

# VIRUS



# VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

13

Schwerpunkt: Alternative und komplementäre  
Heilmethoden in der Neuzeit

Herausgegeben von Elisabeth Lobenwein, Gerhard Ammerer und  
Alfred Stefan Weiß für den  
Verein für Sozialgeschichte der Medizin



Leipziger Universitätsverlag 2015

## 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. Die Zeitschrift 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](http://www.sozialgeschichte-medizin.org)). Gerne können Sie Ihre Anfragen per Mail an uns richten: [verein@sozialgeschichte-medizin.org](mailto:verein@sozialgeschichte-medizin.org)

### 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: „Der Marktschreier. The Quack Doctor.“

Beschreibung: Eine Marktszene mit einem Quacksalber hinter seinem Marktstand

Generelle Information: Kupferstich von William French (17 x 12,5 cm, ca. 1860) nach der Vorlage von Gerard Dou's Gemälde aus dem 17. Jahrhundert. Privatbesitz

### Impressum

© Leipziger Universitätsverlag GmbH 2015

Herausgeber: Verein für Sozialgeschichte der Medizin, Georgstraße 37, 1210 Wien, Österreich

Redaktion: Dr. Elisabeth Lobenwein, PD Dr. Carlos Watzka, Prof. Dr. Elisabeth Dietrich-Daum

Gedruckt mit freundlicher Unterstützung der Stiftungs- und Förderungsgesellschaft der Paris-Lodron-Universität Salzburg und dem Land Salzburg.

ISBN 978-3-86583-973-2

ISSN 1605-7066



---

# Inhaltsverzeichnis

---

<b>Elisabeth Lobenwein / Gerhard Ammerer / Alfred Stefan Weiß (Hg.)</b> Editorial .....	9
--	---

## **Beiträge – Schwerpunkt: Alternative und komplementäre Heilmethoden in der Neuzeit**

<b>Bettina Noak</b> Der Kampf mit den Autoritäten – Cornelis Bontekoe (1647–1685) und Steven Blankaart (1650–1702) als Gegner der etablierten Medizin .....	15
<b>Gerhard Ammerer</b> Exorzismus und animalischer Magnetismus als Behandlungspraktiken in der Frühen Neuzeit .....	35
<b>Alois Unterkircher</b> An den Rand gedrängt? Die Praxis des Thurgauer Laienheilers Gottfried Wachter (1776–1861) .....	55
<b>Maria Heidegger</b> Die Seelsorger und ihre homöopathische Hausapotheke. Katholische Geistliche als Laienheiler in Tirol im 19. Jahrhundert .....	75
<b>Irmtraut Sahmland</b> Wie man sich kleidet ... Die äußere Körperhülle als Gesundheitsfaktor .....	93
<b>Christina Vanja</b> „Gesunde“ Kochbücher – Diätetik in Kuranstalten um 1900 .....	115
<b>Florian G. Mildenberger</b> Komplementäre Heilweisen und Sexualleben – ein diffiziles Verhältnis im Zeitraum von 1880 bis 1930 .....	133
<b>Alexander Friedman</b> Das Phänomen Anatolij Kašpirovskij: Alternative Medizin in der Sowjetunion während der Perestrojka-Epoche und im postsowjetischen Raum .....	145

## **Marina Hilber**

- „Alternative und komplementäre Heilmethoden in der Neuzeit“.  
Eine kritische Annäherung an die Tagung 2013 . . . . . 161

### **Beiträge – Offener Teil**

## **Andreas Golob**

- Nickel, Gläsernes und Petersilie, oder: ein volles Dutzend *Viren* in  
fünfzehn Jahren *Verein für Sozialgeschichte der Medizin* . . . . . 173

### **Projektvorstellungen**

## **Nina Daniela Maier**

- Zur Wahrnehmung und (alternativmedizinischen) Behandlung  
psychischer Erkrankungen im deutschsprachigen Raum des Spätmittelalters  
und der Frühen Neuzeit . . . . . 199

### **Konferenzbericht**

- “The Modern Therapeutic Bath under Social, Medical and Economic Aspects”,  
Section of the European Social Science History Conference“, Vienna, 23<sup>rd</sup> April 2014.  
A Short Introduction . . . . . 217

## **Christina Vanja**

- Women as Visitors of Spas . . . . . 219

## **Elisabeth Lobenwein**

- “*Suivrai vos conseils et attendrai en philosophie d'apprendre mon  
sort et probablement de toute l'Europe à la Gastein*” [26.05.1798].  
Prince Archbishop Colloredo's Visits to the Spa Village Gastein . . . . . 227

## **Andrea Pühringer**

- From “Montecarlisation” to “Medicalisation” –  
the Case of Bad Homburg vor der Höhe . . . . . 233

## **Elke Hammer-Luza**

- The Spa as a Commercial Enterprise. The Beginnings of Commercialisation  
by Using the Example of Styria in the First Half of the 19<sup>th</sup> Century . . . . . 241

## Rezensionen

Kathrine E. Kogler, „... die Heilärzte des kranken Staates.“ Die Beteiligung von Medizinern an der Revolution 1848 in Wien (Wien 2012) ( <i>Andreas Golob</i> ) .....	252
Eric W. Steinhauer, Der Tod liest mit ... Seuchengeschichtliche Aspekte im Buch- und Bibliothekswesen (= Bibliothope 12, Hagen-Berchum 2013) ( <i>Andreas Golob</i> ) .....	255
Norbert Weiss, Das Grazer Universitäts-Klinikum. Eine Jubiläumsgeschichte in hundert Bildern (Graz 2013) ( <i>Andreas Golob</i> ) .....	258
<b>Vereinsinformationen</b> .....	261



---

## Editorial

---

Liebe Leser/innen des „Virus“,

das Herausgeberteam der Zeitschrift und der Vorstand des Vereins für Sozialgeschichte der Medizin freuen sich, Ihnen – etwas verspätet – den Virus Nr. 13 des Jahres 2014 vorlegen zu können. Die Produktionsverzögerung des aktuellen Bandes ist insbesondere einer aufwändigen Suche nach einem neuen Verlag geschuldet. Wir freuen uns deshalb umso mehr, Ihnen mitteilen zu können, dass unsere Zeitschrift seine neue Heimat im Leipziger Universitätsverlag gefunden hat, und wir hoffen auf eine fruchtbare und langjährige Zusammenarbeit mit Herrn Dr. Gerald Diesener und seinem Team.

