Überreste, die ebenfalls umfassend gehoben worden waren, wurden entsprechend der Gesetzeslage im Rahmen einer interkonfessionellen Feier in einem Grabmal am Schlossgelände beigesetzt. Das Gelände wurde zum Friedhof erklärt.

---

5 Vgl. dazu: Wolfgang Klimesch / Markus Rachbauer, Veritatem dies aperit. Vernichtet – Vergraben – Vergessen. Archäologische Spurensuche in Schloss Hartheim, in: Kepplinger / Marckhgott / Reese, Hg., Tötungsanstalt Hartheim (wie Anm. 2), 499–522; Simone Loistl / Florian Schwanninger, Vestiges and Witnesses. Archaeological Finds from the Nazi Euthanasia Institution of Hartheim as Objects of Research and Education, in: International Journal of Historical Archaeology 22/3 (2017), 614–638.

6 Vgl. dazu Fußnote 4 in diesem Artikel.

Zu den Objekten und ihrem Einsatz am Lern- und Gedenkort Schloss Hartheim

Der Fund der Objekte und die gehobenen Gegenstände selbst sollten maßgeblichen Einfluss auf die Gestaltung der Gedenkstätte und die Arbeit vor Ort haben. Die sich daraus ergebenden „Verstrickungen" betreffen sämtliche großen Arbeitsbereiche des Ortes, wie das Gedenken, das Dokumentieren und das Vermitteln. Vor diesem Hintergrund stellen sich Fragen wie:

– Welche Rolle spielen die Objekte für einen Gedenkort wie Hartheim?
– Wie werden die Objekte in der Gedenkstätte (nicht) präsentiert?
– Was „erzählen" die Objekte bzw. für welche Fragen/Diskussionen können die Objekte zum Ausgangspunkt werden?

Museale Präsentation und Gedenken

Spuren wie die erhalten gebliebenen Objekte werden zum Ausgangspunkt des Gedenkens.[7] Darüber hinaus sind sie Beweise für die Nutzung des Schlosses als Tötungsanstalt und die Vorgänge vor Ort. Dementsprechend muss man die vor Ort erhalten gebliebenen Spuren sichern und der Öffentlichkeit zugänglich machen. Sie werden zum zentralen Bestandteil der Gedenkstätte, die den „historischen Ort" markieren. Ziel ist es, den Besucher*innen die selbstständige Auseinandersetzung und Reflexion mit dem Ort und den Spuren zu ermöglichen. Daher stehen am Lern- und Gedenkort Schloss Hartheim nicht nur die baulichen Spuren, sondern auch die Objekte in den Räumen der Gedenkstätte im Zentrum.

So entschied man sich beispielsweise, eine Grube, die ausschließlich Gegenstände und Utensilien aus dem mutmaßlichen Besitz von Ermordeten beinhaltete, im Ganzen aus dem Gartenareal zu heben, zu konservieren und in der Gedenkstätte zu präsentieren. Dieser Grabungsblock steht heute im ersten Gedenkraum – dem historischen Aufnahmeraum – und veranschaulicht den ursprünglichen Charakter der Gruben. Er vermittelt eindrücklich, wie Schicht für Schicht die Gegenstände in die Grube geworfen und vergraben worden sind. Es entsteht ein Bild des „wertlosen Abfalls" und steht sinnbildlich auch für den Unwert, der diesen Gegenständen von Seiten der Nationalsozialisten durch ihr Vergraben und Wegwerfen zugeschrieben wurde. Dieser Raum mit dem ausgestellten Grabungsblock wird durch die Kombination „greifbarer" Überreste von Habseligkeiten „unsichtbar" gewordener Opfer mit konkreten Opfer-Namen auf den ebenso hier befindlichen Glastafeln zu einem zentralen Ort in der Gedenkstätte.

In Blickweite zum ausgestellten Grabungsblock, nämlich im Übergang[8] vom historischen Entkleidungsraum zum ehemaligen Aufnahmeraum, ist eine Vielzahl von gereinigten Objekten in einer Glasvitrine ausgestellt. Die einzelnen Gegenstände – oftmals Varianten eines Objekts,

7 Vgl. dazu u. a.: Heidemarie Uhl, Orte und Lebenszeugnisse, in: Michael Rössner / dies., Hg., Renaissance der Authentizität? Über die neue Sehnsucht nach dem Ursprünglichen (Bielefeld 2012), 265–284; Ronald Hirte, Dinge als Zeugnisse des Vergangenen, in: Elke Gryglewski u. a., Hg., Gedenkstättenpädagogik. Kontext, Theorie und Praxis der Bildungsarbeit zu NS-Verbrechen (Berlin 2015), 207–220.

8 Dieser kleine Raum wurde während der Nutzung des Schlosses als Tötungsanstalt als Kühlkammer genutzt. Er war vom Arkadengang aus zu betreten. Heute ist er eine Verbindung zwischen einem Ausstellungsraum (dem historischen Entkleidungsraum) und dem ersten Gedenkraum (dem historischen Aufnahmeraum).



Abb. 2: Grabungsblock im ehemaligen Aufnahmeraum (Quelle: LGSH)



Abb. 3: Glaspaneele mit Namen der Opfer von Hartheim im ehemaligen Aufnahmeraum (Quelle: LGSH)

z. B. diverse Pfeifenköpfe, Tassen, Brillen etc. – stehen stellvertretend für deren Besitzer*innen und repräsentieren die Vielfalt und Individualität der Opfer. Durch die Präsentation in gereinigter und inszenierter Form wird den Gegenständen eine Wertigkeit beigemessen, die im starken Kontrast zum Anblick des Grabungsblockes steht. Diesen Objekten kommt somit nicht nur in Bezug auf die Erinnerung an die Besitzer*innen – also den Opfern der NS-Euthanasie – , sondern auch in Bezug auf die Dokumentation dieser Ereignisse an dieser Stelle eine wichtige Bedeutung zu. Allerdings kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich unter den gehobenen Objekten auch Gegenstände aus dem Besitz des Personals der Tötungsanstalt befinden.

In einem anderen Raum der Gedenkstätte, in dem die baulichen und dokumentarischen Spuren des Gedenkortes zentral stehen, werden geborgene Überreste der Tötungs- und Verbrennungsanlagen, wie z. B. Boden- und Wandfliesen und andere, zum Teil nicht genau zuordenbare Dinge wie Bauschutt, Eisenteile und Reste elektrischer Geräte, gezeigt. Sie sind Teil der Dokumentation und Beweis für die Nutzung des Schlosses als Tötungsanstalt.



Abb. 4: Vitrine mit ausgewählten, gesäuberten Objekten (Quelle: LGSH)

Individuelles Erinnern und Gedenken

Die Fundstücke initiieren – wie oben beschrieben – durch die Präsentation in der Gedenkstätte ein Gedenken bzw. halten Erinnerungsprozesse am Laufen. Die Fundstücke können jedoch auch der Ausgangspunkt für individuelles Gedenken an einzelne Opfer sein. Obwohl der Großteil der gehobenen Fundgegenstände nicht eindeutig einem/r Besitzer*in zugeordnet werden kann, gibt es doch Ausnahmen. Dazu gehören die rund 60 gehobenen Häftlingsmarken von Häftlingen der Konzentrationslager Mauthausen und Gusen.

Unter diesen befand sich die Häftlingsmarke mit der Nummer 8570. Sie stammt aus dem KZ Gusen. Jedem Häftling wurde bei der Aufnahme in das Konzentrationslager eine Nummer zugeteilt. Die Nummer ersetzte den Namen des Häftlings. Die Nummer 8570 war dem Polen Henryk Lesiński zugeordnet.[9] Er wurde am 6. Mai 1940 im Rahmen der sogenannten „Aktion AB“ („Außerordentliche Befriedungsaktion“) in seiner Heimat verhaftet und nach einem kurzen Aufenthalt im Gefängnis im polnischen Stryków in das Konzentrationslager Dachau deportiert. Am 10. Mai 1940 wurde er dort als politischer Gefangener unter dem Namen Heinrich Lesiński registriert. Rund eine Woche später, am 18. August, transportierte man Henryk Lesiński in das Konzentrationslager Mauthausen, am 24. Januar 1941 von dort ins nur wenige Kilometer entfernte Lager Gusen. Im Januar 1942 wurde Lesińskis Ehefrau von der nationalsozialistischen Polizei informiert, dass er am 4. Dezember 1941 verstorben sei. Einen Monat später erhielt sie eine offizielle Benachrichtigung. Tatsächlich hatte man Henryk Lesiński am 3. Dezember 1941 im Rahmen der „Sonderbehandlung 14f13“ aus dem KZ Gusen nach Hartheim gebracht und dort ermordet.

In Hinsicht auf die „Aktion T4“ konnte nur ein einziger Gegenstand einem Opfer zugeordnet werden. Es handelt sich dabei um ein Bruchstück einer Porzellantasse, auf dem der volle Name der Besitzerin Eva Gessl[10] zu lesen ist. Eva Gessl wurde 1875 in Rauris (Land Salzburg) geboren und kam 1936 als Patientin in die Landesheilanstalt Salzburg (die heutige Christan-Doppler-Klinik). Am 16. April 1941 brachte man sie gemeinsam mit 67 weiteren Patient*innen zur Ermordung in die Tötungsanstalt Hartheim.

Die Bedeutung der in Hartheim geborgenen Objekte hinsichtlich des Dokumentierens liegt im Erkennen des Gegenstandes als historische Quelle. Die Objekte erlauben es, unterschiedliche Aspekte des persönlichen Lebens und des Alltags der Besitzer*innen zu beleuchten: Welche Vorlieben hatte jemand, wurde pflegerische und/oder medizinische Unterstützung benötigt, und in welchem Umfeld (auch familiär) hatte die Person gelebt? Die Vielzahl und Vielschichtigkeit der gefundenen Objekte ermöglicht allerdings oftmals keine Eindeutigkeit, beispielsweise ob sie – wie bereits angesprochen – aus dem Besitz der Opfer oder der Täter*innen stammen. Die Häftlingsmarken wiederum ermöglichen eine biographische Recherche zu den Opfern, die, wie bei Henryk Lesińskis Familie – wenn auch erst 70 Jahre später – Gewissheit über den Todesort gegeben haben. Neben diesen biographischen Rückschlüssen können auch Objektgeschichten recherchiert werden. So konnte ein Objekt als Verschluss einer Kaffeedose der Marke Franck identifiziert werden.[11] Weitere Beispiele für die eine nähere Auseinanderset-

9 Vgl. Biographie von Henryk Lesinski, online unter: https://www.gedenkstaetten.at/raum-der-namen/cms/index.php?id=4&p=116953 (letzter Zugriff: 01.12.2020).

10 Vgl. Dokumentationsstelle Hartheim, Opferdatenbank Eva Gessl.

11 Zufälligerweise erschien wenige Tage nach der Sicherung des Objekts ein Buch über die damals in Linz ansässige Firma, die Kaffeeersatzprodukte erzeugte. Vgl. Walter Schuster, Aecht Franck. Biographie einer Firma (Linz 2019).



Abb. 5: Scherben der Tasse von Eva Gessl (Quelle: LGSH)

zung mit dem Objekt wertvolle Beiträge sein können, sind Nivea-Dosen, Verpackungen des Sternecker Schmalzlers einer Schnupftabaksorte, Bierkapseln und Flaschen der Firmen Gösser und Stiegl u. v. m. Zudem ermöglicht die Untersuchung der aus dem Rückbau stammenden Objekte Bauarchäolog*innen die Möglichkeit einer Rekonstruktion und Analyse der ehemaligen Tötungsräume. Neben den 1944 getätigten Umbauarbeiten wurde auch durch die Nutzung der Räume durch die Bewohner*innen der Jahrzehnte nach Kriegsende und die Einrichtung der ersten Gedenkstätte ein Großteil der originalen Spuren zerstört.

Pädagogische Ansätze und Einsätze

Wie oben ausgeführt, können die geborgenen Gegenstände unterschiedlichen Kategorien zugeordnet werden. Im Folgenden eine Grobgliederung mit beispielhaft ausgewählten Objekten:

1. Personenbezogene Objekte
   a. Gegenstände aus dem Anstaltsalltag: Tassen, Besteck, Anstaltsgeld, …
   b. Gegenstände mit hohem individuellen Wert: Ringe, Rosenkränze, Nippes-Figuren, Schnupftabakdosen, …
   c. Gegenstände aus dem Bereich der beruflichen Pflege/medizinische Hilfsmittel: Fieberthermometer, Medizinflaschen, Prothesen, Brillen, …
   d. Gegenstände der persönlichen Körperpflege: Handcremedosen (der Marke „Nivea“), Kämme, Rasierer, Zahnbürsten, …



Abb. 6: Objekte des persönlichen wie beruflichen Alltags (Quelle: LGSH)

e. Gegenstände des beruflichen Alltags der Täter*innen: Tintenfass, Verpackungen von Farbbändern, …
f. Gegenstände des privaten Alltags (vermutlich aus dem Besitz der Täter*innen): Bierflaschen, Verschlüsse von Kaffeedosen, Küchenutensilien, NS-Abzeichen, …
g. Häftlingsmarken

2. Bauliche Spuren in Bezug auf die Rückbauarbeiten: Schamottsteine, Ziegel, Fliesen sowie Fragmente des Krematoriumsofens.[12]

Unabhängig von konkreten vermittlerischen Ansätzen zu den Fundgegenständen des Hauses werden diese Objekte von Besucher*innen auch selbstständig als zentrale Bezugspunkte wahrgenommen.

So erarbeitete 2012 eine Schülergruppe im Rahmen eines zweitägigen Projekts Beiträge für eine Gedenkveranstaltung in Hartheim. Eine der an sie gestellten Aufgaben lautete, sich zu überlegen, welcher Ort im Schloss für sie persönlich am wichtigsten sei. In Tandems führten sie sich im Anschluss gegenseitig an den jeweils von ihnen ausgewählten Ort, hielten diesen mit einem Foto fest und tauschten ihre Eindrücke untereinander aus. Im anschließenden gemeinsamen Plenum zeigte sich, dass die Fundgegenstände dabei eine ganz zentrale Rolle

12 Diese erwiesen sich als wertvolle Hinweise bei bauarchäologischen Untersuchungen, die 2016 begonnen wurden. So konnte z. B. bestätigt werden, dass in Hartheim ein Krematoriumsofen der Firma Kori stand.

spielten. In einem für die Gedenkfeier gestalteten Film der Schüler*innen wurde folgende Textpassagen zu den Objekten verfasst:

> „Hier [gemeint ist der ehemalige Aufnahmeraum im Erdgeschoss des Schlosses] kommt alles zusammen, die Glastafeln zeigen die riesige Anzahl der Opfer, der Erdbrocken in dem die persönlichen Dinge der Opfer vergraben wurden beweist, dass diese Menschen bis zu ihrem Tod ein ganz normales Leben geführt haben […]. Jeder dieser Gegenstände hat einmal einem Menschen gehört, der Freude damit hatte und dann gab es andere, denen es völlig egal war und die diese wichtigen Dinge einfach in der Erde vergruben – diese Respektlosigkeit ist das Schreckliche daran. […] Ein Blick in diese Vitrine [gemeint ist die Vitrine mit Fundstücken im Erdgeschoss] zeigt, dass hier in Hartheim Menschen umgebracht wurden, die eine Persönlichkeit besaßen, die Vorlieben und Abneigungen hatten und die gar nicht anders waren wie wir.“[13]

Erfahrungen wie diese bestärkten uns in der Schaffung von Vermittlungsangeboten, die die Fundgegenstände in den Mittelpunkt stellen.

Aufbereitung der Objekte

Alle in der Pädagogik in Hartheim eingesetzten Fundgegenstände sind Originale; es gab eine bewusste Entscheidung gegen Replika. Die Einzigartigkeit und die Besonderheit der historischen Quelle sollten erhalten und auch den Besucher*innen zugänglich gemacht werden. Ein achtsames Umgehen und Präsentieren der Objekte standen bei den Überlegungen dabei natürlich im Vordergrund. Viele der Objekte sind zerbrochen bzw. beschädigt oder durch Korrosionen stark angegriffen. Ein direktes Berühren der Objekte würde die Gefahr eines Zerstörens des Gegenstandes bedeuten. Schlussendlich entschied man sich aus diesem Grund für die Verwendung von Glaskuben, in denen die Objekte fixiert sind. Die handlichen Kuben ermöglichen es, den Fundgegenstand von allen Seiten näher anzusehen. Auch wenn die Kuben das direkte haptische Erlebnis durch die Berührung der Objekte an sich nicht erlauben, ermöglichen sie doch einen Rundumblick auf den Gegenstand. Durch das Drehen und Wenden des Kubus, durch die Möglichkeit, den Kubus ganz aus der Nähe anschauen zu können, um Details zu erkennen oder aber das Objekt aus einer Distanz als Ganzes zu erfassen, sind umfassende Möglichkeiten einer Annäherung gegeben. Durch die zusätzliche Nutzung von Lupen wird ein Detailblick bei gleichzeitigem „Be-greifen“ des Gegenstandes – wenn auch in geschützter Form – ermöglicht. Dieser Detailblick erlaubt vor allem auch die Spuren des „Vergrabens“ und der Korrosionen zu entdecken.

Durch die Nähe und das persönliche Angreifen, Weitergeben und Betrachten des Kubus durch die Besucher*innen wird auch einer möglichen „Überhöhung“, wie sie vielleicht alleine durch die Präsentation im Glaskubus entstehen könnte, entgegengewirkt. Durch das Wissen, mit

13 Beitrag der Schüler*innen des Stiftsgymnasiums Wilhering bei der Gedenkfeier in Schloss Hartheim am 1. Oktober 2013 (unpubl.).

dem Originalobjekt arbeiten zu können, wird eine emotionalere Ebene angesprochen; diese zeigt sich aber in einem sensiblen und bewussten Umgehen mit dem Gegenstand ohne dabei hemmend auf den kognitiven Prozess des Erkennens und Erforschens zu wirken. Die Einbindung der Fundgegenstände in die Vermittlung ist ein wichtiger Bestandteil der pädagogischen Arbeit. Als Zeugen und Quellen der Vergangenheit lassen sie eine Annäherung an die Geschichte zu. Sie fordern eine Auseinandersetzung, die, gekoppelt an den Ort und unterstützt mit Dokumenten, eine besondere Vertiefungsebene – auch eine Spurensuche – darstellt.

Gerade hinsichtlich der Alltagsgegenstände betrifft dies Objekte, die auf den ersten Blick banal scheinen, aber durch ihren ursprünglichen Verwendungszweck einen Bezug zur eigenen Lebenswelt der Besucher*innen herstellen. Bei genauerer Betrachtung wird der Gegenstand eine Brücke in die Vergangenheit. Er wird zu einer „authentischen" Spur, einem Beweis der Geschehnisse in Hartheim und lässt Fragen entstehen, die Neugierde wecken und zu eigenem Erforschen anregen. Diese im Idealfall selbst formulierten Fragen sollen die Schüler*innen bei ihrem Besuch im Schloss Hartheim leiten. Die Spuren und Objekte werden somit zum Ausgangspunkt der Beschäftigung mit dem historischen Ort.

Ziel der pädagogischen Arbeit ist es, die selbstständige Auseinandersetzung mit den Spuren und Objekten zu ermöglichen. Um dieses Ziel erreichen zu können, braucht es die Kommunikation und den Austausch in der Gruppe (die Spuren „sprechen nicht zu uns"). Kommunikation bedeutet hier mehr als „bloßes Reden"; sie beinhaltet die ganze Vielfalt an Methoden der Vermittlung (Austausch und Teilhabe aller Gruppenmitglieder, Arbeit in Kleingruppen und individuell, Arbeit mit historischen Quellen und pädagogischen Zusatzmaterialien, die Beschäftigung mit Ausstellungstexten, …).

Beispiele der praktischen Umsetzung

Nach einer ersten assoziativen Annäherung an den Gegenstand stellen Dokumente und Informationen eine Basis für die Recherche dar. Die Quellen helfen beim Erkenntnisgewinn, aber sie zeigen auch, dass manches offenbleiben muss. Es geht um ein eigenständiges Erforschen der Thematik, ein Aneignen von Wissen, das durch Fragen und den Austausch mit den Kolleg*innen eine Vertiefung erfährt. Auch wenn es meist, wie bereits erwähnt, nicht möglich sein wird, das Objekt eindeutig einer Person zuzuschreiben, so leitet doch das Bewusstsein, dass mit den Objekten Menschen in der Vergangenheit agiert haben.

Der Gegenstand als Spur in die Vergangenheit kann mit den entsprechenden unterstützenden Quellen zum Beispiel Rückschlüsse auf das Leben in den Heil- und Pflegeanstalten in den 1930er Jahren geben oder im Gegensatz dazu ein Hinweis auf das berufliche wie private „Alltagsleben" der Täter*innen sein. An den folgenden vier Beispielen soll gezeigt werden, in welcher Form die Fundgegenstände in der Pädagogik eingebunden sind bzw. welche Projekte vor Ort diesbezüglich durchgeführt worden sind.

Projekt Gedenkfeier 2011: „Eine Teetasse erzählt“

Angelehnt an das Konzept „Ordinary Things?“[14] von Paul Salmons, das sich der Geschichte des Holocaust über Fragestellungen an historische Objekte annähert, wurde erstmals im Jahr 2011 geplant, Fundgegenstände in die pädagogische Arbeit aufzunehmen.

> „To speak about the Holocaust is to relate a narrative of destruction: the destruction of men, women and children, but also the destruction of the evidence of that crime. At first sight many of the objects that survived this destruction may seem banal to the casual viewer, for they can be everyday, ordinary things. But these artefacts that remain, these traces of the past, can hold a special power and can be mined for deep meaning. In our interaction with authentic artefacts it may be that we can create a space for an authentic encounter with the past.“[15]

Im Rahmen eines Schüler*innenprojekts für die Gestaltung der alljährlich am 1. Oktober stattfindenden Gedenkveranstaltung in Schloss Hartheim besuchten 13-jährige Schüler*innen für einen zweitägigen Workshop den Lern- und Gedenkort. Zurück in der Schule, wurden in einer Schreibwerkstatt Texte verfasst, die bei der Gedenkfeier vorgelesen werden sollten. Das Wissen um die Geschehnisse in Hartheim und ihre Erfahrungen während des Workshops dienten als Rüstzeug für die kreative Arbeit. Die Schüler*innen wurden angehalten, die Geschichte eines Fundgegenstandes zu erzählen. Das fiktive Element der Erzählung war ihnen dabei bewusst. Sie hatten eine Emailletasse vor sich und der Arbeitsauftrag lautete schlicht: „Eine Teetasse erzählt …“

In einer Schreibwerkstatt wurden dann folgende Textpassagen verfasst:

> „Ich erinnere mich an einen kleinen Buben, der jeden Tag aus mir trank. Er liebte mich und ich liebte ihn auch. Immer pünktlich um sieben Uhr nahm er mich, und trank aus mir Kakao.“
>
> „Nach einer einstündigen Fahrt kamen wir in Hartheim an. Was würde auf uns zukommen? Meine Besitzerin musste durch eine Tür gehen, ihr Gepäck ablegen und sich ausziehen. Ich blieb zurück.“
>
> „Ich blieb neben kleinen Sachen von anderen Menschen einsam auf einem Tisch stehen. Nach einiger Zeit kam jemand und holte uns ab.“
>
> „Plötzlich ein Ruck und ein fremder Mann schüttete den Inhalt einer Tasche in die Grube. Dann kippte er Erde darauf. Viele Jahre war ich dort im Finsteren. Vor neun Jahren wurde ich gefunden und in das Museum gestellt.“
>
> „Ich bin froh, dass ich in Hartheim ausgestellt bin, denn dadurch habe ich die Chance, allen Leuten, die zuhören wollen, meine Geschichte zu erzählen.“[16]

---

14 Paul Salmons, Lesson Plan: “Ordinary Things? Discovering the Holocaust through Historical Artefacts” (2009), online unter: http://www.un.org/en/holocaustremembrance/EM/educational_footprints.shtml (letzter Zugriff: 27.01.2016)

15 Ebd.

16 Beitrag der Schüler*innen der Hauptschule Hartkirchen bei der Gedenkfeier in Schloss Hartheim am 1. Oktober 2011 (unpubl.).

Wie diese Beispiele zeigen, wurden nicht nur fiktive Geschichten über den/die Besitzer*in der Tasse empathisch festgehalten, sondern darüber hinaus auch die Bedeutung des Gegenstandes für den heutigen Lern- und Gedenkort Schloss Hartheim deutlich gemacht. Den Schüler*innen gelang es zudem, auch die Perspektive der Täter*innen, die diesen mitgebrachten Gegenständen keinen Wert zuschrieben, einfließen zu lassen. Die kurzen Textpassagen lassen deutlich werden, dass die Abläufe der NS-Euthanasie – ausgehend von der Beschäftigung mit einem Fundgegenstand – erfasst und verstanden wurden.

Bestärkt durch die Ergebnisse des Schüler*innenprojekts wurde 2012 bei der Überarbeitung des pädagogischen Vermittlungsprogramms „Gedenken – Mitdenken" ein ähnlicher Arbeitsauftrag in Hinblick auf die Fundgegenstände formuliert. Dieses Programm ermöglicht eine differenzierte Auseinandersetzung mit dem Nationalsozialismus am Beispiel der NS-Euthanasie und insbesondere Schloss Hartheim. Nach einem Rundgang durch die Gedenkstätte vertiefen sich die Schüler*innen in diesem Programm in Kleingruppen zu unterschiedlichen Aspekten der Tötungsanstalt. Je nach Interesse der Schüler*innen werden verschiedene Arbeitsaufträge angeboten: Diese sind einerseits an einer „wissenschaftlichen" Recherche angelehnt, z. B. die Erarbeitung einer Personenbiographie (Täter*innen, Opfer, Widerstand, Umfeld) und fordern andererseits eine selbstständige und kreative Art der Bearbeitung, z. B. einen Zeitungsartikel schreiben, Plakate gestalten oder sich mit einem Fundgegenstand auseinander setzen.

BerufsbildMenschenbild – Gesundheit und Soziales: Modul Nähe und Distanz

Neben den pädagogischen Angeboten, die durch die Mitarbeiter*innen des Lern- und Gedenkortes Schloss Hartheim durchgeführt werden, gibt es seit 2010 auch ein in Module aufgeteiltes Programm für Schulen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Pflegebereich. „BerufsbildMenschenbild – Gesundheit und Soziales" ist ein Lern- und Vertiefungsangebot, das im Anschluss an einen geführten Rundgang von der begleitenden Lehrperson selbst durchgeführt wird. Die angebotenen fünf Module[17] orientieren sich an Phänomenen, die für die Pflege heute und auch in der Zeit des Nationalsozialismus relevant waren und sind. BerufsbildMenschenbild zielt auf ein selbstgesteuertes, exploratives Lernen ab.

Das Modul *Nähe und Distanz* bietet mittels Original-Fundgegenständen Denkanreize, „die mithelfen sollen, bestimmte Bedingungen von Nähe und Distanz zu erforschen bzw. zu erleben".[18] Die eigene Haltung im Hinblick auf Nähe und Distanz soll reflektiert und diskutiert werden – sowohl auf persönlicher als auch auf beruflicher Ebene. Die Übung mit den Fundgegenständen dient als Einstieg in das 90-minütige Modul.

Die Gegenstände wurden so gewählt, dass eine inhaltliche Anknüpfung für Pflegende gewährleistet ist, da es allesamt Objekte sind, die mit der beruflichen Tätigkeit der Pflege in Verbindung gebracht werden können. Die konkrete Annäherung an den Gegenstand (Kamm, Löffel, Medizinflasche, Amulett, Haarklammer, Tasse) erfolgt mit Hilfe einer Lupe. Im Anschluss an ein erstes „Erforschen" der Gegenstände in Kleingruppen, werden folgende Fragestellungen im Plenum diskutiert: Wie gehe ich durch mein Wissen mit dem Gegenstand um? Wie nahe

17 Folgende Module stehen zur Verfügung: Macht und Ohnmacht, Nähe und Distanz, Scham, Sprache, Verantwortung.

18 Michael Bossle / Irene Zauner-Leitner, BerufsbildMenschenbild. Pädagogisches Begleitmaterial zu BerufsbildMenschenbild (unpubl. 2010).

lasse ich die Dinge an mich heran? Was waren Distanzierungsgründe? Welche Bilder entstehen? Wie gehe ich mit persönlichen Gegenständen von mir zur Pflege anvertrauten Personen um? Wie verändert sich mein Blick auf den Gegenstand durch die Verwendung einer Lupe (das Ganze des Gegenstands wird dadurch eventuell aus den Augen verloren)? Mache ich mir Gedanken über den Menschen, dem das Objekt gehört hat? Bei diesem ersten offenen Einstieg werden Assoziationen gesammelt und eigene Standpunkte und Annäherungen ermöglicht. Es gilt diese in weiteren Schritten aufzufangen und zu reflektieren.

Das Aufbrechen der Ebene der Auseinandersetzung mit der Vergangenheit und das Phänomen von Nähe und Distanz auf eine persönliche und später berufliche Ebene anzuwenden ist das Ziel dieser pädagogischen Arbeit. Auch wenn die Gegenstände nur zu Beginn des Moduls eine Rolle spielen, so hat sich doch gezeigt, dass die Beschäftigung mit ihnen im Verlauf des Workshops eine wertvolle Basis für die Reflexion der eigenen und beruflichen Haltungen darstellt.

Outreach Box „Lebensunwertes Leben?“

Die Outreach-Box ist eine Sammlung von didaktischen Materialien, die für die Vor- bzw. Nachbereitung eines Besuchs im Lern- und Gedenkort Schloss Hartheim gedacht sind. Mit dieser Box können sowohl historische als auch aktuelle Fragestellungen behandelt werden. In einem der Box beigelegten Informationsheft für Lehrer*innen werden mehrere Lerneinheiten vorgeschlagen. Eine der Einheiten enthält konkrete Vorschläge für die Arbeit mit Fundgegenständen. Mit gezielten Fragestellungen erfolgt eine Annäherung an die Objekte, die den Umgang mit den Gegenständen als Nachlass, als „letzte materielle Spur“ der Opfer, skizziert. Nach einer Beschäftigung mit dem Gegenstand an sich folgt eine Auseinandersetzung mit Dokumenten, in denen auf die Habseligkeiten der Opfer Bezug genommen wird – wie beispielsweise Trostbriefe, Zeugenaussagen und Briefe von Opferangehörigen bzw. Briefen, die an diese gerichtet waren. Es kann nachvollzogen werden, welche Möglichkeiten Angehörige hatten zu dem Nachlass zu kommen, was den Nachlass umfasste aber auch die standardisierten Schriftstücke der Täter*innen an die Opferfamilien können einer Analyse unterzogen werden. Auch können Widersprüchlichkeiten aufgedeckt werden durch beispielsweise die Aussage eines Pflegers aus dem Kleiderbestand der Opfer von seinem Vorgesetzten einen Anzug geschenkt bekommen zu haben und andererseits ein Auszug eines Briefes an Angehörige, in dem von der Vernichtung der Kleidung aus hygienischen Gründen gesprochen wird. In der Outreach-Box sind keine Originalobjekte enthalten, sondern DVDs mit 3D-animierten Fotos, die im Unterricht betrachtet werden können.

Vertiefungsmodul „Fundgegenstände“

Zurzeit arbeitet das pädagogische Team des Lern- und Gedenkortes Schloss Hartheim an der Erstellung eines pädagogischen Vertiefungsmoduls zu den Fundgegenständen. Dieses soll nach einem Rundgang durch Gedenkstätte und Ausstellung stattfinden und es den Teilnehmer*innen ermöglichen, sich im Rahmen eines Workshops mit einem spezifischen Aspekt im Kontext der Fundgegenstände auseinander zu setzen. Das Vertiefungsmodul ist für eine Dauer von 90 Minu-



Abb. 7: Eine Taschenuhr ist eines der in 3D animierten Objekte der Outreach-Box (Quelle: www.vollfotograf.at/Manfred Scheucher)

ten konzipiert. Ausgangspunkt ist die Annahme, dass ein Objekt viele Zugänge der inhaltlichen Auseinandersetzung schafft. Je nachdem, an welchem „Ort" bzw. mit welchem geschichtlichen Rahmen man sich einem Objekt nähert, kann es unterschiedliche Fragestellungen aufwerfen bzw. zur Reflexion motivieren. Die Objekte sind Spuren der ehemaligen Tötungsanstalt Hartheim, haben aber auch für den heutigen Lern- und Gedenkort eine zentrale Bedeutung.

Nach einer grundlegenden Auseinandersetzung mit den Gegenständen in einem Seminarraum – es handelt sich um eine Tasse und eine Bodenfliese aus der Gaskammer – gehen die Schüler*innen mit dem Objekt in Kleingruppen an unterschiedliche Orte im und um das Schloss und versuchen zu ergründen, welche Bedeutung dem Gegenstand an dem jeweiligen Ort zu einem bestimmten Zeitpunkt zukam bzw. heute zukommt. Informationstexte helfen bei der Auseinandersetzung. Der Gegenstand trägt eine Geschichte mit/in sich, die Schüler*innen wiederum tragen den Gegenstand mit sich. Dadurch wird die Auseinandersetzung intensiviert und die Zeugenschaft des Objekts bewusster gemacht.

So kann das Objekt „Tasse" im Bereich der „Busgarage" die Frage nach den Erwartungen der Pfleglinge an den Ort aufwerfen. Die geschichtliche Rahmung ist die Ankunft der Pfleglinge mit Bussen in der Tötungsanstalt in den Jahren 1940 bis 1941. Im Bereich des „Schlossgartens" wird mit dem gleichen Gegenstand die Frage nach der Motivation der Täter*innen, die Gegenstände zu vergraben, gestellt. Die geschichtliche Rahmung ist das Vergraben der Objekte und das Vernichten von Spuren seitens der Täter*innen. Gleichzeitig wirft die Tasse im Bereich der Gedenkstätte – ausgestellt mit anderen Fundgegenständen – auch die Frage nach der heutigen Funktion der Objekte als Spuren und Beweise auf. Der Bezug und die Bedeutung für die Gegenwart werden deutlich gemacht.

Die Ergebnisse werden von den Schüler*innen im Plenum zusammengetragen und ermöglichen einen umfassenden Einblick in die (historische und gegenwärtige) Bedeutung eines einzelnen Gegenstandes. Die Geschichtlichkeit und Bedeutung des Objekts am Ort wird fassbar und in einer Zeitschiene dargestellt. Die Fragen, die die Schüler*innen geleitet haben, werden diskutiert und einmal mehr kommt in das Bewusstsein, dass niemals für alle gestellten Fragen Antworten gefunden werden können. Auch wenn streng genommen ein Opferobjekt einem Täter*innenobjekt gegenüber steht, so wurde in einem ersten Probedurchgang dieser Unterschied nicht in dieser Form herausgearbeitet sondern führte zu der Feststellung, dass hinter beiden Objekten ein Mensch stand und es wurden davon ausgehend grundlegende gesellschaftspolitische Fragen aufgeworfen: Wer wurde warum zum Opfer, wodurch wurden/werden Menschen an den Rand der Gesellschaft gedrängt, wie wurden Menschen zu Täter*innen, welche Mechanismen werden bei Spaltungen innerhalb einer Gesellschaft aktiv, etc.

Ausblick

Die unterschiedlichen Beispiele zeigen, dass die in Hartheim geborgenen Fundgegenstände eine einmalige und wichtige Quelle am Lern- und Gedenkort darstellen. In der pädagogischen Arbeit bildet immer der „direkte Kontakt“ mit dem Gegenstand den Ausgangspunkt dar. Wie vielfältig die weiteren Entwicklungen innerhalb der einzelnen Angebote sind und in welche Richtungen der Erkenntnisgewinn gehen kann, wurde versucht an den Beispielen zu zeigen. Der Zugang zur Vergangenheit wird unserer Erfahrung nach durch die Gegenstände erleichtert – sie sind eine Art Tor, die im Heute den Weg in die Vergangenheit weisen und erlauben, sich mit ihnen auf den Weg einer Spurensuche zu machen. Ihre Funktion als Wegweiser zum Erkenntnisgewinn benötigt Unterstützung durch Dokumente und Informationen und den kommunikativen Austausch innerhalb der Gruppe – wird dies mit entsprechenden Methoden aufbereitet, stellen die Objekte eine einmalige Chance in der Vermittlungsarbeit dar. In diesem Sinne sind die Einsatzmöglichkeiten der Fundgegenstände vor Ort – in ihrer Funktion als Spuren, Zeugen, Quellen und Beweise – noch lange nicht erschöpft. Sie werden uns auch zukünftig begleiten und vor Herausforderungen stellen.

Informationen zu den Autorinnen

Mag. Irene Zauner-Leitner und Mag. Simone Loistl, Historikerinnen und Mitarbeiterinnen des Lern- und Gedenkortes Schloss Hartheim, Schlossstraße 1, 4072 Alkoven, Österreich, E-Mail: irene.zauner-leitner@schloss-hartheim.at / simone.loistl@schloss-hartheim.at

Michaela Ralser

Die Lochkarte. Ein frühes Instrument der Datenverarbeitung in der jugendwohlfahrtlich kinderpsychiatrisch-heilpädagogischen „Verwahrlosungsforschung“

English Title

The Punch Card. An Early Instrument of Data Processing in the “Research of Neglect” Conducted by Child Psychiatry, Remedial Education and Social Services

Summary

Punch cards and their tabulating machines are presumed to be the first data processing technologies in history. Punch card systems were also used for medical records in the second half of the 20th century. To date, they have received little attention in medical history. The following paper aims to reconstruct the object-based history of an accidental discovery in the context of out-of-home care child and youth psychiatry. The track leads from the children’s observation ward in Innsbruck to the Hans Zulliger ward in Berlin. The specific punch card is presented as an early data processing instrument facilitating knowledge building in the framework of the research of neglect as well as a crucial point for the beginning of the protests against the restrictive out-of-home care policies (Heimkampagne) in Berlin in 1970.

Keywords

Punch Card, Data Processing and Knowledge Building, Child and Youth Psychiatry in the Second Half of the 20th Century, Children’s Observation Wards in Innsbruck and Berlin

Einleitung

Die Lochkarten und die zu ihrer Auszählung entwickelten Lochkartenmaschinen gelten als erste bedeutsame Datenverarbeitungstechnologie der Geschichte.[1] Sie kamen bei statistischen Großereignissen, etwa Volkszählungen, erstmals in der vorletzten Jahrhundertwende zur Anwendung und bildeten ab den 1930er bis 1960er Jahren in allen möglichen Ausprägungen ein wichtiges Arbeitsmittel in Verwaltung, Wirtschaft und Wissenschaft. Ihre einfachste Form ist die Handlochkarte.[2] Das Einkerben erfolgt händisch mit einer Lochzange, das Auslesen nach gewünschtem Auslesegesichtspunkt durch ein einfaches oder verfeinertes Nadelsortiersystem.[3] Dass sich dieses Arbeitsmittel auch für die ärztliche Befunddokumentation eignete, zumal dann, wenn die auf den Befundlochkarten vermerkten Daten nach bestimmten Merkmalen ausgezählt werden sollten[4] und zu einem Zeitpunkt, als zur Mitte des 20. Jahrhunderts die ersten medizinischen Kohorten-Untersuchungen ihren großen Aufschwung nahmen, verwundert nicht.[5] In der Medizingeschichte aber hat diese frühe Datenverarbeitungstechnologie[6] bislang noch wenig Beachtung gefunden.

Der vorliegende Beitrag nimmt den Zufallsfund einer solchen Befundlochkarte zum Ausgangspunkt und rekonstruiert ihre Objektgeschichte. Zum Einsatz kam die Lochkarte, um die es in Folge gehen wird, in der Kinderpsychiatrie und jugendwohlfahrtlichen Heilpädagogik der Nachkriegsjahrzehnte. Ihr Zweck ließe sich allgemein als Datenaufschreibe- und -ausgabesystem im mediko-pädagogischen Feld der Kinder- und Jugendfürsorge[7] beschreiben. Ihren konkreten Gebrauch als spezifisches Dokumentations- und/oder Forschungsmittel will der vorliegende Bericht aufklären: Schritt für Schritt und im Bemühen, die Erkenntniswege transparent zu halten. Zwei Quellenfunde werden dafür ausschlaggebend sein. Sie erläutern sich wechselseitig, ihre Fundorte liegen gut 750 Kilometer auseinander: Der eine Fundort ist die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation (1954–1989), der andere die Berliner Beobachtungs-

1 Vgl. Wilfried de Bouclair, Rechnen mit Maschinen. Eine Bildgeschichte der Rechentechnik (Braunschweig 1968), 15–39.

2 Vgl. Ausschuss für Wirtschaftliche Verwaltung, Die Handlochkarte. Technik und Anwendung in Wirtschaft und Verwaltung (Frankfurt am Main 1958).

3 Jens Kirchhoff, Handverfahren mit Lochkarten. Vorgeschichte der Datenbankabfrage (Göttingen 2013).

4 Vgl. Udo Debrolowsky, Das geistige Quantitativproblem in der Medizin und die mechanisierte Dokumentation als Lösungsversuch. Über die Verwendung von Lochkarten in der Medizin, in: Klinische Wochenschrift 31 (1953), 825–831.

5 Gerhard Wiechmann, Schlitzlochkarten zur ärztlichen Befunddokumentation, in: Ausschuss für wirtschaftliche Verwaltung, Handlochkarte, wie Anm. 2, 257–269.

6 Anlässlich ihres 60-jährigen Bestehens resümiert die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie im Deutschen Ärzteblatt: „Als sich im Jahr 1949 die ‚Medizinal-statistische Arbeitsgemeinschaft' als eine Vorläuferorganisation der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS) gründete, bestimmten noch Lochkarten die Datenverarbeitung. Ein Jahr zuvor hatte der Brite Austin Bradford Hill die erste randomisierte klinische Studie veröffentlicht. Mit der Framingham-Herz-Studie, der ‚Urmutter aller Kohorten', begann im gleichen Jahr die systematische Untersuchung der Bevölkerung einer Stadt in Massachusetts (USA), um den Ursachen der koronaren Herzkrankheit und der Arteriosklerose auf die Spur zu kommen." Online unter: https://www.aerzteblatt.de/archiv/173107/Fachgesellschaft-im-Wandel-Von-Lochkarten-zu-Big-Data (letzter Zugriff: 27.08.2020).

7 Vgl. Michaela Ralser, Das Subjekt der Normalität. Das Wissensarchiv der Psychiatrie. Kulturen der Krankheit um 1900 (München 2010), darin das Kapitel: Psychiatrisierte Kindheit, 298–310.

station am Hans Zulliger Haus (1961–1971/74). Es handelt sich um zwei – sehr allgemein gesprochen – funktionsgleiche Einrichtungen zur Diagnose und Prognose von als erziehungsschwierig und verhaltensauffällig geltenden Kindern und Jugendlichen. Materiell überliefert ist die Lochkarte im ersten Fall (Innsbruck), ihr Gebrauch mehrfach dokumentiert im zweiten (Berlin). Ich beginne mit dem ersten Fundort und der Beschreibung des Objekts.

Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation und die überlieferte Handlochkarte

Die überlieferte Lochkarte ist 34 mal 24 cm groß, aus festem hellbraunen Karton und lagert in der Krankenakte eines 11-jährigen, als erziehungsschwierig und verhaltensauffällig eingestuften Buben, der 1961 für drei Monate aus Lienz an die Kinderbeobachtungsstation des A. Ö. Krankenhauses Innsbruck (1954–1989) der Kinderpsychiaterin und Heilpädagogin Maria Nowak-Vogl (1922–1998) zur Begutachtung kam. Es ist die erste Lochkarte, auf die ich im Zuge einer medizinhistorischen Studie stieß und auch die erste im Rahmen der Forschungsarbeit zum Archipel der Heilpädagogischen Beobachtungsstationen im Österreich der Zweiten Republik, zu dem die Innsbrucker Kinderstation als erste österreichische Nachkriegsgründung gehörte.[8] Es handelt sich bei dem Fund um den Typus einer sogenannten Flächenrandlochkarte, vermutlich zur händischen Auslese gefertigt. Die Lochkarte war von einer Wiener Büroartikelfirma, die sich in den frühen 1960er Jahren auf den Formular- und Lochkartendruck spezialisiert hatte, gedruckt und vertrieben worden.[9] Im oberen Teil besteht die Karte aus einer Art Befundtabelle mit über 40 verschiedenen Rubriken und weit über 400 möglichen Einträgen – die meisten Items sind vorgedruckt, einige wenige mit kleinen Stempelaufdrucken dem jeweiligen Abfrageinteresse der Nutzer*innen angepasst. Im unteren Teil befindet sich eine Lochkarte, oder besser ein Lochfeld (45 Lochreihen mit je 10 Löchern) mit ausstanzbaren Punkten, denen Zahlen aus der Befundtabelle zugeordnet sind, am Rand ist ein weiteres Informationsband mit Punkten und Schlitzen zur weiteren Bearbeitung mit der Kerbzange für einen späteren Sortiervorgang vorhanden. Die fix gedruckte Rubrik der Namen der an die Station zuweisenden Erziehungsheime – es sind alle zur damaligen Zeit in der Wohlfahrtsregion Tirol und Vorarlberg relevanten Heime[10] (vom Jagberg über Mariathal und Westerndorf bis Scharnitz) genannt – ist der deutlichste Beleg dafür, dass die im Akt zurück gebliebene Lochkarte eine Spezialanfertigung war – zumindest für die Region – wenn nicht, was naheliegender scheint, eine eigens für

8 Vgl. dazu, zuletzt: Elisabeth Dietrich-Daum / Michaela Ralser / Dirk Rupnow, Hg., Psychiatrisierte Kindheiten. Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation der Maria Nowak-Vogl (Innsbruck–Wien–Bozen 2020).

9 Am rechten, unteren Rand ist als Lieferadresse die Büroorganisation Hans Pressel 1970 WIEN angegeben. Es ist jener Hans Pressel (1929–2009), der lange zu den 100 reichsten Österreicher*innen zählte, 1957 mit dem Handel von Büroartikeln begann, bald mit einer Formular- und Lochkartendruckerei nachsetzte und schließlich einen erfolgreichen Großversand von Wellpappe betrieb und schließlich in die Klassenlotterie Hohe Brücke investierte. Das Unternehmen firmiert heute als Pressel-Staples und gehört zu den europaweit größten Versandhändlern für Archivprodukte, Versandverpackungen und Büromaterialien. Das Gründungsdatum der Firma und die Spezialisierung derselben auf den Lochkartendruck wird für die zeitliche Einordnung der Lochkarte an der Innsbruck Kinderbeobachtungsstation noch von Bedeutung sein.

10 Vgl. dazu, zuletzt: Michaela Ralser u. a., Heimkindheiten. Geschichte der Jugendfürsorge und Heimerziehung in Tirol und Vorarlberg (Innsbruck–Wien–Bozen 2017).

die Kinderbeobachtungsstation und ihre langjährige Leiterin, die spätere außerplanmäßige Titularprofessorin Maria Nowak-Vogl, angefertigte. Für Letzteres spricht auch die Spezifik der selbstgefertigten Stempelaufdrucke. Während die meisten Abfragetools zum zeitgenössischen Standardrepertoire einer psychiatrisch informierten, medikal orientierten, erbbiologisch und defektologisch argumentierenden Heilpädagogik der ersten Nachkriegsjahrzehnte gehörten (sie betreffen die soziale Herkunft der Kinder, ihre Fremdunterbringungsorte, die erbliche Belastung durch die Eltern, die gezeigte Symptomatik mit und ohne „hirnorganischer Beteiligung“ und zuletzt eine lange Liste von „auffälligem Sozial- und Sexualverhalten“: von den verschiedenen Formen der „Lüge“ und der „Verweigerung“ bis zur beobachteten „Onanie“ und den diversen „Fluchttendenzen“ wie dem „Schwänzen“, „Streunen“ oder dem „pathologischen Entweichen“) sind die handgefertigten Stempelaufdrucke dem spezifischen Forschungsinteresse von Nowak-Vogl geschuldet: etwa der Enuresis und ihrer Behandlung mit Tofranil,[11] oder den sogenannten Schulrückstellungen.[12] Diskursanalytisch wäre eine Analyse der einzelnen Abfragetools durchaus lohnend, hier aber interessiert die Lochkarte als Objekt und Medium der Datenverarbeitung im mediko-pädagogischen Feld.

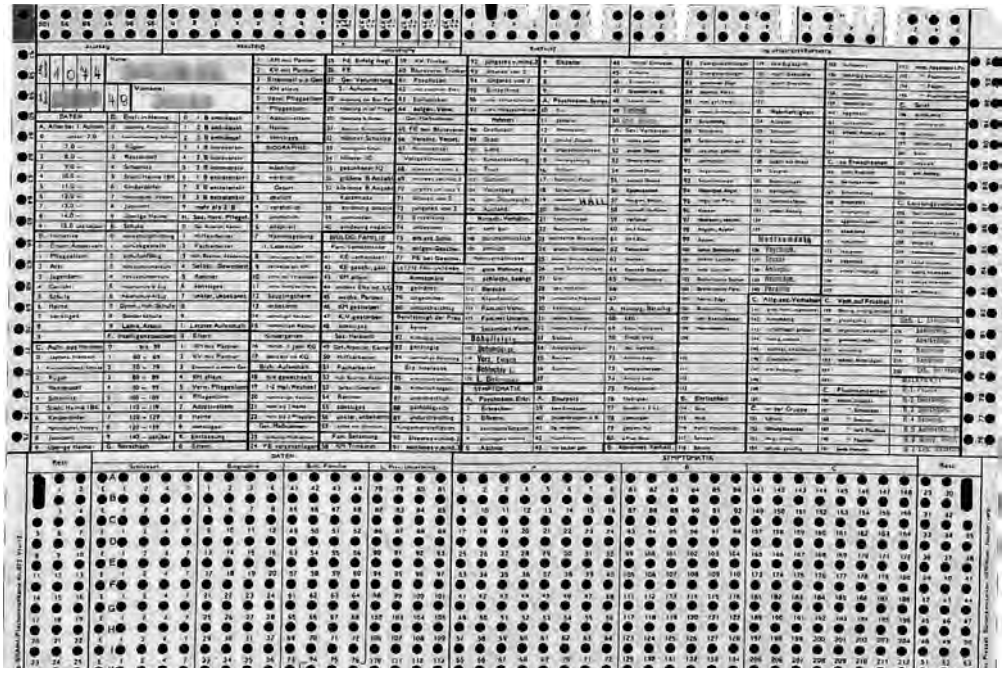


Abb. 1: Foto Scan der Befundlochkarte aus der Krankenakte 1074, Tiroler Landesarchiv, Bestand: Kinderbeobachtungsstation des A. Ö. Krankenhauses Innsbruck

11 Vgl. beispielhaft: Maria Nowak-Vogl, Die Bettnässertherapie mit Imipranil (= Tofranil), in: Der praktische Arzt. Zeitschrift für die ärztliche Fortbildung XXXII/270 (1969), 1169–1186.

12 Vgl. beispielhaft: Maria Nowak-Vogl, Echte und pädagogisch erzeugte Lernschwächen, in: Heilpädagogik. Beiblatt der Zeitschrift Erziehung und Unterricht 23 (1980), 34–40.

Der Fundort der Lochkarte in einer Krankenakte ist wohl einem Versehen geschuldet. Die Lochkarte dürfte unabsichtlich in die Akte gerutscht sein. Denn bekanntlich dienen Lochkarten, zumindest solche dieser Art, dem Aggregieren und Verarbeiten von Daten. Einzeln machen sie wenig Sinn. Und dennoch ist der Fundort nicht ganz unerheblich. Die Krankenakte trägt die interne Aktenzahl 1074. Diese findet sich auch links oben auf der Befundkarte samt dem Namen und dem Geburtsdatum des Buben.[13] Dies lässt darauf schließen, dass sie systematisch, jedenfalls aber in erkennbarer Korrespondenz zu den Akten angelegt und befüllt wurden. Zwei weitere Zufallsfunde, ich verdanke sie Elisabeth Dietrich-Daums Südtirolstudie,[14] bestätigen diese Annahme. Die Akten, in denen diese weiteren Lochkarten gefunden wurden, stammen aus einer früheren Zeit, als der Kinderbeobachtung noch keine eigenständige Station gewidmet war, sondern als kleine Einheit in der Frauenabteilung der Innsbrucker Neurologisch-Psychiatrischen Klinik betrieben wurde, bald nach Begründung des sogenannten Kinderzimmers durch die Genialen-Forscherin Adele Juda (1888–1949) und knapp nach ihrer ambulanten Vorstufe, der NSV-Erziehungsberatungsstelle des Kriminalpsychiaters Friedrich Stumpfl (1902–1997) – schon unter Leitung der damaligen Hilfsärztin und späteren Primaria Maria Vogl. Die erste Akte, die über einen sogenannten hörstummen Buben aus Brixen angelegt wurde, dem aufgrund von Gesichtsform und Hautbeschaffenheit „Mongolismus“ attestiert wurde,[15] trägt die Ordnungsnummer 37 und datiert aus dem Jahr 1949, die zweite über einen von Vogl als „bildungsunfähig und imbezille“ beurteilten 10-Jährigen aus Ulten/Südtirol mit der Nummer 61 stammt aus dem Jahr 1950.[16] Erneut korrespondieren die Nummern der Karten mit denen der Akten der Kinder. Beide gehören nicht eigentlich zum Klientel einer Kinderbeobachtungsstation, die sich in enger Anbindung an die Jugendfürsorge den erziehungsschwierigen und verhaltensauffälligen Kindern widmete, und beide Buben wurden so auch nach wenigen Tagen entlassen. Was bleibt ist eine schmale Krankenakte und eben diese zwar nicht gelochte, aber doch mit Bleistift sowohl in der Befundtabelle wie auch an den Lochrändern markierte, und wohl irrtümlich im Akt verbliebene Lochkarte. Wozu mag sie, da vorerst jeder weitere Hinweis fehlt, gedient haben? Ab wann und wie lange kam sie zum Einsatz? Mein zeitlich letzter Fund stammt – wie gezeigt – aus dem Jahr 1961. Das markiert mit großer Wahrscheinlichkeit nicht das Ende ihrer Verwendung, nur eben den letzten auffindbaren Beleg dafür. Die Kinderbeobachtungsstation unter Leitung Nowak-Vogls bestand noch weitere 26 Jahre und hinterließ insgesamt 3.650 Kinderkrankenakten. Auch trügt, wie ich bald erkenne, der Fund in den frühen Akten der 1940er und 1950er Jahre. Die Wiener Produktion der Lochkarte – die Druckerei ist am rechten unteren Rand vermerkt – setzte laut überlieferter Firmengeschichte der Büroorganisation Hans Pressel erst Anfang der 1960er Jahre ein.[17] Die

13 Aus Gründen des Datenschutzes wurde der Name des Kinderpatienten auf der Lochkarte verpixelt.

14 Elisabeth Dietrich-Daum, Über die Grenzen in die Psychiatrie. Südtiroler Kinder und Jugendliche auf der Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl in Innsbruck (Innsbruck 2018).