Im Fokus des Bandes steht das Thema „Alternative und komplementäre Heilmethoden in der Neuzeit“, dem die Jahrestagung des Vereins für Sozialgeschichte der Medizin 2013 in Salzburg gewidmet war. Für die vier Tage vom 8. bis 11. Mai stellte das Salzburger Stadtarchiv in dankenswerter Weise nicht nur seine Räumlichkeiten zur Verfügung, sondern versorgte die Teilnehmer/innen durch seine Mitarbeiter/innen auch rundum bestens. Dem Leiter Dr. Peter Kramml und seinem Team sei dafür noch einmal herzlich gedankt! Die Entscheidung für das Thema geht auf die Beobachtung zurück, dass die Nutzung der komplementärmedizinischen Therapieformen in unserer modernen Gesellschaft zunimmt und auch die Vertreter der etablierten Medizin deren Anwendung im Sinne der bestmöglichen Behandlung des Patienten/der Patientin vermehrt einbeziehen. Es wächst also auf allen Ebenen – selbst auf der Ebene der Versicherungen – die Akzeptanz dieser breit gefächerten Therapieformen. Die Tatsache, dass herkömmliche biomedizinische vermehrt gemeinsam mit alternativen/komplementären Methoden angewendet werden, hat dazu geführt, dass man heute von Medizinpluralismus spricht – ein Terminus, der allerdings mehrdeutig verwendet wird. Dieses „harmonische“ Miteinander – die Ersetzung des Adjektivs „alternativ“ durch „komplementär“ weist darauf hin – ist in der Vergangenheit weit weniger zu sondieren, wenn sich das Verhältnis zwischen der so genannten Schulmedizin und alternativ angebotenen Systemen nicht gar, wie es zumeist der Fall war, als Reibfläche und als Gegeneinander erwies. Im historischen Längsschnitt betrachtet, war die Geschichte im medikal-kurativen Untersuchungsraum seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert geprägt von Aushandlungs- und Professionalisierungsprozessen zwischen approbierten Ärzten und nicht lizenzierten Heilkundigen. Mitunter kam es jedoch bereits im 19. Jahrhundert zu ersten Versuchen, praktisch bewährte Verfahren in das Repertoire der akademischen Medizin zu integrieren.

Nach der offiziellen Definition der WHO umfassen die Sammelbezeichnungen alternative und komplementäre Medizin aktuell „ein breites Spektrum von Heilmethoden, die nicht Teil der Tradition des jeweiligen Landes sind und nicht in das dominante Gesundheitssystem integriert sind“. Robert Jütte geht beim Versuch einer brauchbaren Definition aus medizinhistorischer Sicht zunächst von einer Negativgemeinschaft aus und weist darauf hin, dass alternative Heilweisen von der jeweils herrschenden medizinischen Richtung mehr oder weniger stark abgelehnt wurden, da ihre Protagonisten auf eine grundlegende Änderung des medizini-

sehen Systems zielten und deren Therapieformen eine teilweise oder völlige Änderung des medizinischen Systems anstrebten. Auch hatten, so Jütte, alternative Heilweisen gemeinsam, dass sie von gewissen sozialen Schichten oder bestimmten Gesellschaftsgruppen getragen wurden.

Es zeigt sich, dass die Suche nach alternativen Heilmethoden (bis heute) vor allem auf einem schwerwiegenden Unbehagen an der jeweils zeitgenössischen akademischen Medizin basiert(e), der anerkannten Vertreterin des Wissens von Gesundheit und Krankheit. Es zeigt sich auch, dass neue Bewegungen ihre Überzeugungskraft nicht primär durch herausragende therapeutische Erfolge erlangten, sondern durch die Zusicherung, in den Fällen etwas leisten zu können, wo die moderne Medizin (angeblich) Mängel aufwies. Bei den Vertretern dieser Konzepte finden sich allerdings häufig überhöhte Leistungsversprechen, insbesondere wenn es um den Anspruch geht, bei schweren oder unheilbaren Erkrankungen mehr leisten zu können als die so genannte Schulmedizin. Worauf bereits im Call for papers für die Tagung hingewiesen wurde, nämlich, dass neue Verfahren häufig durch Einzelpersonen entwickelt bzw. entdeckt und angewandt wurden, kam dann auch in mehreren Referaten recht deutlich zur Sprache. Vielfach standen dabei die grundsätzlichen theoretischen Annahmen im Widerspruch zu den jeweils aktuellen Auffassungen der Anatomie, der Biochemie oder der Physik.

Die ab dem 18. Jahrhundert angepriesenen neuen Methoden hatten unterschiedliche Ansätze und Ausrichtungen. Es waren, um einige herauszugreifen, Verfahren,

- die Naturprodukte wie Kräuter, Nahrungsmittel und Vitamine anwandten oder Diäten empfahlen bzw. überhaupt neue Nahrungsmittel mit vorbeugender und heilender Wirkung entwickelten. Auch Luft und Wasser wurden zunehmend als therapeutische Elemente thematisiert.
- welche die Einheit von Körper und Geist postulierten und die Wechselwirkungen zwischen diesen nutzen wollten. Dazu zählten Meditation und Entspannungstechniken sowie aus Fernost übernommene Methoden wie Yoga oder Tai-Chi, Akupunktur und Ayurveda. Damit verbunden konnte auch die generelle Aufforderung nach einer veränderten, reformierten Lebensweise sein.
- die mit „Energiefeldern“ arbeiteten und Methoden, die elektromagnetische Felder auf eine unkonventionelle, wissenschaftlich nicht belegte Weise zu Heilungszwecken anwandten, wozu im 18. Jahrhundert etwa der Mesmerismus zählte.
- die magisch und/oder – häufig in Kombination angewandt – (rituell-)kirchlich fundiert waren, darunter Heilpraktiken wie Exorzismus, Besprechen oder Gesundbeten. Sendungsbewusste Priester konnten sich aus solchen Traditionen heraus auch den von Ärzten entwickelten Praktiken wie etwa der Homöopathie zuwenden.
- die das Tragen von gesunder Kleidung als Therapie kreierten, oder eine neue Körperkultur und Sexualität in den Mittelpunkt der therapeutischen Bemühungen stellten.

Betrachtet man die Sozialgeschichte der Medizin unter dem Aspekt des Erfolges, so erweist sich, dass die alternativen Methoden, die seit dem 18. Jahrhundert den Aufstieg der naturwissenschaftlichen Medizin begleitet haben, ab den 1980er Jahren Eingang in die offiziellen medizinischen Reform- und Erneuerungsbewegungen gefunden haben. Geblieben sind nach wie vor unterschiedliche Vorstellungen von Krankheit, Gesundheit und Heilung, verändert haben sich jedoch die strukturellen Gegebenheiten und die unterschiedlichen Zusammenschlüsse der Anhänger und Ausübenden innerhalb der Medizintradition.

Es ist uns abschließend ein Anliegen, des Landeshistorikers und Präsidenten der Internationalen Paracelsus-Gesellschaft Univ.-Prof. Dr. Heinz Dopsch (1942–2014) zu gedenken, der bei der Tagung 2013 das Einleitungsreferat zum Thema „Paracelsus – Wegbereiter einer alternativen Medizin?“ gehalten hat, dem in der Folge jedoch alle medizinische Kunst nicht helfen konnte, seine schwere Krankheit zu besiegen, und der uns noch vor der Abfassung seines Beitrages für diesen Band mit all seinem Wissen und all seiner Herzlichkeit im vergangenen Jahr verlassen hat. Du fehlst uns, Heinz!

Die Herausgeber

Elisabeth Lobenwein / Gerhard Ammerer / Alfred Stefan Weiß

März 2015



.....

**Beiträge**  
**Schwerpunkt: Alternative und komplementäre**  
**Heilmethoden in der Neuzeit**

.....



Bettina Noak

# **Der Kampf mit den Autoritäten – Cornelis Bontekoe (1647–1685) und Steven Blankaart (1650–1702) als Gegner der etablierten Medizin**

## **English Title**

The Fight Against the Authorities – Cornelis Bontekoe (1647–1685) and Steven Blankaart (1650–1702) as “Enemies” of Established Medicine

## **Summary**

Cornelis Bontekoe and Steven Blankaart belonged to a new generation of physicians in the Netherlands in the seventeenth century. Using the theories of Cartesianism, they consciously developed a critical attitude towards the authorities of the past. Primarily, it was their ambition to present medical science in a completely new way and to make it accessible to all people, including the interested layman. With that, an innovative vision on the human body and its functions was born. The organism becomes a machine whose life is determined by the activity of the cardiac muscle and great blood circulation. Chemical processes happen in the cardiac veins whose analysis had remained secret to the ancient authorities.

In this paper, the work of Bontekoe and Blankaart is analysed by comparing the background of two problems: What was the attitude of the two authors towards the ancient and contemporary authorities and how could the dynamic of their new developed science possibly sweep away even their beloved Cartesian ideas? With which metaphors did the two authors shape a new form of the medical narration which could represent the changes of their science?

## **Keywords**

Dutch medicine of the 17<sup>th</sup> century, Cornelis Bontekoe (1647–1685), Steven Blankaart (1650–1702), science and literature, Cartesianism and medicine, medical narratives, medical metaphors, respiration and blood circulation in a historical context

## Einleitung

Die Suche nach neuen Heilmethoden speist sich aus einem fundamentalen Unbehagen an der zeitgenössischen Medizin, die durch einen gesellschaftlichen Konsens als anerkannte Vertreterin des Wissens von Gesundheit und Krankheit gilt. Wissenschaftliche Institutionen, die publizistische Öffentlichkeit, Kunst und Literatur können die herrschenden medizinischen Paradigmata unterstützen und verbreiten. Obgleich in der Frühen Neuzeit, ebenso wie heute, unterschiedliche wissenschaftliche Ansätze nebeneinander existierten (als ein Gegenentwurf zur führenden galenischen Lehre zum Beispiel die von alchemistisch-spiritualistischen Ideen beeinflusste Heilkunst), war doch die galenische Medizin mit ihrer Konzentration auf die Vier-Säfte-Lehre bis weit ins 17. Jahrhundert hinein vorherrschend. Ihre Spuren fanden sich nicht nur in den medizinischen Fakultäten der Universitäten, sondern beeinflussten auch Literatur und Kunst tiefgreifend.<sup>1</sup>

Der Einfluss des Cartesianismus (Ausdruck sowohl für die Philosophie René Descartes' als auch die seiner Anhänger) und der neuen physiologischen Erkenntnisse, etwa William Harveys (1578–1657), schuf darin eine wichtige Veränderung.<sup>2</sup> Descartes' Postulat des methodischen Zweifels ließ es auch für Mediziner geboten erscheinen, die überkommenen antiken Autoritäten grundlegend zu hinterfragen. Die Auseinandersetzung um die cartesianische Philosophie wurde gerade in den Niederlanden mit großer Heftigkeit geführt, wobei umstritten bleibt, welchen Einfluss die „radikale Aufklärung“ (J. Israel) als Folge von Descartes' (und später Spinozas) Wirken in der frühneuzeitlichen niederländischen Gesellschaft wirklich hatte.<sup>3</sup>