15 Krankenakte mit der Ordnungsnummer 37, Tiroler Landesarchiv, Bestand: Kinderbeobachtungsstation des A. Ö. Krankenhauses Innsbruck.

16 Krankenakte mit der Ordnungsnummer 61, Tiroler Landesarchiv, Bestand: Kinderbeobachtungsstation des A. Ö. Krankenhauses Innsbruck.

17 Relevante Daten ließen sich in mehreren Würdigungen anlässlich des Todes des Firmengründers Hans Pressel finden, etwa online unter: https://www.horizont.at/marketing/news/trauer-um-hans-pressel-33764 (letzter Zugriff: 04.09.2020) oder auch online unter: https://www.horizont.at/marketing/news/trauer-um-hans-pressel-33764 (letzter Zugriff: 04.09.2020).

Lochkarten wurden also nicht – wie ursprünglich angenommen – zeitlich parallel zur Krankenakte angelegt, sondern die Informationen zu einem späteren Zeitpunkt aus der Akte in den neuen Datenträger eingearbeitet. Das ist ein erster aber noch unzuverlässiger Hinweis darauf, dass die Daten nicht bloß zur Dokumentation – vergleichbar einer Patient*innenkartei – verdichtet wurden, sondern einem weiteren Zweck zugeführt werden sollten. Die Vermutung liegt nahe, dass sie eine spätere statistische Merkmalsauslese vorbereiten sollten. Ich mache mich also auf den Weg, Funktion und Zweck der Lochkarte allgemein besser zu verstehen. Er führt mich – zuerst eher mediengeschichtlich – zurück in die Geschichte der Lochkarte und in die zu ihrer Auslese entwickelten Maschinen.

Eine kurze allgemeine Geschichte der Lochkarte

Die Lochkarte gilt – wie ich lerne – als Erfolgsgeschichte der Computerhistorie. Für den Webstuhl noch war sie im 18. Jahrhundert bloßes Steuerungsmittel zur automatisierten Gestaltung von Webmustern, im ausgehenden 19. und in der gesamten ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts wird sie zum ausgezeichneten Mittel der Datenverarbeitung. Die Lochkartenlese- und Rechenmaschinen gelten als Computer der ersten Generation.[18] Erst werden Loch und Nicht-Loch pro Informationseinheit mechanisch abgelesen, dann bis in die 1970er noch über Fotozellen elektro-mechanisch. Schließlich wurde die Lochkarte als Datenträger vom Magnetband abgelöst. Größere oder kleinere Drehorgeln, die auf Jahrmärkten und bei anderen öffentlichen Ereignissen bis heute zum Einsatz kommen, respektive die als kostengünstige chinesische Fabrikate in Kleinformat als Kinderspielzeug oder Souvenir erhältlich und eine kleine Melodie abzuspielen imstande sind, funktionieren bis heute mit Lochkarten-, bzw. Lochstreifen. Wir kennen sie vermutlich alle. In einigen US-amerikanischen Wahlmaschinen sollen Lochstreifen bis heute zum Einsatz kommen.

Lochkarten stellen demnach die älteste Form eines Datenträgers zum Speichern sowie zum Ausgeben von Daten dar. Ihre Markteinführung geht zurück auf das Ende des 19. Jahrhunderts. 1896 wurde die „Tabulating Machine Company“ gegründet. Sie fusionierte später mit einer anderen Firma und wurde 1924 zur „International Business Machines Corporation“, die wir noch heute unter dem Namen IBM kennen. Herman Hollerith, der Sohn deutscher Migranten, ein aus Speyer in die USA emigrierter Gymnasiallehrer und späterer Absolvent der Columbia University, gilt als Erfinder der zur Datenverarbeitung einsetzbaren Lochkarte.[19] Aus der Fabrikationsstatistik kommend entwarf er nicht nur eine spezielle Lochkarte, sondern auch die ihrer Auswertung dienende „Hollerith-Maschine“. Im entstehenden modernen Verwaltungsstaat werden regelmäßig Volkszählungen durchgeführt und statistische Merkmale der Bürger*innen – wie Geschlecht, Alter, Einkommen etc. – erfasst. Die Übertragung der zig Millionen Erfassungsbögen in einfache Lochkarten und ihre maschinelle Auszählung versprach ein viel rascheres und zuverlässigeres Ergebnis. Bei der elften amerikanischen Volkszählung 1890 kam das Hollerith’sche Lochkartenverfahren erstmals in großem Maßstab zum Einsatz. Die 43 angeschafften Zählmaschinen benötigten einen Bruchteil der noch bei der Volkszählung

18 Vgl. De Bouclair, Rechnen, wie in Anm. 1.
19 Ebd.

von 1880 für weit weniger Daten beanspruchten Zeit. Für jedes Merkmal eines Befragten wird an einer bestimmten Stelle einer Karte ein Loch gestanzt. Zur Sortierung der Karten nach bestimmten Merkmalen ertastet eine Maschine die Lochpositionen und ordnet die Karten in entsprechende Fächer ein. Noch im selben Jahr wurde das Hollerith-Verfahren auch bei der Volkszählung in Österreich eingesetzt. Im Ersten Weltkrieg wurden per Lochkarte Nachschubgüter verwaltet, in den Jahren danach Wirtschafts- und Finanzbetriebe sowie die Institutionen des entstehenden Sozialstaats. Die Lochkartenmaschinen bürgerten sich nicht nur im Geschäftsleben immer mehr ein, sie wurden von den 1930er Jahren an auch für wissenschaftliche Berechnungen angewendet, insbesondere für solche, bei denen viel Material nach gleichbleibendem Rechenschema zu bearbeiten war. Und das lässt sich leicht nachvollziehen, denn der Vorteil der Lochkarte für die Statistik ist ihr Mehrfacheinsatz: Einmal gelocht, kann sie immer wieder nach neuen Merkmalkombinationen ausgelesen werden. Das gilt ebenfalls, wenn auch mit etwas größerem zeitlichen Aufwand, für die Handlochkarte und ihre händische oder halbmaschinelle Auszählung mit dem Nadelsystem.

Das Potenzial des Mediums, der fehlende Beweis, die neue Fährte

Unzweifelhaft hat die in den Akten der Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation aufgefundene Befundlochkarte das Potential, all das mit ihr zu unternehmen, was mit anderen Lochkarten auch unternommen werden konnte. Die nach bestimmten Merkmalen ausgelesenen Lochkarten hätten der Primaria und Wissenschaftlerin Maria Nowak-Vogl Auskunft etwa über die Geschlechter- und Altersverteilung bestimmter, wie sie sie nannte, „Verwahrlosungszeichen“ geben können, sie hätten etwa für den unterstellten Zusammenhang zwischen „elterlichem Alkoholismus“ und den diversen „Krankheitszeichen“ ihrer sogenannt dissozialen Nachkommen den rechnerischen Nachweis liefern können oder auch die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beziehungsweise den Behandlungserfolg bei stationären Enuresis-Patient*innen statistisch erfassen helfen können. Ohne Zweifel steht der Einsatz der Befundlochkarte im Kontext der Psychiatrischen Kinderbeobachtungsstationen im Zusammenhang mit der ersehnten Verwissenschaftlichung der „Verwahrlosungsforschung“, welche die Anschlussfähigkeit an die Naturwissenschaften und die Empirie der Klinik suchend, nun begann, den einzelnen (Krankheits-)Fall zu beobachten und die am Einzelfall gewonnenen Daten zu verdichten, um schließlich mit Hilfe entsprechender Verfahren der Speicherung und Verarbeitung zu übergreifenden, empirisch validierten Aussagen zu gelangen – dies mit dem erklärten Ziel, die Frage zu beantworten, wie Verwahrlosung zu erheben, zu messen und vorauszusagen sei.

Wir wissen vorerst aber nicht, ob von dieser Möglichkeit der systematischen Datenverarbeitung an der Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation tatsächlich Gebrauch gemacht wurde und, wenn ja, in welcher Hinsicht: als Teil eines Verwaltungshandelns, einer Dokumentationspflicht oder einer wissenschaftlichen Untersuchung. Der Hinweis auf die nicht-präsentische Aufzeichnung, also die nachholende Erfassung aus der Krankenakte, lässt eher Letzteres vermuten. Wir wissen nur, dass das Medium selbst, die Lochkarte und auch diese spezifische, die überliefert ist, das Potential in sich trüge all das mit ihr zu unternehmen. Das ist nicht wenig, aber ist es auch schon genug? Die vage Erinnerung, in einem Text von Maria Nowak-Vogl einst einen Hinweis hinsichtlich des Einsatzes von Lochkarten gefunden zu haben, ließ sich nicht bestärigen. Ich konnte die Stelle trotz vergleichsweise guter Kenntnis des Textkorpus der

viel publizierenden Primaria nicht finden.[20] Schon zweifle ich, ob es die Stelle je gegeben hat. Ich suche nach einer neuen Fährte. Sie betrifft den verallgemeinerten Kontext, in den sich die Lochkarte aus den Innsbrucker Kinderkrankenakten einordnet: Es ist das Panorama der heilpädagogisch kinderpsychiatrischen Beobachtungsheime und die zunehmend auch empirisch orientierten Verwahrlosten- oder Verwahrlosungswissenschaften, wie jenes Konglomerat aus Kriminologie, Psychiatrie, Heilpädagogik und Heimerziehung bezeichnet wurde, welches sich seit der vorletzten Jahrhundertwende der wissenschaftlichen Erfassung, Beschreibung und Einordnung kindlicher Erziehungsschwierigkeit und jugendlicher Dissozialität widmete.[21] Erstmals stoße ich nun auf einen belastbaren Hinweis zum Einsatz der Lochkarte in diesem Kontext.

Das Berliner Hans-Zulliger-Beobachtungsheim und der Einsatz der Lochkarte als Forschungsmittel

Es ist ein anderer Psychiater, Klaus Hartmann (1925–2015)[22], der ab den späten 1960er Jahren den Einsatz von Befundlochkarten an seiner Berliner Beobachtungsstation, dem sogenannten Hans-Zulliger-Haus, ausgiebig zu beschreiben beginnt. Umfassenden Aufschluss über Zweck und Bestimmung der Lochkarte als probates Dokumentations- und Forschungsmittel gibt seine in zweifacher Auflage erstmals 1970 bei Springer erschienene Schrift mit dem Titel: „Theoretische und empirische Beiträge zur Verwahrlosungsforschung." Befundlochkarten, so Hartmann dort, dienten sowohl der gutachtlichen Beurteilung des einzelnen Verwahrlosten als auch der statistischen Analyse größerer Verwahrlosten-Kollektive. Auch für Nachuntersuchungen seien sie jederzeit heranzuziehen. Sie stellten ein ausgezeichnetes Mittel zur „Dokumentation", „Quantifikation" und „Prädiktion von Verwahrlosung" dar.[23] Um den besten Zweck zu erreichen, sei jede Befundkarte mit einer Lochkarte kombiniert, auf welcher die im Textfeld ermittelten Befunde abgelocht und für die Nadelauslese bereitgestellt würden. Klaus Hartmann, das sei hier vorausgeschickt, ist der Autor der großen Berliner Studie über jugendliche Dissozialität, die vom Berliner Senat Anfang der 1960er in Auftrag gegeben wurde und in deren Rahmen die Kinderbeobachtungsstation in Tegel, eben jenes Hans-Zulliger-Haus, welches die deutschlandweit erste selbstständige, d. h. keiner Klinik und keinem Heim angeschlossene psychiatrisch-

20 Eine ausführliche Bibliografie von Nowak-Vogl findet sich in: Dietrich-Daum / Ralser / Rupnow, Hg., Psychiatrisierte Kindheiten, wie Anm. 8, 156–160.

21 Detlev Peukert, Grenzen der Sozialdisziplinierung. Aufstieg und Krise der deutschen Jugendfürsorge 1878–1932 (Köln 1986).

22 Der 4-seitige Newsletter (15/3) des Departements Heil- und Sonderpädagogik der Universität zu Köln vom Juli 2015 veröffentlicht unter Personalia einen kleinen ehrenden Nachruf zu den am 14. Juni 2015 verstorbenen, seit 1990 emeritierten und 1971 auf den Lehrstuhl für „Heilpädagogische Psychiatrie" berufenen Dr. med. Klaus Hartmann, der im Laufe des vorliegenden Beitrags noch eine entscheidende Rolle im Einsatz der Befundlochkarte spielen wird. Der Nachruf würdigt insbesondere seine Umwandlung der am Lehrstuhl angesiedelten Erziehungsberatungsstelle in eine psychiatrische Beratungsstelle als bedeutsam für die Integration der beiden Wissensgebiete, der Heilpädagogik und Psychiatrie. Online unter: www.hf.uni-koeln.de › data › File › DHR-News-2015-3 (letzter Zugriff: 27.08.2020).

23 Interessant in diesem Zusammenhang insbesondere das Kapitel zu Methodologie der Studie. Vgl. Klaus Hartmann, Theoretische und empirische Beiträge zur Verwahrlosungsforschung (Berlin–Heidelberg–New York ²1976), 51–80.

psychologische Abteilung zur Begutachtung und Prognosestellung von „erziehungsschwierigen männlichen Minderjährigen“ darstellte, eine entscheidende Rolle spielt. „Das Hans-Zulliger-Haus ist seit seiner Gründung 1960 mit Forschungsarbeiten befasst.“[24] Niemals aber so wie in der Zeit der großen Studie zur jugendlichen Dissozialität, die auf einer Stichprobe von 1.059, durchschnittlich 16 Jahre alten, stationär im Haus aufgenommenen Jugendlichen fußte und mittels einer speziell dafür angefertigten Befundlochkarte durchgeführt wurde. Anspruch der Studie war es, „die Beziehung zwischen Verwahrlosung und Dissozialität, Kriminalität, Abnormität […] und Psychopathie“[25] zu klären, für eine kleinere Gruppe (399) in einer Nachuntersuchung ein Prognoseinstrumentarium hinsichtlich ihrer „arbeitsseitigen, sozialen und legalen Bewährung“[26] zu entwickeln und schließlich mit dem Ziel, den „Verwahrlosungsverlauf“ zu bestimmen, insbesondere die Familienverhältnisse und die Kriminalitätsbereitschaft der als verhaltensauffällig eingestuften männlichen Jugendlichen in Fürsorgeerziehung zu untersuchen.[27] Die methodische Akkuratesse der Studie, der Einsatz aller möglichen Rechenoperationen, die Verwendung unzähliger Tabellen, Diagramme und Listen als Darstellungsmittel vermögen nicht darüber hinwegzutäuschen, dass das Forschungsprogramm selbst einem defektlogisch ausbuchstabiertem Verwahrlosungsparadigma verpflichtet ist. Es sind dieselben Abfragekategorien, wie wir sie aus dem psychiatrischen Diagnose- und Prognoseinventar der „Verwahrlostenforschung“ um die vorletzte Jahrhundertwende kennen und mit denen Verwahrlosungsphänomene in den Jugendlichen selbst, respektive in ihrem dissozialen Verhalten und ihrer krankhaften Disposition aufgesucht wurden. Trotz der Belesenheit des auch über eine psychoanalytische Ausbildung verfügenden Autors – er reflektiert und kommentiert die zeitgenössischen Bewegungen der antiautoritären Erziehung, der Studentenkollektive und heim- wie psychiatrie-kritischen Initiativen der 1968er – gibt es kaum irgendwo eine Abwendung von der autoritär-autokratischen, nun kulturpessimistisch gewandelten Grundhaltung, die von Anpassung an und Erfüllung der Regeln und Normen der Nachkriegsgesellschaft gekennzeichnet blieb.

Schon ein flüchtiger Vergleich ergibt eine Reihe von Übereinstimmungen mit dem Innsbrucker Beispiel. Was im Tegeler Beobachtungsheim über das Kind oder den Jugendlichen in Erfahrung gebracht werden wollte, entspricht im Wesentlichen dem, was sich auch auf der Innsbrucker Befundlochkarte an Items findet. Neben den biografischen Daten der aufgenommenen Kinder – Alter, Geschlecht, Geschwisterreihe und letzter Wohnort – erhebt Hartmann wie Nowak-Vogl die familiären Verhältnisse – vom Zivilstand der leiblichen Eltern, deren Wohn- und Sozialverhältnisse bis zu deren psychischen Erkrankungen.

24 Ebd., Vorwort zur ersten Auflage, 1970, o. S.
25 Ebd., 158.
26 Ebd.
27 Ebd. Aus der Zusammenfassung der Studienergebnisse: „Die familiären Verhältnisse der Jungen erschienen schwer gestört; Ihre Familienverbände waren größtenteils dissoziiert, ihre Familienangehörigen häufig ebenfalls verwahrlost und kriminell […]. Die meisten Jugendlichen waren auch selbst straffällig geworden. Sie waren gewöhnlich Frühtäter, häufig Mehrfachtäter und überwiegend Vermögenstäter.“ Ebd., 158–159.



Abb. 5. Jugendpsychiatrische Befundkarte

Abb. 2: Foto Scan der Befundlochkarte, Aktenzahl 97/62 des Probanden Hans-Jürgen G., Hans-Zulliger-Haus, veröffentlicht in Klaus Hartmanns, Beiträge zur Verwahrlosungsforschung, 1970, 53

Bei den Kindern und Jugendlichen wird der Intelligenzquotient ebenso festgehalten wie ihre Schul- und „Kriminalkarriere“ und jede nur erdenkliche Verhaltensauffälligkeit wird eingelocht und ausgelesen: von der „Rastlosigkeit“, der „Unaufrichtig[keit]“, dem „Weglaufen“ bis zum „Bandenanschluss“, der „Tätow[ierung]“ oder dem „Haare[färben]“ und der „mangelnden Entmutigungstolleranz“. Die „Jugendpsychiatrische Befundkarte“ erhellt aber nicht bloß die Erkenntnisstrategie der Verwahrlosungsforschung noch in den 1970er Jahren, sie erzählt noch eine weitere Geschichte als „Ikone“ der Berliner Heimkampagne. Darum wird es nun im letzten Kapitel des Beitrags gehen.

Hartmanns Jugendpsychiatrische Befundlochkarte und der Beginn der Berliner Heimkampagne

Das Hans-Zulliger-Beobachtungsheim[28] war größer als die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation, wird gut sieben Jahre später als die Station in Innsbruck 1961 im Berliner Bezirk Tegel errichtet und steht wenige Jahre nach Gründung unter heftiger Kritik, was für die Innsbrucker Station erst in den frühen 1980er der Fall sein wird.[29] Der Träger des zum Beobachtungsheim umgebauten Hauses ist der Westberliner Senat; die Aufgabe der Einrichtung bestand darin, alle männlichen Jugendlichen, die einer Erziehungsmaßnahme der Jugendbehörde zugeführt werden, zu befunden, ihre Dissozialitätsgeschichte zu dokumentieren und eine Sozial- und Legalprognose – so die beiden zeitgenössischen Begriffe – ihrer Entwicklung zu stellen. Auch die Funktion des Hauses ähnelt demnach jenem in Innsbruck. Der Kinderpsychiater Klaus Hartmann wurde Leiter des Zulliger-Hauses, sein Stellvertreter wird der Psychologe Kurt Eberhard (1938–2008). Beide stehen ebenso im Visier der in Berlin 1968 beginnenden Heimkampagne wie das geschlossen und streng geführte Beobachtungsheim selbst.[30] Studierende der neu etablierten sozialpädagogischen Diplomstudiengänge (konkret jene an der Pädagogischen Hochschule in Berlin-Lankwitz) – sie hatten sich intensiv mit der Heimerziehung zu befassen begonnen – und Erzieherpraktikant*innen schleusten sich unter die Mitarbeiter*innen, auch unter jene, die für die Auslese der Lochkarten angeworben worden waren. Hartmanns Diagnosepraxis und seine diesbezügliche Dissozialitätsforschung wurde als stigmatisierend beschrieben, seine Heimführung als autokratisch, sein Erziehungsstil als reglementierend strafpädagogisch und den Bedürfnissen der Jugendlichen völlig unangemessen. Es entstehen mehrere Flugschriften und 1971 ein 160 Seiten umfassender Bericht an den Senat. Die Studierenden und Dozent*innen geben ihrer Studie den Titel „Verwahrloste Wissenschaft und ihre Opfer – eine kritische Analyse zur Verwahrlosungsforschung von Klaus Hartmann“.[31] Auch die von Hart-

28 Das Beobachtungsheim wurde nach dem Schweizer Volksschullehrer und Psychotherapeuten Hans Zulliger (1893–1965), einem der einflussreichsten Vertreter der Psychoanalytischen Pädagogik, benannt. Unter den Jugendlichen und im allgemeinen Sprachgebrauch der Nachbarschaft und seiner späteren Kritiker hieß das Haus die „Zulle“.

29 Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation und ihre jahrzehntelange Leiterin Maria Nowak-Vogl stehen offen erstmals 1980 in Kritik, und zwar in der von Kurt Langbein gestalteten ORF–Dokumentation „Problemkinder“ (Leiter des übergeordneten Medienformats Teleobjektiv: Klaus Gatterer). Eine Strafanzeige wegen der Verabreichung des Hormonprärats Epiphysan an den Kinderpatient*innen blieb ohne strafrechtliche Konsequenz. Es folgten Proteste der Studierenden an den Innsbrucker Erziehungswissenschaften, die sich in erster Linie gegen die Vorführungen von Kinderpatient*innen in Nowak-Vogls Vorlesungen richteten. Systematisch aber beginnt die Aufarbeitung der Geschichte erst im Zuge der zweiten Aufmerksamkeitswelle der gewaltvollen Heimerziehung in den 2010er Jahren mit einer Arbeit von Horst Schreiber, Im Namen der Ordnung. Heimerziehung in Tirol (Innsbruck–Wien–Bozen 2010) und der Einsetzung einer Medizin-historischen Expert*innenkommission, Innsbruck 2012.

30 Vgl. Manfred Kappeler, Die Berliner Heimkampagne. Ein Beispiel für die Politisierung von Studierenden und PraktikerInnen der Sozialen Arbeit; in: Bernd Birgmeier / Eric Mührel, Hg., Die „68er“ und die Soziale Arbeit. Eine (Wieder-)Begegnung (Wiesbaden 2016), 123–152, 138.

31 Die Studie findet sich im Privatarchiv von Manfred Kappeler. Sie steht heute nicht mehr öffentlich zur Verfügung. Alle daraus entnommenen Zitate und Paraphrasen wurden deshalb sekundär zitiert aus: Manfred Kappeler, Kritik und Veränderung – Die Berliner Heimkampagne und ihre Folgen, in: Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung, Hg., Heimerziehung in Berlin West 1945–1976 I Ost 1945–1990. Annäherungen an ein verdrängtes Kapitel Berliner Geschichte als Grundlage weiterer Aufarbeitung (Berlin 2011), 76–133, hier 94–95.

mann gepriesene Befundlochkarte findet dort als herrschaftliches Erkenntnismittel kurze Erwähnung, ebenso die Tatsache, dass die Reglementierung der Hans Zulliger Beobachtungsabteilung selbst „immer neues abweichendes Verhalten produziere, das den Jugendlichen dann von fachlich angeblich hochqualifizierten Gutachtern (Psychiatern, Psychoanalytikern, Psychologen und Medizinern) als persönliche Charakterschwäche, Triebhaftigkeit und Bindungsunfähigkeit usw. angelastet wurde“.[32] 1969 schon tritt ein Teil der Jugendlichen des Zulliger-Hauses in Hungerstreik, mehrere Erzieher*innen solidarisieren sich mit ihnen. Hartmann schlägt den Streik gewaltsam nieder. Der Protest der Erzieher*innen aber versiegt nicht und erreicht gemeinsam mit der Studierendenstudie „Verwahrloste Wissenschaft“ und weiteren Praktikant*innen berichten die neue Referatsleitung im Berliner Landesjugendamt. Die Heimaufsicht des Berliner Senats entlässt schließlich Leiter und Stellvertreter: Hartmann selbst und seinen wichtigsten Forschungspartner, den Psychologen Eberhard. Die Einrichtung schließt als Beobachtungsstation im Jahr 1971, als Gesamtstruktur drei Jahre später.

Als Hartmann 1976 seine zweite überarbeitete Auflage der „Theoretischen und empirischen Beiträge zur Verwahrlosungsforschung“ herausgibt, ist der Ort, an dem die Studie entstanden war, schon Geschichte. Sowohl der entlassene Leiter wie sein Stellvertreter machten Karriere: Klaus Hartmann erhält noch im selben Jahr einen Lehrstuhl für Psychiatrische Heilpädagogik an der Universität zu Köln, Kurt Eberhard wird Professor an und Direktor der Berliner Fachhochschule für Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Hartmann publiziert weiter. Zwei größere Langzeitstudien, die erste fünf Jahre nach der initialen psychiatrischen Begutachtung in der Berliner Dissozialitätsstudie, die zweite 27 Jahre danach, entstehen. Sie werden Mitte der 1990er Jahre im Buch „Lebenswege nach der Heimerziehung“ zusammengefasst und veröffentlicht.[33] Die Befundlochkarten dienen Hartmann nur noch als Referenzpunkt zur Katamnese, als Erkenntnis- und Datenverarbeitungsmittel haben sie ausgedient. Längst stehen andere Technologien zur Verfügung. Als Objekte der Medizingeschichte (hier insbesondere der Kinder- und Jugendpsychiatrie in ihrem systematischen Zusammenhang mit der Kinder- und Jugendhilfe) bleiben sie von Interesse.

Informationen zur Autorin

Univ.-Prof. Dr. Michaela Ralser, Institut für Erziehungswissenschaft, Universität Innsbruck, Liebeneggstr. 8, 6020 Innsbruck, Österreich, E-Mail: michaela.ralser@uibk.ac.at

32 Ebd., 98.

33 Klaus Hartmann, Lebenswege nach der Heimerziehung. Biografien sozialer Retardierung (Freiburg 1996).

Rezensionen

Andreas Weigl, Wien (Rez.)

Stefan Haas / Michael C. Schneider / Nicolas Bilo, Hg., Die Zählung der Welt. Kulturgeschichte der Statistik

(= Studien zur Alltags- und Kulturgeschichte 32, Stuttgart 2019: Franz Steiner Verlag), 261 S., EUR 52,00.
ISBN 978-3-515-12117-0

Der vorliegende Band versammelt die Beiträge einer Tagung, die an der Georg-August-Universität in Göttingen stattgefunden hat. Thema der Tagung war ein im weiteren Sinn „kulturgeschichtlicher" Zugang zur Geschichte der Statistik. Dabei stehen zwei Grundfragen im Mittelpunkt:

a) Wie haben Statistiken kulturelle Wirklichkeiten erzeugt und repräsentiert?
b) Wie sind sie als Medium der Politik und gesellschaftlicher Austauschprozesse zu verstehen?