Im Folgenden sollen exemplarisch zwei Mediziner vorgestellt werden, die sich vehement an der Herausbildung eines neuen – gegen die aristotelische Physik und die galenische Heilkunde gerichteten – medizinischen Denkens beteiligen wollten. Dabei wird das Schaffen Cornelis Bontekoos (1647–1685) und Steven Blankaarts (1650–1702) hinsichtlich zweier Fragestellungen untersucht: Erstens geht es um den ambivalenten Umgang mit Autoritäten. Dabei spielt die Kritik an der antiken Heilkunst ebenso eine Rolle wie die – gelegentlich von den Protagonisten nahezu unbemerkte – Weiterentwicklung cartesianischer Prinzipien. Ein zweiter

1 Eine Übersicht dazu in Bettina VON JAGOW / Florian STEGER, Hg., *Literatur und Medizin. Ein Lexikon* (Göttingen 2005).

2 Zu Descartes siehe allgemein Wolfgang RÖD, *Descartes. Die Genese des Cartesianischen Rationalismus* (München 1982). Descartes und die Medizin: Gerrit A. LINDEBOOM, *Descartes and Medicine* (Amsterdam 1979); Richard B. CARTER, *Descartes Medical Philosophy. The Organic Solution to the Mind-body-problem* (Baltimore 1993); Thomas FUCHS, *Die Mechanisierung des Herzens. Harvey und Descartes – der vitale und der mechanische Aspekt des Kreislaufs* (Frankfurt/M. 1992); Jan VAN GIJN, *Descartes en de geneeskunde*, in: Leen Dorsman / Willem Koops / Theo Verbeek, Hg., *Née cartesienne / Cartesiaansch Gebooren. Descartes en de Utrechtse Academie 1636–2005* (Assen 2005), 83–101. Zu Harvey: Thomas WRIGHT, *William Harvey. A Life in Circulation* (Oxford 2013).

3 Zum niederländischen Cartesianismus Caroline THUIJSEN-SCHOUTE, *Nederlands Cartesianisme* (Amsterdam 1954); Leen DORSMAN / Willem KOOPS / Theo VERBEEK, Hg., *Née cartesienne / Cartesiaansch Gebooren*, wie Anm. 2. Zur (radikalen) niederländischen Aufklärung Jonathan ISRAEL, *Radical Enlightenment. Philosophy and the Making of Modernity 1650–1750* (Oxford 2001); Wiep VAN BUNGE, Hg., *The Early Dutch Enlightenment in the Dutch Republic 1650–1750* (= Brill's Studies in Intellectual History 120, Leiden 2003).

Schwerpunkt ist die Frage, in welche Sprache sie ihre Erkenntnisse kleiden und mit welchen Metaphern als Ausdruck der Kunst medizinischen Erzählens sie die neuen Vorstellungen der cartesianischen Medizin transportieren.<sup>4</sup>

## Cornelis Bontekoe als Cartesianer

Cornelis Dekker (1647–1685), besser bekannt als Cornelis Bontekoe, war ein streitbarer, bekennter Cartesianer, der nach verschiedenen Karriereschwierigkeiten wegen seiner unversöhnlichen Haltung gegenüber der etablierten Medizin in den Niederlanden nach Deutschland ins Exil ging und sein Leben als Leibarzt des großen Kurfürsten in Berlin beendete.<sup>5</sup> Für sein zumeist auf Niederländisch verfasstes Œuvre bestand auch im frühneuzeitlichen norddeutschen Raum großes Interesse, zahlreiche seiner Werke wurden ins Deutsche übersetzt.<sup>6</sup>

Über Bontekoe veröffentlichte sein Freund und Mitstreiter Heydentryck Overkamp eine biographische Skizze, die als Zugabe zu Bontekoes Werk „Nieuw gebouw van de chirurgie of heel-konste“ (1680) (dt.: „Neues Gebäude der Chirurgie“, 1687; 1697) erschien.<sup>7</sup> Overkamp interessiert sich darin insbesondere für die Entstehung von Bontekoes medizinischer Theorie und gewährt somit einen Einblick in dessen geistigen Werdegang. Aus der Skizze geht hervor, dass Bontekoe zunächst in Leiden bei Franciscus dele Boë Sylvius (1614–1672) studiert hatte. Folgt man der Darstellung Overkamps, gehörte er dort zu den begabtesten Studenten. Nach seiner Promotion lebte er zurückgezogen in dörflicher Umgebung (De Ryp), wo er weitere medizinische Studien unternahm. Zum Schlüsselerlebnis wurde für ihn die Bekanntschaft mit dem Werk Descartes', insbesondere den „Principia philosophiae“ (erschieden erstmals 1644 in Amsterdam).<sup>8</sup>

- 
- 4 Zur Funktion der Metapher in medizinischen Narrativen siehe László Kovács, *Medizin – Macht – Metaphern. Sprachbilder in der Humangenetik und ethische Konsequenzen ihrer Verwendung* (= *Klinische Ethik* 2, Frankfurt/M. 2009), für die cartesianische Metaphorik besonders 51–53. Zur theoretischen Problematisierung des Metaphernbegriffs siehe Anselm HAVERKAMP, Hg., *Theorie der Metapher* (Darmstadt 1996) und Roland BORGARDS, Hg., *Literatur und Wissen. Ein interdisziplinäres Handbuch* (Stuttgart 2013), 21–28. Die Metapher wird in diesem Artikel als ein Konzept der Übertragung von Wissen verstanden, das einen Erkenntnismehrwert erzeugen kann. Zur Problematik des Erzählens in medizinischen Texten siehe Bettina NOAK, *Een nieuw verhaal – auctoritas en kennistransfer in de vroegmoderne geneeskunde*, in: *Internationale Neerlandistiek* 49 (2011), 208–224.
  - 5 Zu Bontekoe siehe Evert Dirk BAUMAN, *Cornelis Bontekoe (1640–1685), de theedoctor* (Oosterbeek 1949); Christoph Johannes SCHWEIKARDT, *More than just a Propagandist for Tea. Religious Argument and Advice on a Healthy Life in the Work of the Dutch Physician Cornelis Bontekoe (1647–1685)*, in: *Medical History* 47 (2003), 357–368; Christoph Johannes SCHWEIKARDT, *Ten strijde tegen de galenische behandelwijzen. Opvattingen van de Nederlandse arts Cornelis Bontekoe (1647–1685) tegen de achtergrond van de 17de-eeuwse geneeskunde*, in: *Geschiedenis der geneeskunde (2000/2001)*, 228–235; Jonathan ISRAEL, *Dr Cornelis Bontekoe's Views on Spinoza and the Spread of Spinozism Published in the Year 1680*, in: *Studia Spinozana* 16 (2008), 221–241.
  - 6 Zu den Übersetzungen siehe Johanna BUNDSCHUH-VAN DUIKEREN, *Niederländische Literatur des 17. Jahrhunderts* (= *Bibliographie der niederländischen Literatur in deutscher Übersetzung* 2, Berlin 2011), 77–81.
  - 7 Zitiert wird hier aus der Ausgabe Cornelis BONTEKOE, *Neues Gebäude der Chirurgie* (Frankfurt/M. 1697). Darin Heidenreich OVERKAMP: *Lebens- und Todes-Beschreibung Des Herrn Cornelii Bontekoe*, in: *Cornelis Bontekoe, Neues Gebäude der Chirurgie* (Frankfurt/M. 1697), 914–952.
  - 8 OVERKAMP, *Lebens- und Todes-Beschreibung*, wie Anm. 7, 914–930. Die hier benutzte Descartes-Ausgabe: René DESCARTES, *Die Prinzipien der Philosophie* (Hamburg 1955).

Laut Overkamp setzte sich Bontekoe zunächst mit dem ersten Teil, den „Principia cognitionis humanae“, auseinander. Ihnen entnahm er die Grundlagen seiner künftigen Arbeit als Methode und Prinzip der Naturanschauung: Für erstere sei es notwendig, sich nur auf den eigenen Verstand zu verlassen. Was die Beschaffenheit der Welt beträfe, bestünde sie nur aus zwei Komponenten, nämlich dem ausgebreiteten und dem denkenden Wesen.<sup>9</sup> Der cartesianische Dualismus von Geist und Materie sollte fortan Bontekoes medizinisches Denken bestimmen. Er war überzeugt, schrieb Overkamp,

*„daß auch alles, was man wissen kan, auff die Auffmerckunge der Eigenschafften, welche in diesen zweyen zu finden, beruhe, er auch solches besser begreifen würde, wenn er glaubete, daß alle Arten zu dencken, als **wollen, verstehen, fühlen, einbilden, traumten**, blossse Eigenschafften unsers **Geistes** oder des **denckenden Wesens** wären, und daß die Extensio, Ausbreitunge in der **Tieffe, Länge, Breite**, auch die Figur, **Grösse, Bewegung**, Situation, Eigenschafften von den letzten wären: Aus welcher simplen Anmerckunge unendliche Warheiten fließen.“<sup>10</sup>*

Streng wollte Bontekoe den Geist-Materie-Dualismus von theologischen Fragen getrennt wissen, die Eigenschaften Gottes seien von denen unseres Geistes oder Leibes völlig verschieden. Dies gälte auch für die Ideen oder Vorstellungen, ohne die unser Denken nicht möglich wäre, ebenso wie für die Leidenschaften, die ebenfalls im Geist angesiedelt seien.<sup>11</sup>

Der zweite Teil von Descartes „Principia (Principia rerum materialium)“ belehrte Bontekoe über die Wirkungsweise der materiellen Welt und stellte nach Meinung seines Biografen Overkamp somit einen radikalen Schnitt zur bisherigen aristotelischen Physik dar. Wiederum sind es zwei Prinzipien, nämlich Ausdehnung und Bewegung, die die Grundlage der neuen Physik und somit auch der Medizin bilden:<sup>12</sup>

*„[I]ndem Carthesius ihm lehrte, wie der Leib allein ein Extensum oder Ausbreitunge wäre, und wie er nur in der **Tieffe, Länge und Breite** bestünde auch alle andere so genandte Accidentia oder **Beyfülle** die Essentz des Leibes // nicht ausmachten, anbey daß er, da er die Ursachen derer **Wirkungen** der Materialischen Sachen wissen wolte, nur einzig auf die benandte **einfültige** Principia zu dencken hätte. Denn da er dieses thäte, würde er mercken, daß der Leib divisibel oder theilbar und daß die Theile an **Figur, Grösse**, Situation unterschiedlich wären, auch daß nach unendlicher Verschiedenheit sothaner Theile, auch unendliche Sorten derer Leiber herfürgebracht werden könnten.“<sup>13</sup>*

Glaubt man den Worten Overkamps, so fand Bontekoe Descartes' Bewegungslehre unscharf und unterstrich, dass die Bewegung selbst das Wesen der „ausgebreiteten Materie“ – also der „res extensa“, darstelle und nicht lediglich eine Eigenschaft von Körpern sei. Herausgehoben wird zudem die Bedeutung der Teilchentheorie. Das Wesen von Feuer, Wasser und Luft be-

9 OVERKAMP, Lebens- und Todes-Beschreibung, wie Anm. 7, 923.

10 Ebd., 924.

11 Ebd., 924–926.

12 Ebd., 924.

13 Ebd., 926–927.

stehe in Feste und Biagsamkeit sowie ihrer Zusammensetzung aus Teilchen.<sup>14</sup> Damit war die Bahn für die mechanistische Erklärung aller Lebensvorgänge geöffnet und Overkamp konnte schlussfolgern: „Mit einem Worte, auf was Weise die Mechanischen Künstler in grossen Sachen wircken, so wircket auch die Natur in kleinen, und werden alle Wirkungen der Leiber auf mechanische Weise verrichtet, davon Gott der oberste Werckmeister ist.“<sup>15</sup>