Das Spektrum der Beiträge ist bewusst weit gewählt. Neben Studien zu den deutschsprachigen Ländern werden internationale vergleichende Statistiken und die außereuropäische Welt in den Blick genommen. Der zeitliche Schwerpunkt liegt nicht von ungefähr in der zweiten Hälfte des 19. und im 20. Jahrhundert, also in jener Phase, in der sich Statistiken, statistisches Denken und die administrative Statistik voll etabliert haben. Medizinal-, Städte-, Bildungsstatistik und die Geschichte der Organisation und Abwicklung einzelner Volkszählungen werden ebenso behandelt, wie die Zusammenhänge zwischen Statistikproduktion und Politik. So kann etwa Martin Bemmann in seinem Beitrag über Internationale und Weltwirtschaftsstatistik zeigen, dass gerade in der Zwischenkriegszeit, einer Zeit der gegenseitigen wirtschaftlichen Abschottung von Nationalstaaten, hoher Zollbarrieren im Außenhandel, strikten Beschränkungen der Arbeitsmigration und anderen Hemmnissen mehr, die vergleichende internationale Wirtschaftsstatistik einen ausgesprochenen Boom erlebte. Dies lag neben den Veränderungen der politischen Landkarte in Europa nach Ende des Ersten Weltkrieges und der Gründung des Völkerbundes auch daran, dass gerade eine protektionistische Politik ihre Legitimierung im Vergleich mit anderen Ländern suchte. Und gerade darum veränderte sich in den 1920er und 1930er Jahren auch tiefgreifend der Blick auf die internationalen wirtschaftlichen Strukturen in einer Weise, die bis heute nachwirkt. Ein ähnliches Thema greift Heinrich Hartmann in seinem Beitrag über die enorme Verbreitung von Statistiken zur Messung menschlichen Verhaltens und die damit in Verbindung stehenden Modernisierungstheorien in den 1950er bis 1970er Jahren auf.

Für die an der Sozialgeschichte der Medizin interessierten Leser*innen sind besonders zwei Beiträge anzuführen: Der Entwurf der modernen Stadt im Statistischen Bureau am Beispiel Berlins von Christa Kamleithner und die Konstituierung und Etablierung der Medizinalstatistik in Deutschland von Axel C. Hüntelmann. Wie Hüntelmann zeigen kann, mangelte es bereits in den 1850er und 1860er Jahren nicht an Versuchen, eine gemeinsame Medizinalstatistik im Deutschen Bund zu etablieren. Diese scheiterten allerdings durchwegs kläglich an der territorialen Zersplitterung, an der Existenz regionaler Nomenklaturen im vorbakteriologischen Zeit-

alter (besonders in der Todesursachenstatistik) und auch an der Bereitschaft von Regierungen, Verwaltungen und Medizinern, den Arbeitsaufwand einer statistischen Erhebung im größeren Umfang auf sich zu nehmen. Dadurch sahen sich etwa Experten wie Friedrich Oesterlen in seinem 1865 veröffentlichten „Handbuch der medicinischen Statistik“ gezwungen, eine sehr bruchstückartige Zusammenfassung gesammelter Daten zu liefern, die sich vielfach auf größere Territorialstaaten wie Preußen und Statistiken aus Großstädten stützte. Die Wende zum Besseren kam dann auch nicht unbedingt nur durch die deutsche Nationalstaatswerdung und die Gründung des kaiserlichen Gesundheitsamtes in Berlin bzw. die entsprechende Gesetzgebung zu Stande, sondern insbesondere auch, weil der Nutzen von Statistiken zur Morbidität und Mortalität der Bevölkerung von staatlicher Seite, von Seite der regionalen Verwaltung und der medizinischen Forschung erkannt und akzeptiert wurde. Noch wesentlicher erscheint jedoch ein weiterer Befund von Hüntelmann: die Bescheidung auf eine kleine Zahl überschaubarer, administrierbarer Indikatoren, die Fokussierung auf die „Volkskrankheiten“ und der schrittweise Ausbau im Sinn einer Differenzierung erwies sich als goldrichtig. Denn die Versuche, eine gemeinsame Statistik in den 1850er und 1860er Jahren aufzubauen, waren auch an ihrem zu hohen Anspruch und Differenzierungsgrad gescheitert, ein Problem, das bis heute die vergleichende Statistikproduktion belastet.

Am Beispiel der Stadtplanung in Berlin aber auch der wissenschaftlichen Karriere von Beamten in der österreichischen Reichshälfte im Zuge der ersten modernen Volkszählung von 1869 in der Habsburgermonarchie belegen die Beiträge von Kamleithner und Wolfgang Göderle (Habsburgerreich), wie die Interessenskonkordanz von Staat und Forschung wissenschaftliche und politische Karrieren beamteter Statistiker beförderten. Im Fall der Berliner Statistiker waren dies Hermann Schwabe und Ernst Bruch, die über ihren eigentlichen Kompetenzbereich hinaus in der Stadtplanung einflussreich mitmischten, im Fall der Habsburgermonarchie die wissenschaftlichen Karrieren von Adolf Ficker und Gustav Adolf Schimmer. Dass diese „Doppelkarrieren“ auch im Zeichen bürgerlicher Emanzipationsbestrebungen standen, wird klar erkennbar. Insofern ist die einseitige Foucault’sche Sicht zu relativieren, wonach Biopolitiken primär als staatliches Machtinstrument dienten, was nicht verleugnet, dass es auch im bürgerlichen Interesse lag, etwa Medikalisierungspolitiken statistisch zu legitimieren.

Der Sammelband liefert zahlreiche interessante Aspekte zum Thema, die die vielschichtigen Wirkungen des Aufstiegs der (amtlichen) Statistik im 19. und 20. Jahrhundert verdeutlichen. Von seinem methodischen Ansatz ist er allerdings nicht so neu wie im Vorwort der Reihenherausgeber postuliert.

Elena Taddei, Innsbruck (Rez.)

Martin Dinges, Bettine von Arnim und die Gesundheit. Medizin, Krankheit und Familie im 19. Jahrhundert

(Stuttgart 2018: Franz Steiner Verlag), 474 S., s./w. Abb., EUR 34,00.
ISBN 978-3-515-11945-0

Bettine Brentano, verheiratet von Arnim (1785–1859), galt und gilt immer noch als eine der bedeutendsten Schriftstellerinnen der Romantik. Neben der Schriftstellerei betätigte sie sich auch als Zeichnerin und Komponistin und war mit politisch und künstlerisch einflussreichen Persönlichkeiten wie Johann Wolfgang von Goethe, den Gebrüdern Grimm, Ludwig Wieland und Karl Friedrich von Savigny bekannt und befreundet.

Das vorliegende Werk beschäftigt sich mit dem Leben dieser Ausnahmefrau, ist aber keine Biografie im engen Sinn. Der „Werdegang" Bettines von ihrer Kindheit bis zum Lebensende stellt nämlich das prominente Gerüst dar, an dem sich eine Geschichte von Gesundheit und Krankheiten der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts entspinnt. Für das Lesepublikum bedeutet dies, dass zur voyeuristischen Lust, Einblick in das Leben berühmter Menschen zu nehmen, die fachmännische Interpretation von Gemütszuständen, Krankheiten und ihren Verläufen, Gesundheitsauffassungen, der Umgang mit Tod und Schmerz oder die Überforderungen in der Mutterschaft und Partnerschaft hinzukommen. Es geht also im vorliegenden Band weniger um Bettines gesellschaftliches Dasein und ihr künstlerisches Schaffen als um ihr „Verhältnis zu Krankheit, Gesundheit und dem medizinischen Angebot ihrer Zeit" (S. 7). Martin Dinges fragt nach dem Konzept von Gesundheit und Krankheit, mit dem Bettine aufgewachsen ist, und wie sich dieses in Folge ihrer wechselnden Rolle als Schwangere, Mutter, Ehefrau, Alternde gewandelt hat, bzw. welches Wissen sie erhalten und im Sinne eines „medikalen familiären Erbes" weitergegeben hat (S. 11). Die Grundlage für die Analyse bildet die reiche Korrespondenz der Schriftstellerin mit dem zumeist getrennt von ihr auf dem Land lebenden Ehemann, mit ihren Kindern, mit Verwandten und Freunden. Aus diesen Quellen kann der Autor die Arznei- und Hausmittel, die Präferenz bei der Auswahl des medizinischen Angebotes, die Meinung Bettines und ihrer Umgebung zu bestimmten Ärzten, Heilmethoden und Präventionsmaßnahmen (z. B. Impfung) sowie die zeitgenössische Körperwahrnehmung herauskristallisieren. Mit der Korrespondenz liegt daher eine unwillkürlich entstandene, dichte Patientinnengeschichte aus der Sicht der Betroffenen vor und nicht, wie sonst bei den meisten überlieferten Quellen, eine von der Perspektive eines Arztes heraus gelesene. Die Analyse der Privatkorrespondenz einer – im heutigen Sinne – gut vernetzten, schreibfreudigen und zum Teil auch öffentlichen Persönlichkeit erlaubt eine einzigartige Patientinnensicht und einen Einblick in eine erweiterte Familie als Lehrkörper für Gesundheitserhaltung und -wiederherstellung.

Durch die gewählten Quellen handelt die Untersuchung aber nicht nur von Krankengeschichten, wenn auch der beeinträchtigende Zustand der zahlreichen Schwangerschaften, die Kinderkrankheiten, die Unfälle, Seuchengefahren und sogar harmlose Beschwerden wie das

Zahnen die Korrespondenzen füllen. Es ist auch gleichzeitig eine Gesundheitsgeschichte (S. 9), die sich jenseits der Krankenakten weiterspinnt und eine Analyse der Praktiken zur Gesundheitserhaltung und der Vorstellungen der Gesellschaft der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts über den Zustand des Gesundseins bzw. über die Fähigkeit des Körpers zur Selbstheilung bietet.

Dass Bettine dabei keine Durchschnittsfrau des beginnenden 19. Jahrhunderts ist und nicht in das Frauenbild der Zeit passte, keine „weiblich verhaltene Körperlichkeit" sie auszeichnete, sondern eher Aufmüpfigkeit, offene Kritik und Mangel an Zurückhaltung im gesellschaftlichen Umgang, macht sie zu einer besonders interessanten, weil außergewöhnlichen und kritischen Frau und Patientin. Gerade dieses (gesellschaftliche und geschlechterspezifische) „Aus-der-Reihe-tanzen" fördert wichtige gesundheitserhaltende Aspekte zutage, wie die langen Spaziergänge in den kältesten Wintermonaten oder die selbstverordneten Molkekuren.

Die von Bettine und ihren Korrespondenzpartner*innen beschriebenen Leiden und Zustände sind nicht nur medizinhistorisch interessant, sondern auch für Sprach- und Literaturwissenschaftler*innen hinsichtlich der Benennung und Beschreibung von Körper, Funktionen und Zuständen von großem Erkenntniswert.

Über den medizinhistorischen und sprachlichen Aspekt hinaus bietet die Untersuchung auch Einblick in die Beziehungsgeschichte dieses Ausnahme-Paares mit getrennten Wohnverhältnissen, in die Geschlechtergeschichte (sie ist eine Verfechterin der Homöopathie, Achim von Arnim ein Skeptiker) sowie in die Alltags- und Bürgertumsgeschichte mit besonderem Augenmerk auf die Wertvorstellungen der Zeit in Hinblick auf Kindererziehung, Umgang mit Säuglingen (Stillen), Ernährung (Zucker, Obst, Alkoholisches) und die ökonomischen Aspekte. Gerade am Beispiel von Bettine von Arnim wird ersichtlich, wie die „Selbstsorge" zwar weitgehend medizinischer Natur war, aber wiederholt vom Alltag und seinen Herausforderungen, besonders den Geldsorgen, bestimmt wurde.

Im Bereich der Sorge um sich selbst und um die Angehörigen werden zahlreiche bis heute kontroverse und viel diskutierte Aspekte der Psychosomatik, der Selbstmedikation und der Prävention (Impfen) mit allen Pro und Contras erkennbar.

Von besonderem Interesse ist die in den Briefen erkennbare Hybridität zwischen einer zu Beginn des 19. Jahrhunderts noch immer stark humoralpathologisch geprägten Gesundheits- und Krankheitsauffassung und einer aus Unzufriedenheit und Skepsis gegenüber der Schulmedizin hervorgehenden Hinwendung zu alternativen Heilkonzepten wie der Homöopathie. Aus dem Umfeld eines gegebenen „medizinischen Pluralismus" griff Bettine ab der Lebensmitte die Homöopathie heraus und bekannte sich später öffentlich zu dieser und zu ihrem berühmtesten Vertreter dieser Zeit, Samuel Hahnemann. Bettines wachsende Vorliebe für die homöopathischen Gesundheits- und Heilungskonzepte Hahnemanns und seiner Schüler wird schließlich – so Dinges – an die nächste Generation „vererbt".

Neben diesen inhaltlichen Höhepunkten ist das vorliegende Werk zudem angenehm zu lesen und unprätentiös; die gelungene Mischung aus Biografie und Medizingeschichte verlangt vom Lesepublikum kein medizinisches/medizinhistorisches Vorwissen. Der Inhalt der Korrespondenzen gibt größtenteils auch die Struktur vor, die von zahlreichen, oft auch sehr kurzen Kapiteln charakterisiert ist. Dem Autor ist es dennoch gelungen, dass diese nicht abgehackt wirken, sondern sich gut zu einem großen Ganzen fügen.

Zusammengefasst hat Dinges ein facettenreiches interdisziplinäres Werk vorgelegt, das spannend wie eine Biografie ist, wie eine medizinhistorische Studie zum Reflektieren über historische Konzepte zu Gesundheit und Krankheit anregt und alles in eine flüssige und leserfreundliche Sprache verpackt.

Alexander Sigelen, Mannheim (Rez.)

Alfred Meurer, Das Allheilmittel des 20. Jahrhunderts. Eine kleine Kulturgeschichte des Radiums

(Kromsdof/Weimar 2017: Jonas Verlag), 222 S., zahlr. Abb., EUR 32,00.
ISBN 978-3-89445-534-7

„Eine tägliche radioaktive Massage schützt das Gesicht vor Falten und bewahrt unbegrenzt die Frische der Gesichtsfarbe." Mit solchen Versprechen heilender, verjüngender, verschönernder und stärkender Wirkungen wurden in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts Heil- und Pflegemittel vertrieben, die Radium enthielten. Das vorliegende Buch von Alfred Meurer geht der Kulturgeschichte des 1898 von Marie und Pierre Curie entdeckten radioaktiven Elements Radium und seiner Karriere als vermeintliches „Allheilmittel" nach. Meurer interessiert dabei ausdrücklich nicht die medizinische Wirkweise dieser Produkte. Vielmehr möchte er herausarbeiten, „mit welchen Argumenten und Methoden Hersteller und Händler ihre Produkte vermarkteten [und], in welchen Kategorien die involvierten Wissenschaftler und Geschäftsleute dachten". Dabei fokussiert er auf die „Einbindung der damals verwendeten Argumente und der bevorzugten Produktästhetik in die zeitgenössische Kulturgeschichte und damit auch in die damals im kollektiven Gedächtnis verfügbaren Traditionen" (S. 16).

Das Buch beginnt mit einem wissenschaftshistorischen Abriss, in dem die Entdeckung des Radiums und der Radioaktivität dargestellt werden. Dem folgt ein Kapitel, in dem die physiologischen Wirkungen der neu entdeckten Strahlen im Mittelpunkt stehen. Anschließend stellt er verschiedene medizinische und kosmetische Anwendungen vor. Ihren Ausgang nahmen diese bei natürlich vorkommenden Radiumquellen und an diesen errichteten Radiumbädern. Das Quellwasser wurde getrunken, zum Baden genutzt oder inhaliert. Da seine Radioaktivität schnell nachließ, eignete es sich nicht für den Versand. Daher wurden zahlreiche Geräte zur Selbstmedikation entwickelt, wie sogenannte Emanatoren. Dabei handelt es sich um Geräte, die Radium enthalten, das beim Zerfall das radioaktive Edelgas Radon produziert, das sich im Wasser löste. Daraus entwickelte sich ein schier unübersehbarer Markt für radioaktive Mittel, aber auch Pseudo-Radiumprodukte. Diese reichen von A wie Augenbinden bis zu Z wie Zäpfchen. Dazwischen finden sich unter anderem strahlende Betteinlagen, Haarwässer und Zahncremes.

Die folgende Untersuchung der „Argumentations- und Werbestrategien" beruht auf einer dichten Beschreibung von Werbeschriften für Radium-Produkte. Deren Propagatoren machten darin aus einer eingeschränkten Befürwortung einer heilkräftigen Wirksamkeit schwacher Radiumstrahlung durch Wissenschaftler und Badeärzte eine „unumstößliche […], immer wieder betonte […] Wahrheit" (S. 73). Meurer sieht dabei verschiedene Strategien: Die Hersteller beriefen sich auf wissenschaftliche Erkenntnisse, die jedoch entstellend verkürzt oder bewusst verfälscht wurden, oder führten wissenschaftliche, medizinische und gesellschaftliche Autoritäten an, gleichsam als „säkulare Glaubensautoritäten" (S. 110). So zeigt Meurer Parallelen zwischen der rasanten Karriere des Radiums und der Marienerscheinung von Lourdes auf, die

angeblich eine heilende Quelle entspringen ließ und damit den Ort zur Wallfahrtsstätte machte. Zudem führt die Werbung Zeugnisse von Patient*innen auf, die durch Radium vermeintlich Heilung gefunden hätten. Mit der Behauptung, Radium sei ein „Allheilmittel", reihen sie sich in einen seit der Antike nachweisbaren medizinischen Diskurs ein. Zudem bediente sich das Radiumgewerbe vitalistischer Begrifflichkeiten, die im Zeichen der Lebensreformbewegung *en vogue* waren.

In den Diskurs der Lebensreform fügt sich auch das Versprechen der Natürlichkeit und Harmlosigkeit des Radiums. Diesem stellt Meurer den Tod des bekannten Sportlers und Lebemanns Eben McBurney Byers (1880–1932) gegenüber, der über 1.400 Flaschen der radiumhaltigen Trinklösung „Radithor" zu sich genommen hatte. Dies und die Schäden von Arbeiterinnen, die Radium-Farbe auf Ziffernblätter aufgetragen hatten, führte in den 1930er Jahren in den USA zu einem Verbot radiumhaltiger Heilmittel, während die Produktion in Europa noch bis zum Zweiten Weltkrieg andauerte.

Im Folgenden untersucht Meurer im Sinne des *material* und *iconic turn* die „Ästhetik des Radiums". Zunächst nimmt er die Produktgestaltung in den Blick, vor allem die der Emanatoren. Diese hätten als „bisher unbekannte, völlig neuartige […] Produkte" ein neues verkaufsförderndes Design erfordert (S. 133). Folgende Bezugspunkte arbeitet er heraus: Gefäße in Urnenform verweisen auf Vorgeschichte und klassisches Altertum, ebenso aber auch auf sakrale Gegenstände. Zudem spielt das Design auf Laborgeräte und wissenschaftliche Apparate an, beispielsweise mit Aktivatoren aus Glas. Es finden sich auch Anklänge an die bürgerliche Genusskultur. Emanatoren in Form vernickelter Metallgefäße erinnern etwa an Geräte zur Kaffeezubereitung. Modernität und Kennerschaft vermitteln auch kunstgewerblich im Art-Déco-Stil gestaltete Apparate. Diese positiven ästhetischen Bezüge, die je nach Kontext „Würde, Seriosität, Wissenschaftlichkeit, Tradition oder Modernität" ausstrahlten, bekräftigen die „Heilungs- und Vitalisierungsversprechungen" der Apparate (S. 138). Auch die Namen wurden bewusst ausgewählt. Häufig enden sie auf die griechisch-lateinische Endsilbe „-or", die Aktivität kennzeichnet. Zudem sind sie, wie bei vielen Erfindungen des 19. Jahrhunderts, der lateinisch-griechischen Wissenschaftssprache der Bildungs-Eliten entnommen.

Die Grafiken und Fotos, die Reklame, Produktverpackungen oder Beipackzettel zeichnen sich ebenfalls durch eine eklektizistische Übernahme unterschiedlicher Stile aus. Sie beziehen sich „auf die alte Tradition der Allegorien, auf den Klassizismus oder den Jugendstil, auf die Kunst des Symbolismus, auf einen unspezifischen Mystizismus, auf die antiken und paganen Kulturen, auf die Lebensreformbewegung und nicht zuletzt auf die Mode und die zu ihrer jeweiligen Zeit aktuellen Schönheitsideale" (S. 169). Die Strahlung war jedoch das wirkmächtigste Bildmotiv. Es entstammte ursprünglich religiösen Zusammenhängen und war seit der Antike gebräuchlich. Es war wichtig, um etwas sichtbar und anschaulich zu machen, das wie Radioaktivität für das menschliche Auge unsichtbar ist. Als weitere Bildmotive macht Meurer historisierende, mythologische und allegorische Motive, zeitgenössische Einflüsse sowie „Schönheit" als Bildsujet aus.

In seiner Bewertung kommt Meurer zum Ergebnis, dass sich „die Argumente und rhetorischen Muster" in Anzeigen für radiumhaltige Produkte nicht grundsätzlich, sondern nur graduell von denen anderer Heil- und Kosmetikprodukte unterschieden. So „nehmen unseriöse Versprechungen bei der Werbung für radioaktive Produkte besonders häufig extreme Formen an. Starke Übertreibungen und unhaltbare Zusagen absolut sicherer Erfolge sind die Regel, nicht, wie bei der übrigen Reklame, die Ausnahme. Es spricht einiges dafür, dass die Wirksam-

keit von Radiumheilmitteln seitens der Konsument*innen höher eingeschätzt wurde als die von Quacksalber-Anwendungen auf chemischer Basis oder auf der Grundlage von Magnetismus oder Elektrizität. Ihr Ursprung lag immerhin im angesehenen Milieu der akademischen Naturwissenschaften und ihre Wirkung war, wie immer wieder betont wurde, eine neuartige, physikalische“ (S. 174–175).

Vor dem eigentlichen Schlusswort folgt ein Zwischenfazit zu den Hauptkapiteln. Dieses hätte gut in die allgemeinen Schlussbemerkungen integriert werden können. Auch fällt auf, dass die Kulturgeschichte des Radiums fast ausschließlich aus der Perspektive der Hersteller und Befürworter geschrieben ist. Der Blickwinkel der Anwender*innen fehlt weitgehend, bis auf die – dem Zweck folgend ausschließlich positiven – Zuschriften von Nutzer*innen, die in Reklameschriften zitiert werden. Hier hätte die Erschließung weiterer Quellen möglicherweise noch andere Aspekte zur Rezeption der analysierten Argumente und Denkmuster zum Vorschein gebracht. Interessant wäre es gegebenenfalls gewesen – etwas vertiefter, als das im Buch der Fall ist –, einen vergleichenden Blick auf die populäre Elektrotherapie für den Hausgebrauch zu werfen, die ebenso wie die Radium-Therapie in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts florierte und mit ähnlichen Heilsversprechen operierte. Dennoch ist das quellenreiche und reich illustrierte Buch für kulturgeschichtlich Interessierte mit Gewinn zu lesen.

Andreas Golob, Graz (Rez.)

Johanna Bleker / Petra Lennig / Thomas Schnalke, Hg., Tiefe Einblicke. Das Anatomische Theater im Zeitalter der Aufklärung

(= Kaleidogramme 167, Berlin 2018: Kulturverlag Kadmos), 284 S., EUR 24,90.
ISBN 978-3-86599-393-9

Der Sammelband birgt eine facettenreiche Vielfalt um die Analyse des Herzstücks, des Berliner Anatomischen Theaters. Die Initialzündung lieferte ein Projekt, das am Medizinhistorischen Museum der Charité angesiedelt war.

Lennigs knapper „Prolog" referiert die Breite der Beiträge, die auf beachtlichem Quellen- und Literaturstudium fußen und durchwegs mehrdimensional angelegt sind. Die theoretisch-methodischen Ansätze entsprechen dem *state of the art*. Wenngleich nicht expliziert, so spiegeln sich diverse *turns* wider, wie *spatial turn*, *material turn*, *media turn*, *visual turn*, *practical turn*, *performative turn*. Der letztgenannte hätte angesichts des Titels einleitend noch systematisch abgehandelt werden können. Gleiches gilt für das „Zeitalter der Aufklärung", das in Nebenbemerkungen mit der Aktivierung nützlichen Wissens verknüpft wird. Eingedenk der zeitlichen und spatialen Streuung hätte die Kontextualisierung durch eine diachrone Auseinandersetzung einerseits und eine Art ‚Topographie der (medizinischen) Aufklärung', vielleicht zwischen Leiden, Berlin und Ingolstadt, anderseits vertieft werden können.

Den mannigfaltigen Wert für die Sozialgeschichte der Medizin soll ein Referat der Schwerpunkte der Beiträge veranschaulichen. Marion Mückes Ausführungen über das Theatrum anatomicum Berolinense nutzen den Auftakt, um einleitend die historische Tiefendimension auszuloten. Padua steht im Zentrum des kursorischen frühneuzeitlichen und europäischen Seiten-, Rund- und Rückblicks. Das Hauptaugenmerk liegt auf dem Verhältnis der Berliner Institution zur Sozietät der Wissenschaften und zum militärischen und zivilen Medizinalwesen, aber auch zum Kranken- und Armenwesen. Prominent sind zudem Hinweise auf Professionalisierungsprozesse, die mithilfe des Theaters als Lehranstalt und Approbationsinstanz vollzogen wurden. Interessant wären noch die nur kurz erwähnten Synergien mit der Künstlerausbildung im Verbund mit der Akademie der Künste. Zwei weitere u. a. schon bei Mücke gestreifte Institutionen werden genauer analysiert: Ursula Klein widmet sich der Hofapotheke und bringt neben Aufgaben in der gelehrten Naturkunde und in der Versorgung des Hofs finanzielle und kommerzielle Komponenten ins Spiel; Kärin Nickelsen schildert die Bemühungen, den Botanischen Garten zu aktivieren, indem sie die Suche nach einem doppelt ausgewiesenen „zeichnende[n] Gärtner" im dritten Viertel des 18. Jahrhunderts nachzeichnet.

Eva Dolezel stellt mit einem Blick auf die Jahrhundertwende um 1800 die Verbindung zu musealen Sammlungen her. Konkret geht sie breit angelegten Plänen zu einem Akademiemuseum in Berlin nach. Mit dem Scheitern der Vorhaben gerät noch die neu gegründete Universität ins Blickfeld. Besonders interessant sind Details aus überlieferten „Instructionen", die den Museumsbetrieb für Studierende einerseits und die allgemeine interessierte Öffentlichkeit

anderseits regelten. Die beiden folgenden Beiträge beschäftigen sich mit im engsten Sinn einschlägigen Sammlungen. Roland Helms durchforstet Inventare und stellt en passant den Wandel des wissensgeschichtlichen und kulturellen Umfelds unter Beweis. Ästhetische und repräsentative Momente spielen wie wissenschaftliche Kriterien wichtige Rollen. Abschließend eröffnet sich die Kluft zwischen öffentlichen verschlissenen und prominenteren privat gehüteten sowie spezielleren Sammlungen. Schnalke geht vom konträren Standpunkt der Privatsammlungen aus. Sein Aufsatz thematisiert mediale Aspekte der Wissensgenerierung und -speicherung zwischen performativer Sektion, haptischer Erfahrung der Präparate und textuellen sowie visuellen Repräsentationen inklusive intermedialer und intertextueller Verästelungen. Die Partizipation der Öffentlichkeit bei der Entstehung dieser Sammlungen, vorwiegend von Fachkollegen, aber auch von Beamten und Geistlichen, kommt ebenfalls zur Sprache. Schnalke bemisst letztlich auch den materiellen Wert des mit viel Liebe Zusammengetragenen und luxuriös in Szene Gesetzten. Veräußerungspläne an staatliche und universitäre Institutionen fassen Vorzüge und Nachteile privater Sammelleidenschaft zusammen. Organisch fügen sich Hannah Lotte Lunds Beobachtungen zur anatomischen Praxis studentischer und gelehrter Kreise an. Auch hier dominiert die Durchdringung von Privatem und Öffentlichem, wenn Orten der Sektion und der Ansiedelung der Sektionstätigkeit in gelehrten Gesellschaften sowie in der Gesellschaft insgesamt nachgegangen wird. Der Weg führt vom anatomischen Theater und der Charité in die private Studierstube und spart auch nicht den Stadtanger aus, der Berührungspunkte zur Veterinärmedizin eröffnet. Die „Familiengruft“ steht für das Interesse der Hinterbliebenen an Todesursachen. Die persönliche Anteilnahme der Sezierenden wird greifbar, in einem Fall auch volksaufklärerisches Wirken. Letztlich zeigt die Autorin an visionären Verortungen auf, wie sich die Anatomie in kosmologische Deutungsmuster einbrachte oder auch Frauen- und Männerbilder mitprägte. Dieser Beitrag beschließt den Berlinschwerpunkt.