Überblickt man den hier referierten geistigen Werdegang Bontekoes, wie er von Overkamp dargestellt wurde, so lässt sich darin ein gewissermaßen cartesianisches Gestaltungselement ausmachen: Der Held der Geschichte findet die philosophischen Prinzipien, nach denen er sein Wirken ausrichten sollte, in der Abgeschiedenheit ländlicher Umgebung, zwar angeleitet von Descartes' Schrift, jedoch gleichsam in sich selbst. Daher versetzt Overkamp Bontekoes Studium bei dem bekannten Cartesianer Theodor Craanen (1633–1688) in Leiden an das Ende seiner geistigen Auseinandersetzung – Craanen bestärkt ihn lediglich in dem, was er schon aus sich selbst heraus für wahr befunden hatte.<sup>16</sup> Die Umsetzung seiner cartesianischen Erkenntnisse sah Bontekoe nun im Aufbau einer Medizin, die auf neue Fundamente gestellt werden musste. Dazu gehörte eine Überdenkung der herkömmlichen Naturauffassung.

## Der Begriff der Natur

Die neue Medizin verfuhr ganz selbstverständlich kritisch mit den überkommenen Autoritäten. Für Bontekoe ruhte sie auf zwei Säulen: Vernunft und Erfahrung.<sup>17</sup> Dabei ging er jedoch nicht nur von der cartesianischen Lehre aus, sondern bezog sich – wie auch andere cartesianische Mediziner – ausdrücklich auch auf Hippokrates für die alte Heilkunst und auf Demokrit für die Atomistik, um sie gegen Galen und Aristoteles in Stellung zu bringen.<sup>18</sup>

Eine wesentliche Rolle für den Aufbau einer neuen Medizin spielte für Bontekoe der Naturbegriff. Auch hier fand er Gelegenheit, sich missbilligend über seine Vorgänger zu äußern. Bisher, so schreibt er, sei der Begriff Natur „ein Gott, besser eine Göttin oder ein Hermaphrodit der Unwissenheit, jeder spricht vom Buch der Natur, aber ohne jeglichen Verstand“.<sup>19</sup> Insbesondere eifert der Autor gegen die Vermischung der „zwei Bücher“ der Erkenntnis, nämlich der Heiligen Schrift und des „Buches der Natur“. Den Theologen wirft er vor, neben der Bibel ebenfalls das „Buch der Natur“ als eine Quelle ihrer Offenbarung nutzen zu wollen, obwohl sie darin nichts Vernünftiges lesen könnten:

14 Ebd., 927–929.

15 Ebd., 929.

16 Ebd., 930. Theodor Craanen verließ wie Bontekoe die Niederlande und war seit 1687 Leibarzt des Großen Kurfürsten, außerdem seit 1688 Kurator der Universität Duisburg, wo auch andere Cartesianer wirkten. Zu Craanen siehe Abraham Jacob van der AA, *Biographisch woordenboek der Nederlanden* (Haarlem 1858), III–806; Lothar Noack / Jürgen Splett, *Bio-Bibliographien. Brandenburgische Gelehrte der frühen Neuzeit* (= Veröffentlichungen zur brandenburgischen Kulturgeschichte der frühen Neuzeit, Berlin 1997), 95–96.

17 Siehe Cornelis Bontekoe, *Kurtze Abhandlung von dem menschlichen Leben, Gesundheit, Krankheit und Tod* (Bautzen/Rudolstadt 1688), 511.

18 Bontekoe, *Gebäude*, wie Anm. 7, 935–938.

19 Ebd., 3–4. Über die Metapher des „Buches der Natur“ in der Frühen Neuzeit siehe Eric Jorink, *Het 'Boeck der Natuere'*. Nederlandse geleerden en de wonderen van Gods schepping 1575–1715 (Leiden 2007).

„Inmassen nicht alleine unsre Doctores und Chirurgi, besondern die gantze Welt, ja unsre Prediger selbst bekennen, daß sie **Diener der Natur** seyn; Gerade, als wann die heilige Schrift nicht genug wäre, die Gemeinden in den Kirchen zu unterweisen, so bedienen sie sich einiger Beweis-Reden, die sie ihrem Fürgeben nach aus dem **Buche der Natur** holen, welches im Ernst eben so viel gesaget, als wenn sie sprechen, aus dem **Buche von Thürelüre**.“<sup>20</sup>

Bontekoe lehnt die Metapher vom „Buch der Natur“ nicht grundsätzlich ab, sondern wendet sich gegen die Vermischung naturwissenschaftlicher und theologischer Erkenntnisse. Darin liegt keine Kritik des biblischen Mythos an sich, denn Bontekoe war ein bekennender Calvinist. Wohl aber streitet er gegen den Einsatz einer falschen, lügnerischen Imagination – hier symbolisiert durch das „Buch von Thürelüre“ –, die naturwissenschaftliche Erkenntnisse zur Unterstützung von Glaubenswahrheiten einsetzen wollte und damit die „*res extensa*“ und die „*res cogitans*“ in unzulässiger Weise gleichsetzte.<sup>21</sup> Die Theologen sollen sich seiner Meinung nach, wie aus dem obigen Zitat ersichtlich, in ihrer Unterweisung der Gemeinden auf die Heilige Schrift beschränken und nicht versuchen, noch mit naturwissenschaftlichen Beispielen die Gültigkeit der biblischen Lehren zu beweisen. Dies hält Bontekoe für einen unzulässigen Übergriff in die Sphäre der Naturwissenschaftler. Es mochten solche Aussagen sein, die Bontekoe in den Niederlanden in den Verdacht eines Gottesleugners brachten, obgleich er lediglich eine konsequente Anwendung des cartesianischen Dualismus forderte.<sup>22</sup> Philosophische Prinzipien hingegen sollen, wie wir gesehen haben, den Fortschritt medizinischer und naturwissenschaftlicher Erkenntnisgewinnung unterstützen.