Marion Maria Ruisinger schildert am Beispiel des Ingolstädter Anatomischen Theaters bauliche Details zwischen Repräsentation und anatomischer Lehre. In der Vorgeschichte streift sie die Frage nach Unterschieden zwischen protestantischen und katholischen Territorien des Reichs. In der Beschaffung von Leichnamen abseits der üblichen Quelle der Hingerichteten weist Ruisinger auf Soldaten und strafversetzte Schanzarbeiter hin. Eindrucksvoll sind Angaben zu Selbsttöter*innen, die der Anatomie preisgegeben werden sollten, wenn keine Geisteskrankheit vorlag. Die letzte Entscheidungsinstanz der Geistlichkeit agierte dabei offensichtlich im Einklang mit der anatomischen Lehre und vertraute auch obduktionsähnlichen Gutachten. Die Sektion als Bestrafung hatte an Wirkung verloren. Alexander Kästner und Benjamin Seebröker vertiefen die Beschäftigung mit den sezierten Körpern. Die einer genauen Quellenkritik unterzogenen außergewöhnlichen Dresdener Aufzeichnungen über die zwischen 1748 und 1817 sezierten Leichname erweisen sich als Fundgrube für die institutionelle und soziale Herkunft der Toten, deren Altersstruktur sowie ihren finanziellen Hintergrund. Die statistische Analyse der Suizide offenbart Genderaspekte. Es bleibt den Autoren auch vorbehalten, medizinalpolizeiliche und volksabergläubische Vorbehalte gegen die Bestattung der Leichname inmitten sich wandelnder städtischer Räume aufzuzeigen. Das Lüneburger Beispiel bringt hier eine letzte Facette ein, indem Uta Reinhardt eine Panne schildert. Nicht mehr gebrauchte Leichenteile trieben 1739 im Fluss und beunruhigten die Bevölkerung. Eine weitere kleine feine Fallstudie betrifft die Hebammenausbildung und -fortbildung mittels der Sektion einer schwanger Verstorbenen im gleichen Jahr.

Marieke M. A. Hendriksens Abgesang auf das Leidener Anatomische Theater zeigt, wie die einst richtungsweisende Institution zu einer mit populären Katalogen beworbenen und in Führungen inszenierten „Touristenattraktion“ herabsank. Objekte, die an Kunstkammerinventare erinnern, unterstrichen den Schauwert, während sich die anatomische Lehre andere öffentliche und private Räume suchte. Diese bargen geeigneteres Anschauungsmaterial, das gewandelten Erkenntnisinteressen entsprach, und gewährleisteten bessere Arbeitsbedingungen. Schließlich beobachtet die Verfasserin eine selektive Wiederaneignung der überkommenen Objekte am Ende des 18. Jahrhunderts. Helms’ zweiter Beitrag analysiert die Professionalisierung der Amsterdamer Berufskorporationen von Medizinern, Chirurgen und Apothekern im 16. und 17. Jahrhundert. Die Anatomie war ein Konfliktfeld der beiden erstgenannten Professionen; Abgrenzungen topographischer Natur und zwischen privater respektive öffentlicher Sphäre sorgten für ein funktionierendes Nebeneinander. Individuelle Ämterhäufungen, die auch die Hebammenausbildung oder die Gerichtsmedizin abdeckten, lassen ein Ineinandergreifen erkennen. Bezeichnend ist auch, wie das Publikum öffentlicher Sektionen segregiert wurde, einerseits nach Berufsgruppen, anderseits entlang der sozialen Hierarchie. Reiseberichte umreißen letztlich Transfers nach Berlin. Sebastian Pranghofer erhellt institutionelle und prosopographische Überschneidungen zwischen zivilem und militärischem Medizinalwesen sowohl in Hannover als auch in Berlin. Nicht nur Chirurgen, sondern auch Mediziner werden in ihren Karrierewegen greifbar. Ausbildung, in der Praxis erarbeitete Erfahrung, nicht zuletzt Nähe zu Entscheidungsträgern waren Schlüsselelemente. Der Beitrag schließt mit einer Skizze des militärisch-zivilen Wissens- und Praxentransfers.

Ein „Epilog“ rundet den Band ab, indem gewissermaßen das Nachleben der Berliner Institution von zwei Seiten beleuchtet wird. Jeanette Wnuks Bericht über Grabungen auf Friedhöfen bringt einen archäologisch-anthropologischen Ansatz ein, der unter anderem Spuren von Sektionen sicherstellt. Die Angaben zu deren Häufigkeit auf Friedhöfen einschlägiger Institutionen bestärken die archivalische Evidenz. Bestattungspraxen zeigen überdies den respektvollen respektive respektlosen Umgang mit Leichen und Leichenteilen nach der Sektion. Mira Frye bleibt es vorbehalten, mehr Licht auf die Metapher, die visuelle Wirkung und die Performanz des Theaters zu werfen. Mit ihrem Ausstellungskonzept zur Präsentation der Projektergebnisse schlägt sie über naheliegende Rauminstallationen und in ihrem medialen Charakter hinterfragte Exponate hinausgehend einen Bogen zur zeitgenössischen Kunst, die Emotionen des Publikums explizieren, ethische Fragen aufwerfen und (Selbst-)Kritik anregen soll.

Die visuelle Ausstattung überzeugt mit Stadtplänen, Prospekten, Grund- und Aufrissen, Interieurs, Portraits, Abbildungen von Objekten und Präparaten aus Sammlungen oder wissenschaftlichen Zeichnungen.

Elisabeth Dietrich-Daum, Innsbruck (Rez.)

Beat Gnädinger / Verena Rothenbühler, Hg., Menschen korrigieren. Fürsorgerische Zwangsmassnahmen und Fremdplatzierungen im Kanton Zürich bis 1981

(Zürich 2018: Chronos), 286 S., 23 Abb. s./w. und 46 Farbabb., CHF 38,00 / EUR 38,00.
ISBN 978-3-0340-1478-6

Die Forschungsanstrengungen zur Geschichte von Fürsorge und Zwangsunterbringung in der Schweiz des späten 19. und des 20. Jahrhunderts sind beachtlich und werden in der deutschsprachigen Forschungslandschaft interessiert verfolgt. Initial für den seit circa 2010 zu beobachtenden Forschungsschub waren – so gibt das Vorwort preis – Initiativen von Politikerinnen, insbesondere jene der Bundesrätinnen Eveline Widmer-Schlumpf und Simonetta Sommaruga, die sich 2010 bzw. 2013 bei den Opfern der administrativen Versorgung für das erfahrene Unrecht öffentlich entschuldigten. Als Reaktion darauf, aber auch infolge des jahrelangen Drucks Betroffener, einzelner Politiker*innen und erster wissenschaftlicher Befassungen, berief der Bundesrat 2013 endlich einen Runder Tisch ein, der Opfer von fürsorgerischen Zwangsmaßnahmen, Vertreter*innen der Betroffenenorganisationen und der Behörden sowie jener Organisationen zusammenbrachte, die den Maßnahmenvollzug unterstützt hatten. Es war Ziel, konkrete Empfehlungen vorzulegen, wie die Schweiz künftig mit dem Thema verfahren solle. Neben Entschädigungen, dem Recht auf Akteneinsicht und der systematischen Sichtung der Akten setzte der Runde Tisch „breite wissenschaftliche Forschungen“ (S. 12) auf seine Liste der Empfehlungen. 2014 folgte dieser Beschäftigung das *Bundesgesetz über Rehabilitierung administrativ versorgter Menschen* (S. 19), auf dessen Grundlage die Arbeit der anschließend vom Bund eingesetzten *Unabhängigen Expertenkommission Administrative Versorgungen* (UEK) 2015 beginnen konnte. Der Fokus der UEK war auf administrativ versorgte Menschen gerichtet, Fremdplatzierungen und andere Formen fürsorgerischer Zwangsmaßnahmen blieben noch unberücksichtigt.[1] 2017 ersetzte das *Bundesgesetz über die Aufarbeitung der fürsorgerischen Zwangsmaßnahmen und Fremdplatzierungen vor 1981* (S. 13) das oben genannte Bundesgesetz aus dem Jahr 2014 und gab den Startschuss für die Auflage des Nationalen Forschungsprogramms Nr. 76: *Fürsorge und Zwang* des Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (SNF), das mit 18 Mio. CHF dotiert ist und für die Dauer von 5 Jahren 27 Forschungsprojekte finanziert.[2] Diese NFP-Projekte sollen „Merkmale, Mechanismen und Wirkungsweisen“ der Schweizer Fürsorgepolitik analysieren, „integritätsverletzende bzw. -fördernde Fürsorgepraxen“ identifizieren und die Auswirkungen auf Betroffene in den verschiedensten Fürsorgekontexten benennen.[3] Mit den Ergebnissen ist 2024 zu rechnen.

1 Die Arbeit der UEK wurde 2019 abgeschlossen. Vgl. dazu die Ergebnisse auf der sehr informativen Homepage der UEK, online unter: https://www.uek-administrative-versorgungen.ch/startseite (letzter Zugriff: 04.02.2020).
2 Vgl. dazu online unter: http://www.nfp76.ch/de (letzter Zugriff: 04.02.2020).
3 Ebd.

Neben diesen zwei nationalen Forschungsinitiativen, der UEK und dem NFP 76 des SNF, waren und sind es aber auch zahlreiche Einzelprojekte, kommunale und kantonale, von Institutionen veranlasste oder von Einzelforscher*innen initiierte Film- und Buchprojekte, die diese Forschungskonjunktur in der Schweiz anstießen und seit Jahren tragen (S. 11 exemplarisch aufgezählt). Diese zum Teil schon vor der breiten öffentlichen Thematisierung, insbesondere vor dem Aufgreifen der Thematik im National- und Ständerat 2010, unternommenen Forschungen werden in der Einleitung auch gewürdigt, wenn auch nur in den Fußnoten (Fn. 9, S. 65).

Der von den Zürcher Staatsarchivar*innen Beat Gnädinger und Verena Rothenbühler 2018 publizierte Sammelband gehört in die Gruppe der kantonalen Initiativen (S. 8), in diesem Fall verdankt sich das Projekt der Förderung des Regierungsrats des Kantons Zürich, der es 2016 in Auftrag gab. Das Buch soll, so in der Einleitung, „einzelne Aspekte der Geschichte der fürsorgerischen Zwangsmassnahmen und Fremdplatzierungen anhand von Zürcher Quellen näher beleuchten“ (S. 14) und damit die Basis für künftige Forschungen festigen. Neben Geleitwort, einer instruktiven Einleitung und den üblichen Regularien beinhaltet der Band vier Aufsätze, die durch Schrift- und Bildquellen, Grafiken und Karten ergänzt werden. Bereichert wird der Band durch die Integration von Einzelgeschichten von Betroffenen. Es sind dies Selbstzeugnisse von Menschen, die sich zwischen 2016 und 2018 im Staatsarchiv Zürich bei der Suche nach den eigenen Akten begleiten ließen und in ihren Texten eine andere, persönliche Sicht auf das Geschehene eröffnen.

Vier umfangreiche Beiträge bilden den Kern des Sammelbandes. Sie fokussieren zentrale Fragen der Forschung in diesem Bereich und sind trotz des regionalen Zuschnitts sowohl für die Schweizer „Versorgungs-“Geschichte bis 1981 von Relevanz, als auch für eine gemeinsame Geschichte von Fürsorge und Zwang in Europa: es geht um rechtliche, strukturelle, ökonomische und medizinethische Fragen.

Der erste Beitrag (S. 19–74) der Philosophin und Juristin an der Universität Zürich, Birgit Christensen, stellt die „rechtlichen Grundlagen der administrativen Anstaltsversorgung und der fürsorgerischen Zwangsmassnahmen im Kanton Zürich“ der Jahre 1879 bis 1981 in den Mittelpunkt. Im Detail beschreibt sie die ineinandergreifenden Regulative nationaler und kantonaler Provenienz bis zum Inkrafttreten des revidierten Vormundschaftsrechts, das die bis 1981 gültigen, sogenannten kantonalen *Versorgungsgesetze* aufhob. Rund 55 000 Menschen sind laut Guggisberg und Dal Molin in der Schweiz aufgrund dieser seit dem 19. Jahrhundert gültigen Bestimmungen bis 1981 in Anstalten, zuweilen auch in Strafanstalten, interniert oder als Kinder fremdplatziert bzw. „verdingt“ worden.[4] Ob die gegen ihren Willen in die Psychiatrie Eingewiesenen eingerechnet sind, geht aus dem Text nicht hervor. Diese Zwangsanhaltungen erfolgten ohne richterliches Urteil, ohne Rekursmöglichkeit – und – ohne Vorliegen einer strafbaren Handlung. Die rechtlichen Grundlagen dazu legte, so Christensen, das Initiativbegehren von 1873, das die alten „Armengesetzte“ erweiterte und die Errichtung von Korrektionsanstalten für „arbeitsscheue“ und/oder „liederliche“ Erwachsene sowie die Anstaltseinweisung bzw. Fremdplatzierung von „verwahrlosten“, „straffällig gewordenen“ oder „sittlich verkommenen“ Minderjährigen vorsah (S.20). 1879 nahmen die stimmberechtigten Männer des Kantons Zürich das *Korrektionsanstaltengesetz* an, das, wie Christensen hervorhebt, den

4 Ernst Guggisberg / Marco Dal Molin, „Zehntausende“. Zahlen zur administrativen Versorgung und zur Anstaltslandschaft (= Veröffentlichungen der unabhängigen Expertenkommission Administrative Versorgung 6, Zürich 2019).

eigentlichen Beginn einer „Verwaltungsjustiz“ markierte – „einer Justiz neben der Strafjustiz“ (S. 26). Die auf Basis dieses Gesetzes errichteten Korrektionsanstalten waren (Zwangs-)Arbeitsanstalten, in welchen die angehaltenen Personen – anders als in Strafanstalten – aber kostgeldpflichtig waren. Ihre Klientel waren arbeitsfähige, aber als „arbeitsscheu“ qualifizierte oder „armengenössig“ versorgte Erwachsene sowie Jugendliche, die aufgrund eines Antrags des Gemeinderats bzw. des Waisenamts fremdplatziert werden konnten. Das *Korrektionsanstaltengesetz* wurde 1925 aufgehoben und durch das *Gesetz über die Versorgung von Jugendlichen, Verwahrlosten und Gewohnheitstrinkern* („*Versorgungsgesetz*“) substituiert, das bis 1981 in Gültigkeit blieb. Dieses erwies sich, so das Resümee der Autorin, als ein Instrument der Verwaltung, um Personen, „die das bürgerliche und moralische Empfinden störten“ (S. 54), zu disziplinieren. Es ermöglichte auch dazu, unehelich Geborene, Waisenkinder oder Kinder von geschiedenen Elternteilen in *Versorgung* zu übernehmen und Fremdplatzierung, Verdingung oder Anstaltsunterbringung zu bewirken. Gemeinsam mit anderen Regulativen, etwa dem *Gesundheitsgesetz* oder dem *Armengesetz von 1927*, wurden die sozialen Unterschichten auf diese Weise in die Zange genommen, anstaltsförmig umerzogen und als Arbeitskraft ausgebeutet. Aus einer ursprünglich armenpolizeilichen Maßnahme, nämlich sozial schwachen Personen eine staatliche (kantonale) *Versorgung* zu gewähren, nahmen die kantonalen *Versorgungsgesetze* nun nicht mehr allein die Armenbevölkerung in den Blick, sondern auch die Nonkonformen, die Eigensinnigen und die Schutzlosen. Die *Versorgungsgesetze* waren menschenrechtswidrig, das wurde der Schweiz 1963 vor Augen geführt, als sie dem Europarat beigetreten war und die Frage der Ratifizierung der Europäischen Menschenrechtskonvention zur Debatte stand (S. 60–62). Birgit Christensen hat mit diesem Beitrag eine gut lesbare und instruktive Abhandlung der rechtlichen und administrativen Rahmenbedingungen und Handlungsmöglichkeiten vorgelegt, die für die Forscher*innen der laufenden Schweizer Projekte sicher hilfreich sein wird. Für die deutschen und österreichischen Forscher*innen empfiehlt sich nach dieser Lektüre ein reflektierterer Umgang mit dem Begriff der „Versorgung“, der in der Schweiz durch seine historische Verwendung deutlich anders konnotiert ist: nämlich mit Freiheitsentzug und Anstaltseinweisung.

Im anschließenden Beitrag der Zürcher Historiker*innen Sabine Jenzer und Thomas Meier zur Zürcher Anstaltslandschaft zwischen 1876 und 2017 (S. 75–145) werden die Anstalten vorgestellt, die mit dem stationären Vollzug der Versorgungen beauftragt waren: Armenhäuser und Bürgerheime, Alters- und Pflegeheime, Säuglings-, Kinder- und Jugendheime, Korrektions-, Zwangsarbeits- und Arbeitserziehungsanstalten einschließlich der Gefängnisse, weiters Drogenentzugsanstalten, psychiatrische Einrichtungen, Behindertenheime und Beobachtungsheime. Die Anstaltslandschaft wird zunächst quantitativ und anschließend qualitativ analysiert. Der Beschreibung der verschiedenen Anstaltstypen (S. 80–100) folgt eine kartographische Darstellung der Anstaltslandschaft in vier Stichjahren (1910, 1933, 1949 und 2017). Sehr deutlich wird die Dominanz der Stadt Zürich, im zeitlichen Verlauf die allgemeine, massive Ausdehnung des Heimsektors seit dem *Versorgungsgesetz* 1925. 2017 wies die Zürcher Versorgungslandschaft über 25 000 Plätze in anstaltlichen Einrichtungen (S. 107) auf, allerdings hatte sich diese qualitativ enorm verändert: sie wurde differenzierter, spezialisierter, professionalisierter, die einzelnen Anstalten verkleinert. Der beachtliche Zuwachs der Anstaltsplätze seit 1949 resultierte, wie die Grafiken zeigen (S. 127), im Wesentlichen aus der Zunahme der Plätze für alte Menschen, zu einem kleineren Teil aus der Zunahme der Plätze für Menschen mit Behinderungen und solchen für den Drogenentzug. Das Übergewicht der privaten Trägerschaft ge-

genüber einer staatliche bzw. kantonalen und kommunalen blieb aber bestehen (S. 130–131). Um diese Ergebnisse zu vertiefen, zeichnen Jenzer und Meier die institutionelle Entwicklung der Anstaltslandschaft an drei Beispielen exemplarisch nach: dem Landheim Brüttisellen, der Trinkerheilstätte Ellikon an der Thur und der Pflegeanstalt Pfrundweid in Wetzikon. Diese drei Anstalten können als paradigmatisch angesehen werden, gehen sie doch auf Gründungen des 19. Jahrhunderts zurück und bestehen in transformierter Form bis heute. Abgerundet wird die Analyse mit den Schilderungen von drei Einzelschicksalen, die wieder bestätigen, wie schwer es für Betroffene war, aus dem Karussell der Versorgungsanstalten auszusteigen. Dieser sehr aufwendig recherchierte und gut geschriebene Beitrag gibt nicht nur einen hervorragenden Überblick über die Zürcher Anstaltslandschaft und deren Strukturwandel in den abgelaufenen 140 Jahren, er ergänzt den und korrespondiert mit dem ersten Beitrag von Birgit Christensen und verweist zugleich auf den daran anschließenden Aufsatz zu den ökonomischen Aspekten der Anstaltsunterbringung.

Der Frage, wie dieses dichte Anstaltsnetz finanziert wurde, gehen die Zürcher Historiker*innen Alix Heiniger, Matthieu Leimgruber und Sando Buchli in ihrem methodisch herausfordernden Beitrag mit der Überschrift „Zu einem brauchbaren jungen Bürger machen" (S. 147–199) nach. Studien zur Ökonomie der Anstalten bzw. zur Finanzierung administrativer Versorgung sind rar; ein Grund dafür ist die disparate und häufig lückenhafte Quellenlage, ein weiterer die Vielzahl von involvierten Akteuren. Auch ist die Frage der Finanzierung der *Versorgung* nach den verschiedenen Ebenen zu trennen, der staatlichen, der kantonalen und der kommunalen und damit zusammenhängend sind auf der Zeitachse auch die sich verschiebenden Zuständigkeiten in der Kostenbeteiligung und die Änderungen in der Finanzierungslogik zu berücksichtigen; so haben bis circa 1930 die Gemeinden 80 bis 90 % und die Kantone 10 bis 20 % der Gesamtkosten des Armenwesens getragen; erst mit der Einführung der Sozialversicherung ab 1948 wurden neue finanzielle Möglichkeiten geschaffen, die zu einer deutlichen Verschiebung in der Kostenverteilung von Gemeinden und Kantonen hin zu den Sozialversicherungsträgern führten (S. 188). Zur Frage der Kostengebarung der administrativen Zwangsunterbringung ziehen die Autor*innen die Ausgaben und Einnahmen von fünf Anstalten im Fünfjahresabstand heran: das Landheim Brüttisellen, die Forel-Klinik Ellikon an der Thur, die Rettungsanstalt/Wohnschule Freienstein, die Korrektionsanstalt/Kolonie Ringwil und die Pestalozzi-Jugendstätte Burghof in Dielsdorf. Einnahmeseitig stellt sich heraus, dass der Bund sich mit Ausnahme der Kolonie Ringwil vor dem Zweiten Weltkrieg wenig bis überhaupt nicht an den Anstaltskosten beteiligte. Dies änderte sich erst in den 1970er-Jahren. Die Haupteinnahmen der untersuchten Anstalten speisten sich bis dahin vorwiegend aus den Erträgnissen der Arbeit der Internierten und aus deren beigesteuerten Kostgeldern. Private Beiträge, etwa in Form von Spenden, spielten nahezu keine Rolle, solche schlugen nur in der Forel-Klinik Ellikon und in der Wohnschule Freienstein in geringem Umfang und nur temporär zu Buche. Ausgabenseitig traten bei allen Anstalten die Kosten für die Löhne einschließlich der Arbeitgeberbeiträge und andere Arbeitskosten als große und ab 1960 weiterwachsende Kostenfaktoren hervor. Dem gegenüber blieb der Anteil der Ausgaben für die Verpflegung der Internierten konstant (niedrig) und verlor gegenüber den Kosten für Löhne noch weiter an Gewicht (S. 163 und S. 190–194). Über den gesamten Zeitraum betrachtet, war die Finanzlage der Anstalten zumeist angespannt und bot wenig Spielraum. Anstehende Umbauten, Wirtschaftskrisen, steigende Personalkosten schlugen auf die Ökonomie der Anstalt durch, Finanzierungslücken konnten über den Weg der Kostgelderhöhung aber nicht umgehend kompensiert werden. Der ökonomische Zustand der

Anstalten wirkte sich dann auch auf die Lebensbedingungen der Untergebrachten aus. Das bis in die 1970er-Jahre vorherrschende Finanzierungsmodell der administrativen Zwangsversorgung hatte damit auch für die Betroffenen wesentliche ökonomische Folgen. Auch diesem Aspekt wurde in der Forschung bislang wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Quellenbasis der Autor*innen bilden in diesem Fall Stichproben aus den Personendossiers der Anstalten Landesheim Brüttisellen und der Anstalt Ellikon. In beiden Anstalten waren Menschen interniert, deren ökonomische Situation beim Eintritt im Wesentlichen als „arm" vermerkt wurde und die erhebliche Probleme hatten, die Kosten für den Aufenthalt in Form des Kostgeldes beizubringen (S. 93). Konnte das verlangte Kostgeld von den Betroffenen selbst oder den Angehörigen aber nicht bezahlt werden, musste es aus der Gemeindekasse bestritten werden, die den Beitrag nach Ablauf der Zwangsunterbringung entweder von den Betroffenen selbst oder von den Angehörigen zurückfordern konnte (S. 178). So hat die Bezahlung des Kostgelds nicht nur die Familien stark belastet, sie hat häufig auch die Zwangsinternierten mit einer (Geld-)Schuld in die Gesellschaft entlassen und so ihren Start ins Leben unsäglich erschwert. Mit dieser Hypothek setzte sich für viele die Abwärtsspirale wieder in Gang und prolongierte ihr Leben in Armut.

Der vierte Aufsatzbeitrag zur Geschichte der Medikamentenversuche in der Zürcher Psychiatrie (S. 201–254) der Historiker*innen Tanja Rietmann, Urs German und Flurin Condrau fällt aus der Konzeption des Buches etwas heraus, zielt aber auf eine der zentralen Forschungsfragen der jüngeren Medizin- und Fürsorgegeschichte: der Frage, ob in der Psychiatrie der Nachkriegsjahrzehnte ungeprüfte Präparate an Patient*innen, darunter auch von Zwangsmaßnahmen betroffenen Personen, ohne deren Wissen und Einwilligung zu Forschungszwecken verabreicht wurden (S. 201). Das Beispiel, das das Forscherteam wählt, ist die Kantonale Psychiatrische Universitätsklinik (PUK), besser unter dem Namen Burghölzli bekannt, der Nachkriegszeit bis circa 1965/1968. Seit 2002 ist bekannt, dass nicht zugelassene Substanzen bzw. Medikamente an Patient*innen der PUK getestet wurden. Insgesamt konnten für die Zeit bis circa 1980 mindestens 55 Psychopharmaka – zum größten Teil Neuroleptika und Antidepressiva – eruiert werden, die in der PUK verabreicht wurden, bevor sie ihre Marktzulassung erhalten hatten. Wie viele Patient*innen davon betroffen waren, können die Autor*innen aber nur anhand von Medikamentenlisten schätzen. Demnach ist für die Zeit zwischen 1953 und 1980 von rund 2.500 Versuchsbehandlungen mit nichtregistrierten Präparaten auszugehen, die sich auf 1.250 bis 1.500 Patient*innen verteilt haben dürften. Dies bedeutet, dass bei einer summierten Aufnahmezahl von rund 37.000 Patient*innen in dieser Zeit weniger als 5 % der Aufgenommenen Medikamentenversuchen unterzogen wurden. Frauen waren gegenüber Männern aber überproportional (2/3 zu 1/3) betroffen. Ähnliche Befunde bezüglich der Geschlechterverteilung liegen für Basel vor. Die Autor*innen erklären diese Ungleichverteilung mit dem Umstand, dass Schizophrenie und Depression Diagnosen waren, die bei Frauen immer schon häufiger gestellt worden sind als bei Männern und gerade diese Krankheiten das „Kerngebiet der Psychopharmakaforschung" (S. 213) darstellten. Davon abgesehen aber spiegelt die Verteilung der mit nicht-registrierten Medikamenten behandelten Patient*innen die Klinikpopulation wider: Angehörige nahezu aller Schichten und Altersklassen finden sich im Sample, eine überproportionale Verteilung auf fürsorgeabhängige oder bevormundete Personen liegt nicht vor. Ähnlich der Ergebnisse für Basel (German 2017) kann demnach nicht davon ausgegangen werden, dass Personen in besonders prekären sozialen Lagen in der PUK übermäßig zu den Medikamentenversuchen herangezogen wurden. Das Heranziehen der besonders vulnerablen Patient*innen, insbesondere der Befürsorgten und Bevormundeten, schien gar nicht

nötig, denn allgemein konnte nach dem damaligen Verständnis und angesichts des ausgesprochen „asymmetrischen Settings“ (S. 247) Psychiatriepatient*innen jede Therapie zugemutet werden. Regulative Bestimmungen bezüglich der Medikamentenversuche fehlten. Erst 1970 publizierte die Schweizerische Akademie für Medizinische Wissenschaften erstmals Empfehlungen für Forschungsuntersuchungen (S. 246), die Deklaration von Helsinki, 1964 verabschiedet, scheint auch in der Schweiz keinen Niederschlag in der klinischen Praxis gefunden zu haben. Aufschlussreich ist der von den Autor*innen unternommene Versuch, die Rolle der Pharmaindustrie näher zu beleuchten. So können sie zeigen, dass etwa 1958 im Zusammenhang mit der Melleril-Erprobung die Pharmaindustrie „sehr aktiv“ (S. 246) auf die PUK zuging und allgemein erhebliche Mittel in die Universitätsklinik investierte. Ab 1960 übernahm die Pharmaindustrie sogar die Finanzierung ganzer Facharztstellen an der PUK, ab 1970 führte die Klinik dann ein eigenes Drittmittelkonto, um die ansehnlichen Beiträge korrekt verwenden zu können.

Der durchgehend quellengestützte und dichte, sehr gut geschriebene und ansprechend gestaltete Sammelband wird seine Leserschaft auch außerhalb des Zürcher Kantons finden und wegen seiner besonderen methodischen Qualität auch außerhalb der Schweiz auf Interesse stoßen.

Benoît Majerus, Luxembourg (Rez.)

Angela Griessenböck, Von Heilung, Pflege und Verwahrung. Zur Geschichte der Landesirrenanstalt in Hall in Tirol und ihrer Patientinnen und Patienten (1882–1918)

(Leipzig 2018: Leipziger Universitätsverlag), 445 S., EUR 34,00.
ISBN 978-3-96023-130-1

Die beim Leipziger Universitätsverlag herausgegebene Monographie zur Geschichte der Landesirrenanstalt in Hall in Tirol und ihrer Patientinnen und Patienten (1882–1918) beruht auf der überarbeiteten Dissertation, die die Autorin Angela Grießenböck 2009 am Institut für Geschichtswissenschaften und Europäische Ethnologie an der Universität Innsbruck erfolgreich verteidigt hat.

Der Aufbau der Arbeit ist chronologisch in sechs Kapitel aufgebaut, die weit über den im Titel angegebenen Zeitraum (1882–1918) hinaus greifen und über 100 Jahre Tiroler Psychiatriegeschichte erzählen: von der Gründung der „k. (und) k. Provinzial-Irrenanstalt" in Hall im Jahre 1830 mit ungefähr 25 und bis 1930 mit über 1.000 Patient*innen. Das chronologische Narrativ wird zweimal unterbrochen. Einmal, indem die Autorin in einer vergleichenden Studie die Situation in Tirol mit der in der Steiermark vergleicht (Kapitel VI). Ein zweites Mal, indem Angela Grießenböck den Goffman'schen Idealtypus der „totalen Institution" kritisch auf Hall anwendet und zeigt, wie soziologische Modelle für (psychiatrie-)historische Arbeiten immer wieder fruchtbar gemacht werden können (Kapitel IX).

Als die „Irrenanstalt" im September 1830 eröffnet, ist sie in ihrer Konzeption als Heilanstalt schon veraltet, da sich zu diesem Moment bereits die Heil- und Pflegeanstalt als Modell durchgesetzt hat. Nicht verwahren, sondern heilen bleibt jedoch bis in die 1890er Jahre, zumindest im Diskurs der Anstaltsdirektoren, die Funktion des „Gelben Häusels", wie Hall im Volksmund genannt wurde. In diesen ersten Jahrzehnten verweigerte die Anstaltsleitung daher immer wieder die Aufnahme von Personen, die als unheilbar angesehen wurden. Erst mit der Gründung der Universitätsklinik für Psychiatrie und Nervenpathologie (1891) in Innsbruck veränderte sich dies grundsätzlich. Die Landesirrenanstalt verlor ihr Erstversorgungsmonopol und wurde fast ausschließlich zur Verwahranstalt. Dies führt zu einer Ökonomisierung der Anstalt, indem versucht wurde, die Versorgung mit landwirtschaftlichen Produkten verstärkt selbst zu organisieren. Die fachliche Qualifikation der Anstaltsdirektoren verlor an Wichtigkeit, die Heilungsquoten fielen.

Sicherlich bringt die Arbeit viele neue Fakten und Erkenntnisse zur Tiroler Psychiatriegeschichte, doch leider beschränkt sich das Buch zum größten Teil auf diesen Anspruch. Die Autorin bleibt sehr dicht an ihren Quellen (Anstaltsberichte), sodass der Aufbau dieser Berichte oft auch den Kapitelaufbau des Buches bestimmt, etwa indem Originalquellen seitenweise einfach paraphrasiert werden. Der chronologische Aufbau entlang der Amtsperioden der Anstaltsdirektoren verstärkt den aufzählerischen Charakter des Buches, der thematische Schwerpunkte vermissen lässt. Anstaltsbiographien aus dem „Goldenen Zeitalter" der Anstalten (1870er Jahre

bis Erster Weltkrieg) sind seit den 1970er Jahren stark in Mode. Nachdem sozialgeschichtliche Fragen bis in die 1990er Jahren dominant waren, haben sich in den letzten zwanzig Jahren kulturgeschichtliche Herangehensweisen durchgesetzt. Diese historiographischen Zugänge werden von der Autorin jedoch kaum herangezogen, trotz zahlreicher potentieller Anknüpfungspunkte: sei es eine Erfahrungsgeschichte *from below* der Patient*innen, eine auf die Frage des *care* konzentrierte Erzählung aus der Pflegeperspektive oder eine Historisierung administrativer Aufschreibetechniken der Ärzte anhand ihrer jährlichen Berichte. Überraschenderweise fehlt auch weitgehend eine Kontextualisierung der Tiroler Gesellschaft mit Ausnahme der unterschiedlichen Konflikte zwischen Anstaltspersonal und Insass*innen aus den deutsch- bzw. italienischsprachigen Landesteilen. Prozentzahlen zur Profession der Patient*innen werden so zum Beispiel nicht mit den sozialgeschichtlichen Entwicklungen des Landes in Beziehung gesetzt.

Das Buch ist für die österreichische Medizingeschichte oder die Tiroler Landesgeschichte sicherlich von Interesse. Allerdings bleibt zu bedauern, dass die Autorin sich nicht mit der rezenten internationalen Literatur auseinandersetzt, die das Feld 40 Jahren nach den ersten Forschungen von Klaus Dörner, Andrew Scull oder Roy Porter grundlegend erneuert hat.

Irmtraut Sahmland, Marburg (Rez.)

Jürgen Schlumbohm, Verbotene Liebe, verborgene Kinder. Das Geheime Buch des Göttinger Geburtshospitals, 1794–1857

(= Veröffentlichungen der Historischen Kommission für Niedersachsen und Bremen 296, Göttingen 2018: Wallstein-Verlag), 192 S., 20 Abb., EUR 20,00.
ISBN 978-3-8353-3250-8

Vorzustellen ist eine neue Monographie zum Göttinger „Acchouchierhaus“. Ihr Verfasser ist ein ausgewiesener Kenner der Geschichte eines der frühesten Entbindungshäuser in Deutschland, seine quellenbasierten Forschungen hat er in zahlreichen Beiträgen und 2012 in der umfassenden und viel beachteten Monographie „Lebendige Phantome. Ein Entbindungshospital und seine Patientinnen (1751–1830)“ vorgelegt. Die nun nachfolgende Studie steht allerdings unter besonderen Vorzeichen und hat einen ebenso besonderen Charakter.

Die seit Mitte des 18. Jahrhunderts sich auch in Deutschland etablierenden Acchouchierhäuser zeichneten sich durch ihre Doppelfunktion aus: Sie waren Ausbildungsstätten für Hebammen und an Universitätsstandorten wie Göttingen auch für Medizinstudenten; zugleich waren sie Zufluchtsstätte für ledige Schwangere, die hier unentgeltlich aufgenommen wurden, unter ärztlicher Betreuung entbinden konnten und auf diesem Wege von gesellschaftlichen Repressalien verschont blieben, indem das Kind dort getauft und die Mutter von der „Fornikationsstrafe“ und Kirchenbuße befreit wurde. Diese Unterstützungsleistungen setzten im Gegenzug die Bereitschaft der Schwangeren voraus, sich vor und unter der Geburt zu Lehrzwecken zur Verfügung zu stellen, damit das Hospital seinen Ausbildungsauftrag, mochte er nun gleichrangig, unter- oder übergeordnet sein, zu erfüllen in der Lage war. Es war bekannt, dass es in Göttingen das Angebot gab, auch zahlende Schwangere aufzunehmen, die von dieser Art Gegenleistungen befreit waren. Der „Accouchierpalast“, wie der Neubau der 1790er Jahre aufgrund seiner exklusiven und großzügigen Ausstattung genannt wurde, bot zudem die Möglichkeit, etwa in einer geschlossenen Kutsche unerkannt an- und abzureisen. Die vermutlich geringen Fallzahlen ließen sich jedoch in den Quellen kaum konkreter greifen.

Dann tauchte eine Quelle auf, die eben diese Leerstelle zu füllen versprach. Sie wurde von der Universität Göttingen erworben – und Jürgen Schlumbohm nahm die Arbeit auf.

Das „Lila oder Geheime Buch“ wurde von dem Direktor des Entbindungshospitals, Friedrich Benjamin Osiander, angelegt, um dort Informationen über erfolgte heimliche Entbindungen festzuhalten, die zukünftig noch benötigt werden könnten. Die Aufzeichnungen wurden von seinen beiden Nachfolgern, Ludwig Mende und Eduard von Siebold, fortgeführt; Letzterer bewahrte zudem zugehörige Korrespondenzen und Belege in einem gesonderten Aktendeckel auf. So enthält das Geheime Buch Notizen über 27 besondere Geburtsfälle, die sich im Zeitraum von 1794 bis 1857 im Göttinger Gebärinstitut ereigneten.

Wer das Angebot einer anonymen Geburt in Anspruch nahm, musste höchste Diskretion erwarten können. So wurden die Fälle zwar im Aufnahmebuch des Hospitalverwalters registriert, sie erschienen aber nicht im Journal. Die Frauen konnten sich unter Pseudonym vorstellen, aber auch unzutreffende und bewusst irreführende Angaben machen, galt es doch, nachteilige Auswirkungen der unpassenden Schwangerschaft für die beteiligten Eltern und deren Familien in ihrem gesellschaftlichen Umfeld möglichst kontrolliert und sicher auszuschalten.

Das Geheime Buch selbst legt beredtes Zeugnis von dieser brisanten Grundkonstellation ab, denn Textpassagen wurden nachträglich durch gründliche Durchstreichungen wiederum verborgen. Schlumbohm zeigt auf, welche Herausforderungen dies bedeutete, und dass er selbst kriminaltechnische Verfahren zum Einsatz brachte, um entscheidende Daten erneut sichtbar werden zu lassen, die die Grundlage für die historischen Recherchen zur Rekonstruktion der Fallgeschichten bildeten. Die in dem Buch gesammelt präsentierten Erzählungen (einzelne Geschichten sind bereits vorher publiziert worden) dokumentieren, wie erfolgreich die Anstrengungen zur Entschlüsselung im Einzelfall waren: Ihr Textumfang variiert von einer halben Seite bis zu 29 Seiten, und die Ergiebigkeit, die im Fall einer berühmten Musikerin bis zur Präsentation späterer Porträts der ehemals ledigen Mutter und des Kindsvaters führt, ist der Akribie und Versiertheit des Historikers zu verdanken, der angesichts dieser Herausforderung alle verfügbaren Register zu ziehen weiß.

Typischerweise gab es im Vorfeld der Aufnahme dieser Frauen im Gebärhospital Sondierungen, um Absprachen mit dem Direktor zu treffen und zu versichern, dass die Bezahlung gesichert sei, und den Modus künftiger Zahlungen für die Pflege des Kindes und etwaige Korrespondenzen zu regeln. Den Kontakt vermittelten oftmals Ärzte des Vertrauens, die Beziehungen zu Göttingen aktivieren konnten. Die Schwangeren trafen dort mit oder ohne Begleitung einige Monate vor dem erwarteten Geburtstermin – um im heimischen Umfeld keinen Verdacht zu erregen – oder auch erst kurz vor der Niederkunft ein. Sie wurden im Aufnahmebuch des Hospitalverwalters mit den von ihnen gemachten Angaben notiert, um dann durch ihre separate Unterbringung vom üblichen Tagesgeschehen des Instituts abgesondert zu bleiben. Die Geburt hatte keinen Lehrcharakter für Studenten oder Hebammen, in wenigen Fällen, in denen jemand anwesend war, ist die ausdrückliche Erlaubnis der Schwangeren vorauszusetzen. Wenige Tage später erfolgte die Taufe des Neugeborenen im Hospital, und der Pfarrer machte den Taufeintrag in das Kirchenbuch. Während die ledigen Mütter das Hospital in aller Regel mit ihren Kindern verließen, wurden hier Pflegeplätze arrangiert. Die künftigen Zahlungen, die teilweise über den Direktor weitergegeben werden sollten, mussten sichergestellt werden. Wichtig war, dass bei Abreise der Mutter die erbrachten Leistungen des Hospitals abgegolten waren, was Osiander jeweils am Ende eines Eintrags im Geheimen Buch feststellte.

Die Schwangeren kamen aus der Umgebung Göttingens, aus dem hessischen oder kursächsischen Ausland, aus Berlin, sogar aus St. Gallen oder Südholland, nahmen also durchaus eine zum Teil sehr lange und beschwerliche Anreise auf sich. In den detaillierter recherchierbaren Fällen weist ihre soziale Herkunft in adelige Kreise einschließlich des verarmten Adels, ebenso in den Bereich des Bildungsbürgertums. Konkrete Hintergründe sind das Militär- und das Künstlermilieu, es begegnen aber auch ein angehender und ein altgedienter Pfarrer, die dringend auf das Angebot des Gebärhauses angewiesen waren, um ihre berufliche Existenz und ökonomische Absicherung nicht zu gefährden.

Schlumbohms Nachforschungen ergeben ganz unterschiedliche, individuell gelagerte Geschichten. Neben der Tatsache, dass das Gebärinstitut jeweils einen willkommenen Ausweg

aus einer bedrängten Lage bot, lässt sich in den ausführlicher dokumentierten Fällen eine weitere Gemeinsamkeit ausmachen: Auch die Kindsväter, obgleich sie sich ihrer namentlichen Identifizierung entzogen, waren sich ihrer Verantwortung in gewisser Weise bewusst und versteckten sich nicht hinter Ausflüchten und Diffamierungen der Geschwängerten, um die Vaterschaft zu leugnen, wie es sonst so häufig das Los lediger Schwangerer war. Das Schicksal der Kinder stellt sich durchaus differenziert dar. Einige von ihnen starben bereits nach wenigen Monaten, sodass auch hier die hohe Säuglingssterblichkeit ihren Niederschlag fand. In aller Regel wurden die Säuglinge in eine verantwortungsvolle Pflege vermittelt, oftmals in Handwerkerfamilien in den umliegenden Dörfern oder an Personen mit persönlichen Beziehungen zum Hospitalpersonal übergeben, die sich ein willkommenes Zubrot verdienten. Die Angaben im Kirchenbuch, die manchmal signifikant von den Einträgen im Aufnahmebuch abwichen, lassen erkennen, dass man durchaus bemüht war, den Makel der unehelichen Geburt zu verschleiern. Wiederholt zeigt sich, dass diese Kinder später in ein stabilisiertes Familienverhältnis aufgenommen und als Stiefkind legitimiert und integriert wurden. War dies nicht möglich, bemühte sich eine Mutter um eine adäquate Ausbildung ihres Sohnes, um ihm eine gute Perspektive zu eröffnen. In einem anderen Fall sprach der Kindsvater die Mutter aller Verpflichtungen los und erklärte seine alleinige Zuständigkeit, die sich freilich auf die finanziellen Belange zu beschränken schien. Hier und da wurden Erkundigungen über ein Kind erbeten oder Besuche angekündigt. Daneben gibt es andere Geschichten, in denen ein Kind der Armenpflege überantwortet wurde und es sein Leben in einem Werkhaus beschloss.

Einen Zugang zur näheren Kenntnis der anonymen Geburt im 18. und 19. Jahrhundert zu gewinnen, schien aussichtslos zu sein, doch durch den Fund der besonderen Quelle des Geheimen Buchs wurde er möglich. Die von Schlumbohm erarbeitete Auswertung ist fraglos eine Meisterleistung, die diese Lücke schließt. Er demonstriert sehr eindrucksvoll, was historische Forschung zu leisten vermag, um selbst unter ausgesprochen schwierigen Bedingungen zu entdecken, was ausdrücklich verborgen werden sollte. Dabei ergibt sich ein sehr differenziertes Bild, das bemerkenswerte Geschichten über die beteiligten Akteurinnen und Akteure zeigt und das jeder Pauschalisierung widerspricht.

Marina Hilber, Innsbruck (Rez.)

Lisa Malich, Die Gefühle der Schwangeren. Eine Geschichte somatischer Emotionalität (1780–2010)

(Bielefeld 2017: transcript Verlag), 448 S., EUR 34,99.
ISBN 978-3-8376-3596-6

Im weiten Feld der historischen Erforschung von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett nahm die Auseinandersetzung mit Fragen der Historizität von somatischer Emotionalität bislang eine randständige Position ein. Obwohl Barbara Duden bereits 1991 entsprechende Fragen aufwarf, blieb sie die Antworten darauf schuldig. Ebenso fehlen jegliche historische Bezüge in der aktuellen Erforschung von Hormonen. Diesem Forschungsdesiderat stellt sich Lisa Malich in beeindruckender Weise und vereint in ihrer Dissertation beide Stränge ihrer akademischen Ausbildung: Geschichte und Psychologie.

War die Rezensentin vom Titel der Monographie verleitet worden, an eine detailreiche Aufarbeitung der Geschichte somatischer Emotionalität anhand von Selbstzeugnissen schwangerer Frauen seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert zu glauben, stellte sich bereits nach wenigen Seiten heraus, dass Malich eine gänzlich andere Geschichte der Gefühle verfasst hatte. „Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich damit, was über die Gefühle der Schwangeren geschrieben wurde – und nicht damit, was einzelne Schwangere fühlten“ (S. 18). Nicht Selbstzeugnisse stellen den primären Quellenkorpus von Malichs Studie dar, sondern vielmehr medizinische- und Hebammenliteratur sowie unzählige Schwangerschaftsratgeber. Diese größtenteils männliche und wissenschaftlich dominierte Perspektive auf den weiblichen schwangeren Körper und die Psyche (bzw. das Empfinden der schwangeren Frau) eröffnet eine wissenschaftsgeschichtlich relevante Betrachtungsweise und ließ rasch die anfängliche Enttäuschung ob der Irreführung schwinden.

Methodisch nähert sich Malich ihrem extensiven Quellenkorpus mittels diskursanalytischer Herangehensweisen an. Gezielt analysiert sie in mehreren Kapiteln Fragen nach jenen Gefühlen, die Schwangeren zugeschrieben werden, und nach den zugrundeliegenden Körper- und Geschlechterkonzepten der jeweiligen Untersuchungszeiträume. Insgesamt nimmt die Historikerin einen breiten Zeitraum in den Blick und spannt den Bogen von 1780 bis ins Jahr 2010. Um den Kontinuitäten und Diskontinuitäten der je spezifischen Vorstellungen über den langen Untersuchungszeitraum hinweg gerecht zu werden, macht Malich sich das Konzept der „gefalteten Zeit“ (Serres 1995) zu Nutze. Dieses propagiert entgegen einem linearen Verständnis von zeitlichen Abfolgen, multiple, sozusagen „gefaltete“ Temporalitäten.

Im ersten von drei chronologischen Kapiteln stellt Malich das Konzept der reizbaren Verstimmung ins Zentrum ihrer Betrachtungen. Sie nennt dieses ein Schlüsselkonzept des 19. Jahrhunderts, das physische und emotionale Komponenten des Wohlbefindens noch kaum voneinander getrennt wahrnahm. Schwangere seien empfänglicher für und damit auch gefährdeter durch externe Reize. Der Nervendiskurs zeigte sich dabei stark vergeschlechtlicht, denn in der Zeit der Schwangerschaft potenzierten sich die geschlechterspezifischen Zuschreibungen. Die Autorin arbeitet anschaulich heraus, dass das Sensorium der Schwangeren zwar vermeintlich stärker in Anspruch genommen wurde, sie allerdings gleichzeitig kaum Gefühle verspürten.

Dies manifestiere sich an der fehlenden Bindung zum ungeborenen Kind. Weiters konstatiert Malich ein auffälliges Übergewicht negativer Emotionalität: Ärgerlichkeit, Melancholie, Weinerlichkeit, Aufmerksamkeitsdefizite, Angst um die körperliche Unversehrtheit und Todesängste in Bezug auf die bevorstehende Geburt dominierten die imaginierte Gefühlswelt schwangerer Frauen. Mit dem Begriff der Inversion beschreibt Malich schließlich die zunehmende Häuslichkeit von Schwangeren, die Meidung sozialer Kontakte bis hin zur offenen Ablehnung des eigenen Ehegatten. Hier wird anhand des gewählten Quellenkorpus eine bürgerliche Geschichte gezeichnet, denn kaum eine berufstätige ledige Frau konnte sich wohl den Luxus des Rückzugs in die Privatheit leisten. Auch das Thema der Schwangerschaftsgelüste, sozialer Devianz oder sogar Delinquenz von Schwangeren greift Malich anhand ihres Textkorpus auf: Brandstiftung, Körperverletzung, Totschlag und Mord werden als mit der Schwangerschaft assoziierte Tatbestände skizziert. Die Autorin bietet jedoch nicht nur einen Überblick über die gängigen Diskurse, sondern versucht die Motivation der vorwiegend männlichen Akteure zu hinterfragen. Im Konzept der „nervösen Verstimmung" manifestiere sich, so Lisa Malich, ein Amalgam von zeitgenössischen Körperkonzepten, ärztlichen Berufsstrategien (Standesbewusstsein) und biopolitischen Idealen des Staates.

Kapitel 2 schließt zeitlich um 1900 an und zeichnet den beginnenden Wandel in der Interpretation schwangerer Emotionalität nach. Im Fokus steht dabei die Bedeutungssteigerung neuer Konzepte: Hormone und Mutterliebe. Um die Jahrhundertwende wurde nicht mehr so sehr der Körper der Schwangeren als gefährdet betrachtet, sondern ihre psychische Verfassung. Selbst das Erbrechen in der Frühschwangerschaft wurde als psychosomatische Beschwerde gedeutet. Auch zeigte sich eine Entkriminalisierung der Gelüste, die sich nun vornehmlich im Bereich des Lukullischen situierten. Im frühen 20. Jahrhundert hielt die Chemie Einzug in den Schwangerschaftsdiskurs und löste allmählich die Nerven als überreizte Auslöser von Beschwerden ab. Fortan waren es Hormone, die schwangere Emotionalitäten aber auch Krankheitskonzepte (Gestosen, Eklampsie, Gestationspsychosen) prägten. Die Chemie diente fortan auch dazu, Geschlechtscharaktere zu erklären – Mann und Frau seien eben spezifisch von ihren Hormonen beeinflusst. Hormone stiegen im wissenschaftlichen und medialen Diskurs zu somatischen Akteuren auf und mithilfe der Endokrinologie wurde das Konzept defizitärer Weiblichkeit noch zusätzlich verfestigt. Auffallend ist die deutliche Zäsur in der Interpretation schwangerer Emotionalität nach dem Zweiten Weltkrieg. Die Babyboomer wurden nämlich von vermeintlich stets glücklichen und zufriedenen Müttern geboren. Die Schwangere der Nachkriegsjahre strahle sozusagen Gelassenheit und (mütterliche Vor-)Freude aus, so der Befund Malichs. In diesem Zusammenhang zeigte das langgediente Konzept der Introversion eine neue Konjunktur. An die Stelle der strengen Verhaltensmaßregeln, die Schwangere noch im 18. und 19. Jahrhundert aus der Öffentlichkeit in die Privatheit gedrängt hatten, trat jedoch ein verinnerlichtes Bedürfnis nach Ruhe und Häuslichkeit. „Aus dem Sollen wurde ein Wollen" beschreibt Malich Prozesse, die Ähnliches zum Ziel hatten, nämlich: „dass sich die gravide Frau rollenkonform hin zum privaten Bereich bewegte" (S. 209). Mütterlichkeit und Weiblichkeitsideale änderten sich vor dem Hintergrund politischer Bemühungen, den Arbeitsmarkt für Frauen zu beschränken und die Hausfrauenrolle zu festigen. Die nunmehr zunehmend positive emotionale Bewertung von Schwangerschaft spielte dabei eine maßgebliche Rolle.

Kapitel 3 wendet sich der zunehmend exklusiv von Hormonen gesteuerten Erfahrung von Schwangerschaft seit den späten 1970er Jahren zu. Schwangerschaft ließ sich nunmehr anhand von hormonbasierten Tests bestimmen, ihr Verlauf wurde mittels schwankenden Hormonpe-

geln und Hormonspiegeln messbar. Die Bedeutungssteigerung zeigt sich auch am Beispiel von hormoneller Verhütung durch die Pille, oder im Bereich der Hormonersatztherapie in der Menopause. Die Hormonisierung setzte sich auch auf emotionaler Ebene fort. Auf die durchwegs positiven Gefühle der Nachkriegsjahre folgte ein individueller Mix aus unterschiedlichen und rasch wechselnden Gefühlslagen: die hormonell bedingten Stimmungsschwankungen hielten Einzug in die wissenschaftliche und kulturelle Interpretation von Schwangerschaft. Dabei seien diese ambivalenten Gefühle kaum ernst zu nehmen und somit auch in gewissem Maße gesellschaftlich duld- und entschuldbar. Dennoch kennt auch das endokrine Zeitalter Pathologien wie Schwangerschaftsdepressionen oder den Baby Blues, die eine auffallende Kontinuität mit Konzepten aus vorangegangenen Jahrhunderten zeigen. Malich argumentiert, dass die Fokussierung auf Hormone zu einer Entpolitisierung des Diskurses führte, denn „statt Ärger über die eingeschränkten beruflichen Möglichkeiten oder die erhöhte Arbeitsbelastung als Mutter, statt Trauer über den Verlust von Autonomie, statt Angst vor ökonomischer Abhängigkeit, statt alldem steht die objektlose chemische Schwankung im Vordergrund“ (S. 379).