Bontekoe wendet sich ferner scharf gegen die bisher zur Beschreibung der menschlichen Natur angewandten aristotelischen Begriffe wie „angeborene Wärme“ oder „eingewurzelte Feuchtigkeit“. Er leugnet den Zusammenhang von Makrokosmos und Mikrokosmos, insbesondere den Einfluss der Sterne oder Sternbilder auf den menschlichen Körper oder das menschliche Schicksal. Für ihn ist dies heidnischer Aberglaube. Die Astrologen läsen nicht im „Buch der Natur“, viel weniger in der Heiligen Schrift, sondern im „Buch des Himmels“. Wie schon den Theologen wirft er auch den Astrologen ironisch vor, ihre Naturstudien seien so verlogen wie die im Umlauf befindlichen Volksbücher oder Romane. Es sei notwendig, ihr „Himmelsbuch“ genauso zu verwerfen wie den „Eulenspiegel“ und andere törichte Schriften.<sup>23</sup>

Die wahre Kraft der Natur zeigt sich nach Bontekoe in der Funktion des Blutes und des Blutkreislaufs. Nur dort findet sich die eingeborene Wärme und nur das Blut hat, wegen seines Umlaufs in den Adern, wirklich Einfluss auf das Leben des Menschen. Eine Analogie zwischen Himmel und Erde muss also nicht mehr bemüht werden.<sup>24</sup>

20 BONTEKOE, Gebäude, wie Anm. 7, 4.

21 Ein „Buch von Thürelüre“ ist ein nicht glaubwürdiges Fabelbuch, vgl. Woordenboek der Nederlandsche Taal, Lemma „Turelure“. <http://gtb.inl.nl/iWDB/search?actie=article&wdb=MNW&id=59756&lemma=turelure> (letzter Zugriff: 13. 3. 2015).

22 Zu Bontekoes religiöser Polemik siehe ISRAEL, Bontekoe's Views, wie Anm. 5.

23 BONTEKOE, Gebäude, wie Anm. 7, 6–9.

24 „Will man ja die Natur feyren und ihr dienen, mag solche das **Blut** seyn, welches der Mensch in seinen Gefäßen hat: In solchen ist eine **eingeborne Wärme**, und dieses hat vermöge seines **Umlauffs** einen wahrhaftigen **Einfluß**.“ Ebd., 11.

Damit lässt sich die Medizin auf einer neuen Grundlage errichten. Im Gegensatz zu der – bei Bontekoe stets negativ erscheinenden – Schulmedizin hat die neue Kunst keine komplizierten Begriffe mehr nötig.<sup>25</sup> Man solle lieber die Wahrheit lehren, als Worte, schreibt er. Die Verständlichkeit der Theorie und der praktischen Anwendungen auch für den Laien ist somit eines seiner wesentlichen Anliegen. Die bisher genutzten Termini, wie etwa Fakultäten oder Qualitäten, müssen hinter einen Naturbegriff zurücktreten, der klar und deutlich verstanden werden kann, besteht er doch in nichts anderem als dem Umlauf des Blutes und der Säfte.<sup>26</sup> Nach Bontekoes Auffassung geht es also vor allem um eine Begriffsschärfung und den Abwurf autoritären Ballasts, der Mediziner bisher daran hinderte, die wahren Ursachen des Lebens und der Entstehung von Krankheiten zu erkennen, wobei Bontekoe vor allem auf den Blutkreislauf und die Teilchentheorie verweist. Die Schulmedizin und ihr Begriffsapparat hingegen erscheint bei ihm von Galen und Aristoteles sowie der Astrologie beeinflusst, deren Prinzipien er deutlich in Frage stellt.

## Die Bedeutung des Blutkreislaufes

Im Gegensatz zu den Theologen spricht Bontekoe selbstverständlich den Medizinern die Fähigkeit zu, im „Buche der Natur“ zu lesen. Ihnen ist es gegeben, nicht nur die naturwissenschaftliche Seite der Schöpfung zu erforschen, sondern mit ihr auch die Bestimmung des Menschen als dem herrlichsten Gottesgeschöpf zu erkennen, um dessentwillen auch die gesamte übrige Schöpfung entstand. Ja, das „Buch der Natur“ besitzt eine solche belehrende Kraft, dass man die Bibel gar nicht mehr nötig hätte, um diesen Sinn der Schöpfung zu erkennen.<sup>27</sup>

Gott, so Bontekoe, hat den Menschen als Seele und Leib geschaffen, ohne dass sie beide vereinigt wären. Der menschliche Leib, als solcher Erkenntnisobjekt der Medizin, ist eine vollkommene Maschine, der Mensch an sich durch seine Sprache und seinen Verstand den Tieren überlegen, die ebenfalls Maschinenleiber besitzen.<sup>28</sup>

Die Lehre vom Blutkreislauf, wie sie William Harvey ausgearbeitet hatte, wird nun zur Grundlage des gesamten medizinischen Systems. Auf diese Weise entsteht ein neuer medizinischer Glaubenssatz, gespeist von der Zeugenschaft des wiederholbaren, der gutwilligen Vernunft zugänglichen medizinischen Experiments. In seiner Schrift „Korte verhandeling van 's Menschen leven, Gesundheit, Siekte, en Dood“ (1684) (dt. „Kurtze Abhandlung von dem menschlichen Leben, Gesundheit, Krankheit und Tod“, 1685 u. ö.) legt er dieses neue Credo wie folgt fest:

25 Der Begriff „Schul-Medicin“ wird hier im negativen Sinne gebraucht: „*Wir müssen aber vor allen Dingen einen Unterscheid machen unter der Schul-Medicin, // und wahren Genees- oder Heilkunst, von der ersten können wir freylich nicht leugnen, daß sie sehr ungewiß und voller Conjecturen sey, wie wir schon anderswo, als in unserem Neuen Gebäu der Chyrurgiae, in dem Tractat von den Fiebern, etc. nicht geringen Beweisß davon gegeben haben.*“ BONTEKOE, Kurtze Abhandlung, wie Anm. 17, 543–544.