In ihrer kulturgeschichtlichen Studie präsentiert Malich eine akribische Analyse von Ratgeberliteratur, Gelehrtendiskursen und medizinischen Schriften, die ihrerseits eine Evaluierung der somatischen Emotionalität von Schwangeren vornehmen und somit Sinnzusammenhänge schaffen. Die Rückkoppelung an vorherrschende Körper- und Geschlechterkonzepte sowie die Kontextualisierung im Rahmen politischer Entwicklungen machen diese Studie zu einer sehr lesenswerten Lektüre.

Alois Unterkircher, Ingolstadt (Rez.)

Anne-Christin Lux, Das Erbe der Morloks. Untersuchungen über das Wirken einer Heilerdynastie im Nordschwarzwald

(= Mainzer Beiträge zur Kulturanthropologie/Volkskunde 14, Münster–New York 2017: Waxmann), 422 S., mit zahlr. Abb., EUR 44,90.
ISBN 978-3-8309-3655-8

Seit der Institutionalisierung der Volkskunde um 1900 gehören Themen rund um Gesundheit, Krankheit und Körperlichkeit zum fixen Kanon dieser Disziplin. Die frühe „Volksmedizinforschung" trug Tausende von Heil-, Segens- und Abwehrsprüchen zusammen, erstellte Lexika zu mundartlichen Krankheitsbezeichnungen und startete umfangreiche Fragebogenaktionen über die Verbreitung laienheilkundiger Praktiken. Die in zahlreichen Volkskundemuseen und Instituten liegenden Notizzettel und Objekte sind imposante Zeugnisse dieses unermüdlichen Sammeleifers. Die Beschäftigung mit Laienbehandler*innen und deren magisch-sympathetischen Heilverfahren besitzt in diesem Fach demnach eine lange Tradition. Allerdings wartet ein Großteil des seinerzeit erhobenen Materials bis heute auf seine wissenschaftliche Erschließung. Denn in den 1970er Jahren geriet dieses kontextlose Sammeln in die Kritik und setzte der volkskundlichen Beschäftigung mit dem historischen Gesundheits- und Krankheitsverhalten breiter Bevölkerungsschichten ein vorläufiges Ende. Die nächste, nun kulturwissenschaftlich ausgerichtete Generation wandte sich vermehrt zeitgenössischen Formen der medikalen Alltagskultur wie neoschamanistischen Heiler*innen oder der Quantify-Yourself-Bewegung zu. Die wenigen neueren historischen Studien zu laienheilkundlichen Personen und deren Praktiken kamen daher meist von einer sozialhistorisch ausgerichteten Medizingeschichte.

Umso bemerkenswerter sind Publikationen wie jene der Volkskundlerin Anne-Christin Lux zu einer Dynastie von Laienheilern im nördlichen Schwarzwald, die vom 18. bis zum frühen 20. Jahrhundert der regionalen Bevölkerung mit ihrem therapeutischen Wissen hilfreich zur Seite stand. Beim vorliegenden Buch handelt es sich um die überarbeitete Fassung einer im Jahre 2015 an der Universität Mainz eingereichten Dissertation und zugleich um den 14. Band aus der Reihe „Mainzer Beiträge zur Kulturanthropologie/Volkskunde". Erschienen ist die Publikation im auf kulturwissenschaftlich-volkskundliche Themen spezialisierten Waxmann-Verlag. Betreut wurde die Dissertation von Michael Simon, der selbst grundlegende Studien zu verschiedenen Aspekten der volkskundlichen Gesundheitsforschung vorgelegt hat.

Die Studie von Lux stützt sich dabei auf ein Konvolut von 132 einzelnen Schriftstücken mit insgesamt 159 Seiten aus dem Besitz einer Heilerfamilie mit dem Namen Morlok. Neben einigen Urkunden umfasst der weitaus größte Teil handschriftliche Rezepte, Segens-, Schutz- und Beschwörungsformeln sowie gezeichnete Amulette. Die von unterschiedlichen Personen verfaßten Schriftstücke sind meist undatiert, dürften aber aus dem 18. und 19. Jahrhundert stammen. Aufgefunden wurden sie in einer Spanschachtel unter den Dielen des Dachbodens

des „Morlokhofes“. Dort wurden sie vermutlich in den 1920er Jahren vom letzten Heiler Johann Friedrich Morlok (1871–1940) gemeinsam mit leeren Glasfläschchen und einem Kinderschuh deponiert oder versteckt. Der Fund kam im Jahr 2005 im Zuge einer Generalsanierung des alten Hofes zum Vorschein und sorgte aufgrund seiner Nähe zu Zauberpraktiken sofort für überregionales Aufsehen. Daraufhin entstand eine umfangreiche Berichterstattung in Presse, Radio und Fernsehen, deren Inhalte wiederum die bestehende Überlieferung zu den Morloks überlagerte. Diese mediale Darstellung analysiert Lux in einem zweiten Teil des Buches. Die Autorin möchte dabei mit den Methoden der Erzähl- und Erinnerungsforschung „diese auf die Morloks bezogenen Erinnerungs- und Wahrnehmungsinhalte“ (S. 20) bestimmen und einen möglichen Wandel dieser Vorstellungen in der jüngeren Vergangenheit herausarbeiten.

Doch zunächst zum ersten Teil des Buches: Dieser widmet sich in mehreren Kapiteln dem Schwarzwald als sozioökonomischen und medikalen Raum, den Biographien der einzelnen Heiler sowie der Analyse der überlieferten Handschriften. Lux greift dabei auf das in den 1990er Jahren von Franzisca Loetz in die Medizingeschichte eingeführte Konzept der Medikalisierung zurück. Diese konzeptionellen Überlegungen werden durch statistische Angaben zur Ärztedichte und zum Verhältnis von Ärzten und Wundärzten in Württemberg empirisch untermauert, die zum größten Teil der Pionierarbeit von Sabine Sander zu den Handwerkschirurgen in Württemberg entnommen sind. Ergänzend dazu sichtet Lux die reichhaltige volkskundlich-heimatgeschichtliche Literatur aus der Zeit vom Ende des 19. bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts nach Hinweisen zu Laienheilern in der Region. Die Autorin kann zeigen, dass trotz aller Medikalisierungsprozesse die Nachfrage nach Heilern, die Leiden mit religiös-magischen Verfahren wie der Spruchheilung behandelten, bei der Bevölkerung ungebrochen war. Lux begründet dies mit traditionellen Vorstellungen zur Krankheitsentstehung (Schadenszauber, Humoralpathologie), die nur langsam durch naturwissenschaftliche Erklärungsmodelle abgelöst wurden. Dieses Ergebnis vermag nun wenig zu überraschen und bleibt etwas unscharf, auch weil präzise Zahlen über das im Murgtal als Wohnort der Morloks ansässige Sanitätspersonal und dessen Entwicklung in einer langfristigen Perspektive von der Autorin nicht erhoben wurden. Zudem wäre eine Grafik oder Tabelle mit der Gesamtzahl der Heilpersonen nach Ausbildungsgrad für eine schnelle Orientierung hilfreich gewesen.

Das nächste Kapitel bettet die Familienchronik der Heilerdynastie in eine allgemeine Wirtschafts- und Sozialgeschichte des Schwarzwaldes und des Murgtals ein. In diesem sehr gut lesbaren Überblick wird deutlich, wie stark die Sozialstruktur der untersuchten Region von den Eisen- und Glashütten mit ihrem enormen Bedarf an Holz und Kohle, v. a. aber von der Flößerei für den sogenannten Hollandholzhandel geprägt war. Der durch die intensive Holz- und Waldwirtschaft bewirkte Kahlschlag großer Teile des Schwarzwalds und die zunehmende Konkurrenz des Kohlbergbaus führten zu den Auswanderungswellen in der Mitte des 19. Jahrhunderts. Erst der erneut steigende Holzbedarf für die Papierindustrie sowie der aufkommende Tourismus um 1900 stoppte die Abwanderung. Lux kann zeigen, wie eng diese krisenbedingten Auf- und Abschwünge mit der Familiengeschichte der Morloks verbunden waren, denn auch einige Brüder des ersten dokumentierten Heilers wanderten mangels beruflicher Perspektiven aus. Dieser wirtschaftshistorische Abriss legt aber auch nahe, dass sich die Klientel der Heiler zu einem großen Teil aus Flößern, Holz- und Waldarbeitern zusammengesetzt haben muss. Auch das Behandlungsspektrum der Heiler dürfte stark auf diese spezifischen „Berufskrankheiten“ und Verletzungen zugeschnitten gewesen sein, worauf die frühe regionalgeschichtliche Literatur einige Hinweise liefert. Leider geht Lux nicht näher auf die Klientel der Morloks ein,

wie die patientenorientierte Perspektive in dieser Arbeit insgesamt zu kurz kommt. Auch wenn sich das untersuchte Quellenmaterial nur bedingt für derartige Fragestellungen eignet, hätte man sehr gerne mehr über die Nachfrageseite erfahren.

Anschließend rekonstruiert Lux die Familiengeschichte dieser Heilerdynastie, wobei die beiden letzten Heiler der Familie, Jakob Friedrich Morlok (1835–1910) und Johann Friedrich Morlok (1871–1940), ausführlicher vorgestellt werden. Angesichts der weiten Verzweigungen dieser Familie wäre eine übersichtliche Stammtafel hilfreich gewesen, um als Leser*in im Gewirr aus Namen und Verwandtschaftsbeziehungen nicht den Überblick zu verlieren. So bleibt besonders die Person Johann Friedrichs im Gedächtnis, da sich von ihm aufgrund seiner Einweisung in die Psychiatrische Anstalt Zwiefalten eine umfangreiche Patientenakte erhalten hat. Die darin enthaltenen Schriftstücke, Briefe und Gutachten geben einen Einblick in seine Persönlichkeit und seinen tragischen Tod 1940, der vermutlich auf das bewußte Vernachlässigen durch die Anstaltsleitung im Sinne des nationalsozialistischen Euthanasieprogramms zurückzuführen ist. Gerade bei diesem Abschnitt wäre die Hinzuziehung von weiteren Quellenbeständen spannend gewesen. Immerhin diente Johann Friedrich während seiner Militärzeit in den 1890er Jahren und im Ersten Weltkrieg als Sanitäter, wo er sich vermutlich ein gewisses diagnostisches und therapeutisches Basiswissen erworben haben dürfte. Eine Sichtung von Aktenbeständen der zuständigen Militärbehörden hätte womöglich Erhellendes für dessen spätere Tätigkeit als Heiler zu Tage gefördert. Mit Johann Friedrich Morlok starb jedenfalls das heilkundliche Wissen aus, denn weder von den Söhnen noch von den Töchtern sind entsprechende Fähigkeiten überliefert.

Den Hauptteil der Arbeit nimmt die inhaltliche Analyse der aufgefundenen Schriftstücke ein, wobei Lux das recht inhomogene Quellenmaterial nach Typus und Funktion ordnet. Diesem Ansatz folgend finden sich übersichtliche Kapitel zu den Rezepturen (diese sind in ähnlicher Zusammensetzung in vielen Arzneibüchern für Menschen und Tiere überliefert), zu den magisch-religiösen Sprüchen, zu den Amuletten und „Charakteren“ sowie zu personalisierten Dokumenten von eher rechtsgeschichtlichem Interesse. Schutzsegen und Heilsprüche, mit denen unter Zuhilfenahme magischer Handlungen bestimmte Gebrechen verhütet oder hinweggenommen werden sollten (etwa „Blut-“, „Wurm-“ oder „Berufungssegen“), nehmen im Konvolut den mengenmäßig größten Umfang ein. Lux kann zeigen, dass viele davon Abschriften aus frühneuzeitlichen Zauberbüchern wie dem „Romanusbüchlein“ oder dem „Sechsten und Siebenten Buch Mosis“ sind, die je nach aktuellen Bedürfnissen vom Heiler leicht abgewandelt wurden. Einen spannenden Einblick in religiös-magische Vorstellungen zur Entstehung von Krankheiten liefern auch die rund dreißig überlieferten Amulettzettel und „Charaktere“. Bei Letzteren handelt es sich um kleine Zettel mit scheinbar willkürlich angeordneten Zeichen, Buchstaben oder Symbolen, die jedoch einer damals weit verbreiteten Buchstaben- und Zahlenmagie folgten. Derartige Zettelchen wurden häufig gegessen, in die Kleidung eingenäht oder über den Türstock angebracht. Lux kann viele der geheimnisvollen Zeichen entschlüsseln und mit ähnlich aufgebauten Besprechungstexten vergleichen. Dabei stützt sie sich v. a. auf die am Institut für Sächsische Geschichte und Volkskunde befindliche Sammlung des Volkskundlers Adolf Spamer, der in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts rund 28.000 Segens- und Beschwörungsformeln zusammengetragen hat.

Der letzte, sehr umfangreiche Teil der Dissertation widmet sich der Darstellung der Heilerfamilie in den diversen Medien, die im Zuge des Schriftenfundes einsetzte. Lux vergleicht dieses mediale Echo mit früheren Aussagen zu den Morloks. Dabei kann sie sich auf mehrere

unabhängig voneinander geführte Interviewserien von Dialektforschern, einer Erzählforscherin und der Autorin selbst stützen, die zwischen ca. 1960 und 2007 durchgeführt wurden und in denen die jeweiligen Erinnerungen an die einzelnen Morloks abgefragt wurden. In ihrer Analyse kann Lux überzeugend herausarbeiten, dass die Gewährspersonen der frühen Phase sich an die letzen beiden Heiler meist als angsteinflößende und undurchsichtige Persönlichkeiten erinnerten, denen ein Hang zur Hexerei und Schwarzen Magie nachgesagt wurde. Nach dem Schriftenfund im Jahre 2005 wandelte sich dieses Bild grundlegend: Die Morloks erschienen nun durchwegs positiv und wurden als naturheilkundlich orientierte Heiler gesehen, die ihr Wissen aus der traditionellen Kräutermedizin und aus frühchristlich-magischen Handschriften bezogen. Dieses neue Bild paßte perfekt zum damals aufkommenden Trend einer biologisch-ökologischer Lebensweise und der Hinwendung zu alternativen Heilverfahren. Die Mystifizierung ging sogar so weit, dass man den Morloks die bewußte Errichtung des Hofes auf einem „kosmischen Kraftfeld“ (S. 272) andichtete, weil diese die Energien dieses Ortes für ihre Heiltätigkeiten nutzen wollten.

Mit ihrer fundierten Beschreibung der Wirtschafts- und Sozialgeschichte des Schwarzwaldes im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert und den ausführlichen Biographien zu einzelnen Persönlichkeiten der Heilerdynastie geht Lux weit über die übliche regionalgeschichtliche Literatur zu „Bauerndoktoren“ hinaus. Somit vermeidet Lux die Schwächen vieler Studien zur „Volksmedizin“, die Praktiken wie Segens- und Abwehrsprüche nur selten in ihrer Zeit verorten und konkreten Urhebern und dessen Lebenswelt zuordnen. Die Fülle des Materials zeigt zudem eindrücklich, wie tief verwurzelt das Wissen um religiös-magische Praktiken in der Bevölkerung im nördlichen Schwarzwald des späten 18. bis frühen 20. Jahrhunderts war. Neben Ärzten und Wundärzten vertraute man einer äußerst heterogenen Gruppe von Laienheiler*innen und deren magisch-sympathetischen Mitteln. Die Ergebnisse der inhaltlichen Auswertung zeigen aber auch recht deutlich die Grenzen einer historisch-kulturwissenschaftlichen Analyse derartiger Quellen auf. Generell stellt sich v. a. bei den Rezepturen die Frage, wie man sich ohne fundiertes pharmaziehistorisches Wissen über die aufgezählten Heilpflanzen, Mineralien und sonstige Substanzen derartigen Quellen nähern soll, zumal diese wie im Falle des Morlok-Fundes aufgrund ihrer fragmentarischen Überlieferung keinen statistischen Zugriff ermöglichen. Ein anderer methodischer Zugang oder andere theoretische Ansätze hätten vielleicht eine neue Perspektive eröffnet, so ist leider nur wenig Neues über Segen und Schutzgebete zu erfahren. Man versteht, warum viele jüngere Forschende von einer Analyse dieser schwierigen Quellen zurückschrecken. Dass sich die Autorin auf dieses Wagnis eingelassen hat, ist ihr hoch anzurechnen und macht das Buch nicht nur für die Volkskunde/Kulturwissenschaften lesenswert.

Nora Lehner, Wien (Rez.)

Susanne Krejsa MacManus / Christian Fiala, Der Detektiv der fruchtbaren Tage. Die Geschichte des Gynäkologen Hermann Knaus (1892–1970)

(= Schriftenreihe des Museums für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch 1, Wien 2017: Verlagshaus der Ärzte), 270 S., mit zahlr. Abb., EUR 29,90.
ISBN 978-3-99052-146-5

Vorliegende Publikation behandelt das medizinische und wissenschaftliche Wirken des österreichischen Gynäkologen Hermann Knaus und ist 2017 als erster Band der vom Verlagshaus der Ärzte herausgegebenen Schriftenreihe des Wiener ‚Museums für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch' (MUVS) erschienen. Verfasst wurde das in der Sparte Medizingeschichte verlegte Buch von der studierten Biologin, Journalistin und Mitarbeiterin des MUVS, Dr.in Susanne Krejsa MacManus, und dem Allgemeinmediziner, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Gründer des Museums, Dr. Christian Fiala. Mit dieser Publikation legen Krejsa MacManus und Fiala die erste umfangreiche Biographie des Gynäkologen vor, der insbesondere durch seine Forschung zur hormonellen Steuerung der unfruchtbaren und fruchtbaren Tage im Zyklus der Frau Medizingeschichte geschrieben hat. Dabei verfolgen sie das Ziel, dessen facettenreiches Leben „als Arzt, Wissenschafter, akademischem und klinischem Leiter, Lehrer – und dem Menschen dahinter" (S. 12) zu beschreiben. Knaus weitere Forschungsgebiete umfassten die Befruchtbarkeit der weiblichen Eizelle, die Befruchtungsfähigkeit der männlichen Eizelle sowie den Zeitabstand zwischen Eisprung und Menstruation. Die von ihm auf Basis dieser Erkenntnisse entwickelte Methode des Tage-Zählens kann sowohl als Maßnahme zur Empfängnisverhütung wie auch zur Planung einer Schwangerschaft angewandt werden. Diese wurde, benannt nach Knaus und dem japanischen Gynäkologen Kyūsaku Ogino, als Knaus-Ogino-Methode bekannt und mittels entsprechender Kalender und Rechenbehelfe vermarktet.

Neben einem Vorwort der Enkelkinder von Knaus und einer Einleitung ist das Buch in seiner Narration überwiegend chronologisch aufgebaut und in fünf, jeweils mit Jahreszahlen betitelte Kapitel untergliedert. In dem Schlusskapitel resümieren die Autorin und der Autor über Knaus' ‚Historische Bewertung'. Der Anhang enthält eine Danksagung, eine Liste von Knaus Schülern, Assistenten und Oberärzten, eine Zeittafel, die von der Entdeckung der weiblichen Eizelle durch den Embryologen K. E. von Baer (1827) bis zur Veröffentlichung der Enzyklika ‚Humanae vitae' durch Papst Paul VI. (1968) reicht, sowie die beeindruckende Publikationsliste von Knaus. Ein Abkürzungsverzeichnis sowie ein Personen-, Sach- und Ortsregister ermöglichen die zielgerichtete Suche im Buch. Mit Verwunderung muss angemerkt werden, dass sich keine abschließende Auflistung der verwendeten Archivalien und Literatur in dem 270 Seiten starken Buch findet. Unbefriedigend ist dabei insbesondere der Umstand, dass wiederholt auf die Website Wikipedia zurückgegriffen wurde, um etwa den historischen Kontext wie die Nachkriegszeit in Prag (S. 145) zu erläutern.

Auffallend ist, dass der Fokus des Buches auf der Darstellung des medizinischen und wissenschaftlichen Schaffens von Knaus, seinen Forschungsprojekten und den – oftmals feindseligen – Reaktionen auf seine Forschungsergebnisse liegt. So verwundert es nicht, dass sich Erzählungen über seine Geburt am 19. Oktober 1892 sowie über seine Kindheit und Jugend als Sohn einer bildungsbürgerlichen Familie im Kärntner St. Veit an der Glan erst am Ende des ersten Kapitels in der Form eines knappen Exkurses finden. Das erste Kapitel, betitelt mit der Zeitspanne ‚1892–1934', beginnt mit seinem Medizinstudium an der Universität Graz, das er aufgrund seines Kriegsdienstes erst 1920 im Alter von 28 Jahren abschließen konnte. Nach Forschungsaufenthalten in Großbritannien, Berlin und Paris sowie Forschungstätigkeiten in Graz wird er 1931 zum ordentlichen Assistenten der Grazer Frauenklinik ernannt. Nach der Eheschließung mit seiner Frau Ružica (1932) und der Geburt der gemeinsamen Tochter Inge (1934) folgt er einem Ruf als ordentlicher Professor in Prag und tritt eine Stelle als Vorstand der gynäkologisch-geburtshilflichen Klinik an der dortigen deutschen Karl-Ferdinands-Universität an. Von 1939 bis 1941 ist er an ebenjener Universitätsklinik Dekan der medizinischen Fakultät. Kapitel zwei mit dem Titel ‚1934–1945' beschreibt seine Zeit in Prag bis zum Kriegsende, die neben seiner Forschung zu den Ursachen der Geburtsauslösung, dem Gelbkörper, der Behandlung von Gebärmutterhalskrebs und der Sterilität auch von politischen Schwierigkeiten gezeichnet ist. Denn die Nationalsozialistische Führung lehnt seine Methode zunächst ab, verbietet sein Werk ‚Die periodische Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit des Weibes' und leitet zwei Parteigerichtsverfahren gegen ihn ein. Ab 1943 werden seine Lehren seitens des NS jedoch unterstützt und Heinrich Himmler beauftragt Knaus, einen einfacheren und verständlicheren Kalender zur Geburtenplanung zu entwickeln (S. 134). Die spannende Frage nach Knaus' politischer Verortung während des NS greifen Krejsa MacManus und Fiala bedauernswerterweise erst im Schlusskapitel auf. Im Gegensatz zur Medizinhistorikerin Martina Schlünder, die in Knaus einen Opportunisten sieht, und zum Medizinhistoriker Michael Hubensdorf, der Knaus als einen „überzeugten rechten Parteigänger" (S. 247) bezeichnet, wird der Mediziner hier, wenig überzeugend, als unpolitisch, als „kein ‚Homo politicus', sondern ein ‚Homo academicus' und ein ‚Homo medicus' […] ein Arzt mit Leib und Seele", (S. 248) dargestellt.

Das dritte Kapitel ‚1945–1960' spannt den Bogen von der unmittelbaren Nachkriegszeit und Knaus' hindernisreichem Neustart in Österreich bis hin zu seiner Anstellung als provisorischem Leiter der Frauenklinik in der Rudolfstiftung (1950) und seiner Tätigkeit als Leiter der Frauenklinik in Lainz (1950–1961), die er bis zu seiner Pensionierung inne hat. Wissenschaftlich beschäftigt er sich nach wie vor mit der Geburtenkontrolle sowie mit der Erforschung der Schwangerschaftsdauer und der Berechnung des Geburtstermines. Trotz persönlicher Rückschläge wie dem Tod seiner Frau gelingt es ihm, an seine rege Publikations- und Vortragstätigkeit anzuknüpfen. Das mit 24 Seiten kürzeste, fünfte Kapitel ‚1960–1970' beginnt mit der Markteinführung der Pille und endet mit Knaus' Tod im August 1970. Knaus lehnt die Pille vehement ab (S. 214) und kritisiert beispielsweise die fehlende Forschung zu deren Langzeitwirkung, aber auch mögliche moralische „Schädigungen", da die Pille die voreheliche Sexualität fördere (S. 224). Die Haltung der Katholischen Kirche und die Stellungnahme des Papstes gegenüber der Pille sowie deren 1968 erfolgte Ablehnung sind zentrale Teile dieses Kapitels. Krejsa MacManus und Fiala gehen dabei der Behauptung Hermann Knaus' nach, dass er Einfluss auf die päpstliche Entscheidung gegen Verhütungsmittel gehabt habe (S. 226–231). Letztlich kommen sie zum Schluss, dass aufgrund der unter Verschluss gehaltenen Quellen des Vatikans nicht einschätzbar ist, ob Knaus tatsächlich maßgeblichen Einfluss auf die Entschei-

dung hatte, äußern sich jedoch skeptisch gegenüber seiner Behauptung. Generell halten sie jedoch fest, dass für den gläubigen Katholiken Knaus die päpstliche Anerkennung seiner Zählmethode einen „persönliche[n] Triumph“ (Klappentext) darstellte, der teilweise die fehlende Anerkennung seiner Lehren seitens ärztlicher Kreise kompensieren konnte.

Im gesamten Buch nimmt die Darstellung von Rivalitäten und inhaltlichen Differenzen zwischen Knaus und anderen Ärzten viel Raum ein. So wird etwa die Auseinandersetzung um die Frage nach der Existenz einer durch den Geschlechtsakt ausgelösten Ovulation in einem eigenen Unterkapitel behandelt (S. 121–126). Knaus wird dabei als ein von der Ärzteschaft kontrovers angesehener, international bekannter und netzwerkender Mediziner und missverstandener Pionier dargestellt, der um die Anerkennung und Würdigung seiner Erkenntnisse kämpfte. Spannend ist, wie diese Debatten anhand von umfassendem Quellenmaterial, meist Korrespondenzen und wissenschaftlichen Veröffentlichungen, nachgezeichnet werden. Viele der zitierten Quellen stammen dabei aus dem ‚Dokumentationsarchiv Hermann Hubert Knaus‘ im bereits genannten MUVS. Neben den Publikationen bieten auch Fotografien, etwa von den von Knaus entwickelten Kalender und Rechenbehelfen oder Portraits des Mediziners, Einblicke in den umfassenden Archivbestand, welcher neben gezielter Sammeltätigkeit auch mithilfe von Leihgaben von Nachkommen des Arztes aufgebaut wurde.[1] Insgesamt ist es der Autorin und dem Autor gelungen, einen fundierten Einblick in das bewegte Leben dieses Gynäkologen zu geben und dessen bahnbrechende Forschungsergebnisse vor dem Hintergrund des jeweiligen historischen Kontextes anschaulich darzustellen. Die Publikation eignet sich daher nicht nur für medizinhistorisch Interessierte, sondern aufgrund der spannenden, eingängigen Erzählung und guten Lesbarkeit insbesondere auch für ein breiteres Publikum.

1 Vgl. online unter: http://de.muvs.org/museum/dokumentationsarchiv-knaus/ (letzter Zugriff 22.12.2020).

Carlos Watzka, Wien–Linz–Graz (Rez.)

Günter Flemmich / Angelika Hais / Tom Schmid, Hg., Gesundheitsberufe im Wandel. Festschrift für Brigitte Adler

(= Medizin 21, Wien 2018: LIT), IV + 372 S., EUR 34,80.
ISBN 978-3-643-50851-5

Der zu besprechende Band stellt eine beachtenswerte Sammlung von Beiträgen zur Auseinandersetzung mit gesundheitswissenschaftlich relevanten Themen dar. Der quantitative Schwerpunkt liegt hierbei, mit mehr als 20 von insgesamt über 30 Beiträgen, auf der Erörterung von gegenwartsbezogenen Fragestellungen. Etliche der betreffenden Beiträge werden künftig zweifellos *auch* das Interesse von mit gesundheits- und medizinhistorischen Fragestellungen befassten Forscher*innen erregen, etwa „Auswirkungen der Digitalisierung auf die Pflege in Österreich“ (Doris Lutz, S. 107–126); „Aspekte zur [sic] psychotherapeutischen Versorgung im österreichischen Gesundheitssystem“ (Petra Klampfl, S. 127–143); „Die 24 Stunden-Betreuung“ (Tom Schmid, S. 186–200), „Fragmentierte Finanzierung, fragmentierte Versorgung“ (Günter Flemmich, S. 217–247); „Die mobile Langzeitpflege Österreich goes Buurtzorg“ (Angelika Hais, S. 284–297) – um hier einige der ausführlicheren, im Hinblick auf Quellenangaben fundierteren, sowie spezifisch dem österreichischen Gesundheitswesen gewidmete Beiträge zu nennen.

Damit ist gleich ein weiteres Charakteristikum des Bandes angesprochen: er mischt fundierte Beiträge, die wissenschaftlichen Ansprüchen genügen und erkennbar eine spezifische Fragestellung verfolgen, mit solchen, welche eher den Charakter gesundheits- bzw. sozialpolitischer Statements tragen oder aber bloße Zusammenfassungen von ‚Orientierungswissen‘ zu einzelnen Aspekten des Gesundheitswesens darstellen. Bedauerlicherweise – aus der Sicht professioneller Geschichtsschreibung – gilt Letzteres insbesondere für alle Beiträge mit historischem Bezug.

Die Lektüre erweist die betreffenden Beiträge als Abrisse bekannter Wissensbestände zu mehr oder weniger großen Teilgebieten der Pflegegeschichte, wobei – und das ist bildungspädagogisch wirklich bedauerlich – in einem Fall sogar auf das Zitieren von Literatur bzw. Quellen völlig verzichtet wird. Dies ist der Fall im ersten historisch ausgerichteten Beitrag: „Entstehung und Wirkung der Pflegeberufe – Antike, Mittelalter, Neuzeit?“. Dessen einzige Anmerkung weist den Text zumindest korrekt und ohne Umschweife als „Bearbeitung aus Wikipedia [sic]“ aus (Flemmich, S. 26–38). Der nachfolgende Beitrag, „Kräuterweiblein und Hexenkult – die weibliche Komponente in der Geschichte der Medizin“ (Schmid, S. 39–48) erzählt v. a. die mittlerweile weithin bekannte – und in ihren faktischen Grundlagen durch neuere geschichtswissenschaftliche Forschungen schon wieder deutlich relativierte – Geschichte von kirchlicher Verfolgung und massenhafter Hinrichtung von Hebammen als vermeintlicher Speerspitzen proto-feministischen Gedankengutes. Deutlich fundierter, wenngleich ebenfalls als Zusammenfassung ausgewählter vorhandener Publikationen gearbeitet, nimmt sich demgegenüber ein zweiter historischer Beitrag desselben Autors aus, der dem „Einfluss des Faschismus auf Pflege, medizinische Diagnostik und Therapie“ gewidmet ist (Schmid, S. 58–68). Vier weitere

Beiträge stammen aus der Feder einer Autorin (Daniela Russinger); sie widmen sich ebenso spezifisch der Pflegegeschichte Österreichs, sind aber jeweils sehr knapp gehalten und referieren nur eine geringe Zahl einschlägiger Publikationen bzw. Quellen. Daher sind auch diese primär als resümierende Darstellungen für pflegehistorisch Interessierte aus den Gesundheitsberufen zu lesen, nicht aber als Resultate eigenständiger wissenschaftlicher Leistung („Die Wiener Medizinische Schule, S. 49–53; „Die Pflege in der Zwischenkriegszeit 1919 bis 1938", S. 54–57; „Die Aufbauzeit nach 1945 und die Ziele der demokratischen Reform", S. 69–73; „Die Gestaltung pflegerischer und medizinischer Wohlfahrt der 70er Jahre", S. 74–75).

Nun ist gegen Publikationen, welche in solcher Weise pflegehistorische Kenntnisse potentiell einer ‚breiteren' Leser*innenschaft über den Kreis der Geschichtswissenschaften hinaus vermitteln, wirklich nichts einzuwenden. Die Beschreibung der betreffenden Beiträge als Diskussion der „historische[n] Grundlagen der Gesundheitsberufe" im Verlagstext ist aber den gebotenen Inhalten nicht sehr adäquat. Zusammen mit dem Faktum, dass der Band beim als Wissenschaftsverlag bekannten LIT-Verlag erschienen ist, kann so – wie es beim Rezensenten der Fall war – die irrige Annahme entstehen, es handle sich um eine Publikation, die im Bereich der Gesundheits- und Medizingeschichte auch für Expert*innen neue Erkenntnisse offeriert.

Gerade der Umstand, dass sich dies bei anderen, gegenwartsbezogenen Beiträgen des Bandes – oftmals von identen Autor*innen verfasst – durchaus anders verhält, verweist wieder einmal auf die spezifische Pluralität von Funktionen der Behandlung von historischen Themen im Rahmen von primär gegenwartsorientierten Wissenschaftsdiskursen. Entsprechende Texte dienten bekanntlich oftmals vor allem der Selbstvergewisserung, Selbstreflexion und ggf. auch Selbstkritik der eigenen Profession(en), und nicht so sehr dem Vorantreiben des geschichtswissenschaftlichen Erkenntnisstandes. Dieses aus der Historiographie der Medizin seit langem wohlbekannte Phänomen findet sich gegenwärtig, angesichts vermehrter Akademisierung anderer Gesundheitsberufe, im Zuge von deren professionellen Diskursen vielfach wiederholt.

So bietet der historisch ausgerichtete Teil des besprochenen Bandes für ‚Einsteiger*innen' in diesem Gebiet durchaus einige lesenswerte Darstellungen; für einschlägig Forschende erübrigt sich die Lektüre, je nach Kenntnisstand der schon vorhandenen Spezialliteratur, sicher weitgehend.

Nachrufe

Gerhard Baader (1928–2020) zum Gedenken



© Stuart Acker Holt – www.stuartackerholt.com

Am 14. Juni 2020 verstarb Gerhard Baader in Berlin, seiner langjährigen hauptsächlichen Wirkungsstätte, im Alter von 91 Jahren. Er war zweimal verheiratet und Vater zweier Kinder. Geboren am 3. Juli 1928 in Wien als Kind einer jüdischen Mutter und eines nichtjüdischen Vaters in einem sozialistisch eingestellten Umfeld, erlebte Gerhard Baader schon als Kind selbst massive negative Folgen von politischer Polarisierung und sozialer Ausgrenzung. Von der ‚rassischen' Verfolgung als Jude durch den Nationalsozialismus war er als ‚Mischling' betroffen und musste ab 1942 – gerade 14 Jahre alt – in Wien Zwangsarbeit leisten. Noch Schlimmeres blieb ihm, wie er in einem vor wenigen Jahren entstandenen Interview betonte, auch deshalb erspart, weil ihm und seiner Familie katholische Geistliche halfen (ungeachtet der politischen Distanz – ein Onkel war immerhin ein während des ‚Ständestaates' polizeilich gesuchter Sozialist). Das war in der Wiener Leopoldstadt, wohin seine Familie in ein ‚Judenhaus' zwangsumgesiedelt worden war. Im April 1945 entging er knapp einer Erschießungsaktion der SS an bis dahin noch in Wien überlebenden politisch bzw. rassisch Verfolgten.

Dass dieses Erleben sein weiteres Leben entscheidend prägen sollte, ist wenig verwunderlich. Bemerkenswert und – das darf an dieser Stelle gesagt werden – für viele bewundernswert war und ist aber, in welcher Weise Gerhard Baader mit dieser „Erbschaft" umging: Auf der Ebene persönlicher Begegnung imponierte wohl den meisten, die ihn – vielleicht auch nur etwas – kennenlernten, seine Offenheit, Zugewandtheit und Ungezwungenheit einerseits, eine Entschiedenheit im Vertreten seiner Auffassungen andererseits, namentlich in ethischen und politischen Fragen.

Hiermit verband sich bei Gerhard Baader ein jahrzehntelang anhaltendes, außerordentlich intensives und reichhaltiges, politisches und gesellschaftliches Engagement: für soziale, mitmenschliche Solidarität und für konsequentes Erinnern und kritische Reflexion über menschenverachtende ideologische Traditionen – nicht um in den durch diese verursachten Leiden mental zu verharren, sondern als nötige Voraussetzung für einen erfolgversprechenden Kampf gegen Faschismus und Menschenhass – und damit für bessere Lebensbedingungen für alle Menschen.

Der Humanist Gerhard Baader verstand sich als Marxist, fühlte sich aber auch der jüdischen Religionsgemeinschaft verbunden. Nach dem Ablegen der Matura 1946 studierte er ab 1948 Klassische Philologie, Germanistik und Geschichte an der Universität Wien, wo er 1952 mit einem linguistischen Thema promovierte. Danach lebte und arbeitete er eine Zeit lang in einem sozialistischen Kibbuz in Israel, kehrte dann aber nach Österreich zurück, und übersiedelte bald nach München, wo er von 1954 bis 1966 als wissenschaftlicher Mitarbeiter der Bayerischen Akademie der Wissenschaften an der Erstellung des Mittellateinischen Wörterbuchs beteiligt war. 1967 wechselte er an das Institut für Geschichte der Medizin der Freien Universität Berlin. Dort nahm er intensiv an den politischen Aktionen der 68er-Bewegung teil. Um 1980 war er einer der Mitbegründer des links-alternativen Zentrums Mehringhof in Berlin-Kreuzberg. Später lebte Gerhard Baader – der auch innerhalb der SPD sehr aktiv war – mehrere Jahre lang in Israel. Nach seiner neuerlichen dauerhaften Rückkehr nach Deutschland 2003 war er u. a. als

Vorstandsmitglied und Gabbai der liberalen Synagoge in der Oranienburger Straße in Berlin tätig. 2015 – im Alter von 87 – beteiligte er sich persönlich an der Bereitstellung und Verteilung von Hilfsgütern an in Berlin angekommene Flüchtlinge aus Syrien und anderen Ländern. Im Anschluss daran erteilte er Migrant*innen, die er kennengelernt hatte, kostenlos Deutschunterricht. Zudem war Gerhard Baader auch an Schulen aktiv, um als Zeitzeuge heute Heranwachsende über die NS-Ideologie und die aus ihr hervor gegangenen Verbrechen aufzuklären.

Für uns als Mitglieder des Österreichischen Vereins für Sozialgeschichte der Medizin bildet freilich nicht primär dieses beeindruckende gesellschaftspolitische und mitmenschliche Engagement den Anlass, Gerhard Baaders hier mit einem Nachruf zu gedenken, sondern seine Bedeutung für die Medizingeschichte und die Sozialgeschichte im deutschsprachigen Raum, und auch darüber hinaus:

Seine Anstellung am Berliner Institut für Geschichte der Medizin ab 1967 brachte eine noch stärkere Fokussierung auf medizinhistorische Themen mit sich, die Gerhard Baader schon zuvor, im Rahmen seiner Mitarbeit am „Mittellateinischen Wörterbuch", beschäftigt hatten. Hierbei stand zunächst die antike und mittelalterliche Medizin im Vordergrund – 1979 habilitierte sich Gerhard Baader mit der Studie „Die Bibliothek des Giovanni da Rimini. Eine Quelle zur medizinischen Bildung im Humanismus". Schon bald nach der Übersiedlung nach Berlin hatte Gerhard Baader aber auch seine Arbeiten als Historiker zunehmend auf Fragestellungen verlagert, die unmittelbarer mit seinem politischen Engagement verbunden waren: die Medizin im Nationalsozialismus, ihre Involvierung in die NS-Verbrechen, ihre ideologischen Grundlegungen schon in Sozialdarwinismus und Eugenik der Jahrzehnte um 1900, sowie ihr Weiterwirken und das Schweigen darüber in den Nachkriegsjahrzehnten.

Gerhard Baader ging es dabei um weit mehr als um das Aufzeigen, dass viele ärztliche NS-Täter nach 1945 ganz oder weitgehend straflos ‚davongekommen' waren – so bedeutsam diese Frage noch in den 1970er und 1980er Jahren auch praktisch, rechtlich und politisch war, da nicht wenige NS-Mediziner damals – immer noch bzw. schon lange wieder – als Ärzte aktiv waren (in der überwiegenden Mehrzahl waren es Männer, weshalb an dieser Stelle nicht ‚gegendert' wird). Allzu oft bestanden auch menschenverachtende Einstellungen bei ihnen fort und kamen, oft wenig verhüllt, auch in der medizinischen Praxis, in der akademischen Lehre, in Gutachtertätigkeiten u. s. w. zum Ausdruck, was weiterhin nicht wenigen Menschen erhebliche Leiden zufügte – insbesondere in besonders vulnerablen, sozial stark isolierten Gruppen, wie sie etwa Kinder und Jugendliche in ‚Fürsorgeanstalten', Menschen mit Behinderungen oder Psychiatriepatient*innen darstell(t)en.

In seinen diesbezüglichen wissenschaftlichen und wissenschaftspolitischen Aktivitäten wies Gerhard Baader, im Anschluss an die Arbeiten von Alexander Mitscherlich, eindringlich darauf hin, dass es sich dabei etwa nicht ‚nur' um einige wenige Mediziner handelte, die während der NS-Zeit – etwa als ‚T4-Gutachter', als ‚KZ-Ärzte' o. ä. – manifeste, massive Verbrechen begangen hatten, sondern dass die moderne europäische Medizin als Wissenschaftsdisziplin und ‚Denkkollektiv' insgesamt von einem somatizistischen Reduktionismus durchdrungen war (und, wird man sagen müssen, vielfach immer noch ist), der in ethischer und gesellschaftlicher Hinsicht als brandgefährlich betrachtet werden muss: Die ‚Lösung der soziale Frage', das Streben nach einer besseren Gesellschaft, wurde im ‚eugenischen' Diskurs, an dem die Medizin wesentlichen Anteil hatte, seit dem späten 19. Jahrhundert zunehmend in biologistischer Perspektive debattiert; die ‚Ausmerzung' ‚minderwertigerer' Menschen (durch Sterilisation bzw. dann, radikalisiert, auch durch Tötung) wurde dabei zur Voraussetzung der Herstellung eines

auch künftig für Versorgung und Wohlergehen der ‚Gesunden' hinlänglich produktiven ‚Volkskörpers' erklärt.

Diese auch in der Nachkriegsgesellschaft noch hoch wirksamen, letztlich bis in die Gegenwart lastenden mentalen „Erbschaften" des Sozialdarwinismus in Medizin und Gesellschaft thematisierte Gerhard Baader immer wieder, so noch 2019 in einem Interview. Große öffentliche Aufmerksamkeit hatten er und seine Mitstreiter*innen aber insbesondere 1980 erregt, als sie – als Reaktion auf die Ablehnung der Behandlung des Themas im Rahmen des „83. Deutschen Ärztetags" durch dessen Organisatoren – zeitgleich zu diesem im damaligen West-Berlin einen „1. Gesundheitstag" veranstalteten. Dieser stand unter dem Motto „Medizin im Nationalsozialismus. Tabuisierte Vergangenheit – ungebrochene Tradition?". Insgesamt etwa 12.000 (sic!) Teilnehmer*innen zeugen von einer enormen positiven Resonanz auf diese Initiative auch in breiteren Bevölkerungskreisen. Die Organisation einer solchen ‚Gegenveranstaltung' kann durchaus als ‚mutig' bezeichnet werden, stellte sie doch für das Gros der damaligen Ärzteschaft, insbesondere auch für die akademische Elite der Medizin, eine massive Provokation dar; gerade Letztere sah sich zu großen Teilen einem unausgesprochenen ‚Schweigekonsens' über die (oftmals auch persönliche) NS-Vergangenheit verpflichtet.

In weiterer Folge etablierte sich am Institut für Geschichte der Medizin der FU Berlin eine sehr aktive Arbeitsgruppe zu diesem Thema, welcher neben Gerhard Baader u. a. Rolf Winau, Fridolf Kudlien, Werner Kümmel, Gunter Mann und Eduard Seidler angehörten. Im größeren akademischen Kontext in und außerhalb Berlins stießen diese Initiativen auch in den 1980er Jahren noch mehrheitlich auf klare Ablehnung, auch innerhalb der ‚community' der Historiker*innen. Dennoch wurde Gerhard Baader 1983 zum ‚außerplanmäßigen Professor' für Medizingeschichte ernannt. 1993 erfolgte seine altersbedingte Pensionierung; Gerhard Baader trat aber keineswegs einen ‚Ruhestand' an, sondern verlegte zunächst seinen Lebensmittelpunkt nach Israel, um als Visiting Professor an der Hebräischen Universität Jerusalem in Lehre und Forschung tätig zu werden. Auch in den folgenden Jahren war er zugleich aber regelmäßig in der deutschen ‚scientific community' präsent. Zunehmend dehnte Gerhard Baader ab den 1990er Jahren seine diesbezüglichen Aktivitäten auch wieder nach Österreich aus, vor allem nach Wien, wo sein Schüler Michael Hubenstorf 2001 auf die – österreichweit einzige – Professur für Geschichte der Medizin am gleichnamigen Institut berufen wurde. Schon einige Jahre zuvor hatte sich Gerhard Baader mit großem Einsatz auch an der Gründung unserer wissenschaftlichen Vereinigung beteiligt – als Mentor und Unterstützer von Sonia Horn und ihren Mitstreiter*innen, die den Verein für Sozialgeschichte der Medizin 1998 konstituierten. Gerhard war von Beginn an Mitglied, und leistete, ungeachtet seines mittlerweile schon hohen Alters, bis vor kurzem regelmäßig wertvolle Beiträge, bei Vereinstagungen, in unserer Zeitschrift ‚Virus', sowie im persönlichen Kontakt mit den im Verein aktiven Forschenden. Die Förderung von jungen Wissenschafter*innen und die Bestärkung ihrer medizin- und sozialgeschichtlichen Interessen war ihm dabei ein besonderes Anliegen.

Nach seiner dauerhaften Rückkehr nach Berlin 2003 wurde Gerhard Baader auch am dortigen medizinhistorischen Institut wieder vermehrt lehrend tätig – und blieb dies ebenso bis in seine letzten Lebensjahre, sodass er „vermutlich der letzte Überlebende der nationalsozialistischen Verfolgung [war], der an einer deutschsprachigen Universität lehrte" (Taschwer).

In Österreich war Gerhard unter anderem an der Gestaltung der vom Verein für Sozialgeschichte der Medizin und der AG Geschichte der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik gemeinsam veranstalteten Konferenz ‚Gesellschaft und Psychiatrie in Österreich 1945–1970' in Krems im Jahr 2014 intensiv mitbeteiligt, und verfasste danach einen sehr aufschlussreichen Publikationsbeitrag zur gesellschaftlich-politischen Situierung der westdeutschen Psychiatrie der Nachkriegsjahrzehnte für den ‚Virus'.

2018 wurde Gerhard Baader von der Bundesrepublik Deutschland für sein Engagement für die Aufarbeitung der Rolle der Medizin im Nationalsozialismus das Bundesverdienstkreuz verliehen.

In dem halben Jahr, das mittlerweile seit seinem Tod vergangen ist, wurde seine außergewöhnliche, von großer Menschenfreundlichkeit geleitete Lebensleistung bereits in mehreren Nachrufen gewürdigt. Ehrendes Erinnern in der wissenschaftlichen Gemeinschaft wird ihm auch künftig zuteilwerden. Und besonders wir, die wir Gerhard persönlich haben kennenlernen können, werden uns mit Freude an ihn erinnern.

Im November 2020
Carlos Watzka

Materialien zur Biographie Gerhard Baaders

(alle Online-Quellen wurden zuletzt am 09.11.2020 abgerufen).

Gerhard Baader / Synopsis Film (Marion Schütt u.a.) / Child survivors Deutschland e.V., Gerhard Baader. Video (62 min.) 2012. URL: https://www.youtube.com/watch?v=A5x4ecGcJoU

Heike Bernhardt / Melanie Langpap, Vorwärts und nicht vergessen. Video (7 min.) 2018. URL: https://vimeo.com/273357602

Florian Bruns, Hg., Medizingeschichte in Berlin. Institutionen – Personen – Perspektiven. Berlin 2014.

Philip Peyman Engel, Gerhard Baader – ‚Ruhestand? Nur formal'. Gerhard Baader ist Medizinhistoriker und arbeitet auch mit über 80 noch an der Uni, in: Jüdische Allgemeine, 22.10.2009. URL: https://www.juedische-allgemeine.de/allgemein/ruhestand-nur-formal/?q=Ruhestand?%20Nur%20formal

Ralf Forsbach, Medizin im NS-Staat. Der Historiker Gerhard Baader ist verstorben, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung, 17.06.2020, 14.

Eberhard Gabriel, In memoriam Professor Dr. Gerhard Baader (1928–2020), in: Neuropsychiatrie 34/3 (2020). DOI: https://doi.org/10.1007/s40211-020-00370-w

Daniela Hacke, Das Friedrich-Meinecke-Institut trauert um apl. Prof. Dr. Gerhard Baader. Nachruf. Online. 18.06.2020. URL: https://www.geschkult.fu-berlin.de/e/fmi/aktuelles/baader.html

Stuart Acker Holt, Professor Gerhard Baader – on Most Interesting Person. Video (3 min.) 2010. URL: https://vimeo.com/16339691

Michael Hubenstorf / Ragnhild Münch / Heinz-Peter Schmiedebach / Sigrid Stöckel, Hg., Medizingeschichte und Gesellschaftskritik. Festschrift für Gerhard Baader (Husum 1997).

Institut für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin der Charité: Prof. Dr. phil. (a.D.) Gerhard Baader. Onlineinformationen (o. J.) [dort u. a. eine Liste ausgewählter Publikationen]. URL: https://medizingeschichte.charite.de/metas/person/person/address_detail/baader/

Niklas Lämmel, Interview mit Gerhard Baader: „Ein kritischer Mensch und Jude ist er auch!“. Online [o.J.]. URL: https://m.facebook.com/notes/j%C3%BCdische-remigranten-an-deutschen-universit%C3%A4ten/interview-mit-gerhard-baader-ein-kritischer-mensch-und-jude-ist-er-auch/341547963213802/

Florian Mildenberger, In Gedenken an Gerhard Oskar Baader, in: Berliner Ärzte 8 (2020), 6.

Michaela Raggam-Blesch, ‚Privileged‘ under Nazi-Rule. The Fate of Three Intermarried Families in Vienna, in: Journal of Genocide Research 21/3 (2019), 378–397.

Bettine Rau / Ida Klann: ‚Diese Erbschaft ist weiter existent‘. Interview mit Gerhard Baader, Oktober 2019. Online-Artikel. URL: https://jungle.world/artikel/2020/24/diese-erbschaft-ist-weiter-existent

Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Berlin – Pressestelle: Bundesverdienstkreuz für Prof. Dr. Gerhard Baader. Online-Pressemitteilung vom 14.09.2018. URL: https://www.berlin.de/sen/gpg/service/presse/2018/pressemitteilung.739343.php

Klaus Taschwer, Medizinhistoriker und Aktivist Gerhard Baader gestorben, in: Der Standard, 17.06.2020. URL: https://www.derstandard.at/story/2000118141227/medizinhistoriker-gerhard-baader-91-jaehrig-gestorben

Wikipedia: Gerhard Baader. URL: https://de.wikipedia.org/wiki/Gerhard_Baader

Verein für Sozialgeschichte der Medizin − Basisinformationen

Vereinsadresse
Verein für Sozialgeschichte der Medizin
Georgistraße 37
1210 Wien
Österreich
ZVR-Nr.: 745805986
Homepage: www.sozialgeschichte-medizin.org
E-Mail: verein@sozialgeschichte-medizin.org

Vereinskonto
Verein für Sozialgeschichte der Medizin
IBAN: AT05 6000 0005 1008 9693
BIC: BAWAATWW

Vorstand
Präsidentin: MMMag.ª Dr.in Elisabeth Lobenwein (Klagenfurt)
Stv. Präsident: Assoz. Prof. Dr. Carlos Watzka (Linz)
Stv. Präsidentin: Prof.in Dr.in Elisabeth Dietrich-Daum (Innsbruck)
Stv. Präsidentin: Mag.ª Dr.in Marina Hilber (Innsbruck)
Sekretärin: Mag.ª Dr.in Maria Heidegger (Innsbruck)
Stv. Sekretärin: Mag.ª Dr.in Gabriele Dorffner (Wien)
Finanzreferent: Mag. Dr. Andreas Golob (Graz)
Stv. Finanzreferent: Mag. Dr. Alois Unterkircher (Ingolstadt)

Wissenschaftlicher Beirat
Assoz. Prof.in PD DDr.in Sonia Horn, Ehrenpräsidentin (Wien)
Prof. Dr. Gerhard Baader (†) (Berlin)
Prof.in Dr.in Gunda Barth-Scalmani (Innsbruck)
Prof. Dr. Fritz Dross (Erlangen)
PD Dr.in Elke Hammer-Luza, MAS (Graz)
Prof. Dr. Robert Jütte (Stuttgart)
Prof.in Dr.in Christine Marosi (Wien)
Prof. DDr. Werner Mohl (Wien)
Prof.in Dr.in Irmtraut Sahmland (Marburg)
Prof. Dr. Martin Scheutz, MAS (Wien)
Prof.in Dr.in Christina Vanja (Kassel)
Dr.in Sabine Veits-Falk (Salzburg)
Prof.in Dr.in Claudia Wiesemann (Göttingen)

Vereinsziele

Förderung der Forschung und Vermittlung von Wissen auf dem Gebiet der Sozial- und Kulturgeschichte der Medizin, der Geschichte von Gesundheit und Krankheit und angrenzenden Thematiken, insbesondere durch:

- Veranstaltung von Tagungen, Ausstellungen, Seminaren und Vorträgen
- Herausgabe von wissenschaftlichen Veröffentlichungen und Unterstützung von Publikationsprojekten
- Durchführung von sowie Förderung und Beratung bei einschlägigen Forschungsprojekten
- Zusammenarbeit mit Einrichtungen mit ähnlichen Zielen im In- und Ausland
- Etablierung intensiver und produktiver Kooperationen medizinhistorisch Forschender
- Unterstützung von jungen, einschlägig tätigen WissenschafterInnen
- Mediale Vermittlung von Informationen zur Sozial- und Kulturgeschichte der Medizin

Mitgliedschaft

Wer sind die Mitglieder des Vereins?
Zu den Mitgliedern des Vereins zählen nicht nur HistorikerInnen und MedizinerInnen sondern ein breites Spektrum aller an der Sozialgeschichte der Medizin interessierter Menschen sowie Institutionen.

Wer kann Vereinsmitglied werden?
Vereinsmitglied kann jeder werden, der sich mit den Zielen des Vereines identifiziert und den jährlichen Mitgliedsbeitrag entrichtet.

Wie hoch ist der Mitgliedsbeitrag?
Die Mitgliedschaft kostet 30 € pro Jahr. Studierende und alle Personen mit einem monatlichem Nettoeinkommen von unter 1.000 € können um einen reduzierten Mitgliedsbeitrag (20 €) ansuchen.

Welche Vorteile hat eine Mitgliedschaft?

- Gratisbezug der jährlich erscheinenden Fachzeitschrift „Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin“
- Ermäßigter Bezug von Publikationen des Vereins
- Regelmäßige Information über Publikationen, Veranstaltungen und Aktivitäten des Vereins via Newsletter
- Möglichkeit der aktiven Mitgestaltung der Aktivitäten des Vereins

Haben Sie Interesse, Mitglied des Vereins zu werden?
Kontaktieren Sie uns einfach per E-Mail: verein@sozialgeschichte-medizin.org