26 Ebd., 510–511.

27 Ebd., 3.

28 Ebd., 3–8.

*„Solches müssen wir festiglich gläuben, und zugestehen, daß unser Leben, unsere Gesundheit und alle unsere Bewegung davon abhange, und in unserem Blute bestehe, und denen Säfte, die daraus entspringen, und wieder dahin lauffen, welche durch ihre Röhre allezeit umb und umb geführet werden: so daß unsere gantze Form nichts anders ist, als von grossen und kleinen Röhren zusammen gesetzt, welche gefüllet seyn mit continuirlich-lauffenden Säfte und // Feuchtigkeiten unterschieden an Art, Lauff, Ort und Verrichtung.“<sup>29</sup>*

Das Wirken der menschlichen Organe und aller Lebensfunktionen hängt demzufolge vom Umlauf des Blutes und der anderen Körpersäfte ab, wobei Bontekoe neben dem Blut vor allem der „Milch“ (Lymph) eine wichtige Funktion zuweist. Allerdings bleiben die wirklichen Stoffwechselforgänge noch undeutlich. Die Körperwärme zum Beispiel entsteht seiner Theorie nach durch die Reibung der im Blut befindlichen Teile. In Versuchen wird das Blut bereits in seine Bestandteile zerlegt (zelluläre Masse, Plasma), ohne dass diese Bestandteile erklärt werden könnten. Die Blutkörperchen, in der zeitgenössischen Mikroskopie bereits sichtbar gemacht, finden ebenfalls noch keine Erwähnung.<sup>30</sup>

Auf der Grundlage dieser Theorie erklärt Bontekoe die Entstehung von Krankheiten durch Verletzung des Gefäßsystems, durch Verstopfung desselben oder durch eine Verdickung oder „Schärfe“ der Körpersäfte. Lassen sich alle Krankheitsursachen auf diese drei Gründe einschränken, ist die ausgeklügelte medizinische Terminologie unnötig, mit der die Gelehrten nach Bontekoes Meinung Verwirrung stiften.<sup>31</sup>

Wie sich die cartesianische Philosophie nur auf ein einziges Prinzip, das des methodischen Zweifels, zurückführen lässt, so bemüht sich auch Bontekoe offensichtlich, ein einziges, allgemeines Krankheitsprinzip auszumachen. Dies ist für ihn der Skorbut (Scharbock), der als Wurzel aller anderen Gebrechen gilt, weil durch ihn scharfe (saure) Körpersäfte entstehen, die für die Zerstörung des anatomischen Röhrenapparates im Menschen und somit für den langsamen Fluss der Körpersäfte, bis hin zum Stillstand, verantwortlich sind. Diese Lehre aber, so Bontekoe selbstbewusst, sei neu und eine rechte Ketzerei:

*„Es wird aber nöthig seyn, weil dieses gantz neu ist, und in der Medicin heute zu Tage für eyne Ketzerey solte gehalten werden, zu erweisen, daß, gleichwie nur ein Tod ist, der das Leben wegnimmt, indem er verursacht, daß der Umblauff der Säfte stille stehet, auch schlechter Dinge nur eine einzige Kranckheit sey: welche uns beliebt mit dem Nahmen des Scharbocks zu tauffen, weil kein allgemeiner Wort zu finden, wiewohlen dasselbte, auch von den Medicis selbst niemahlen recht erkläret worden. Und nennen wir demnach den Scharbock eine Kranckheit, welche die Säfte leimigt, scharff und träge machet, woraus Verstopffung und Zerreissung der Röhre, auch Auströpf felung der Säfte, und derselben Stillstehung in unterschiedenen Orten geschiehet. Wir wollen aber kürztlich erweisen, daß hieraus alle andere Kranckheiten, und was deme anhängig ist, entstehen.“<sup>32</sup>*

29 Ebd., 30–31.

30 Ebd., 25–31.

31 Ebd., 163.

32 Ebd., 166.

Ältere frühneuzeitliche Theorien, die ihrerseits wieder auf antike Quellen zurückführten, sahen den Skorbut als eine Erkrankung der Milz an, die in mannigfachen Formen auftreten konnte. Aufgrund des großen Verbreitungsgrades dieser Krankheit schrieben zahlreiche Mediziner darüber. Bei Bontekoe ging es jedoch vor allem darum, den Skorbut als einziges und grundlegendes Krankheitsbild zu etablieren, das gleichzeitig die Teilchen- und Blutkreislauftheorie aufnehmen konnte.<sup>33</sup>

Bontekoes Krankheitslehre resultiert in einfachen Diätvorschriften, die vor allem durch die ausgiebige Anwendung von Kaffee und Tee bekannt geworden sind und darin eine kulturgeschichtliche Bedeutung erlangten.<sup>34</sup> Wie die Alten beruft er sich vor allem auf die Wichtigkeit einer gesunden Lebensführung, etwa die *Schola Salernitana*. Eines der wirksamsten Mittel der Gesunderhaltung ist die Seelenruhe, die eine immerwährende Freude und Lebenskraft schenkt und deren Erlangung einem rechten Philosophen und erleuchteten Christen angemessen ist.<sup>35</sup>

## Die Diana von Ephesus

Welche Rolle Cornelis Bontekoe sich selbst im Kampf gegen die etablierte Medizin zumaß, zeigt schließlich eine Metapher, die er ebenfalls in seinem Werk „Korte verhandeling van's Menschen leven, Gesondheit, Siekte, en Dood“ verwendete. Anspielend auf seine neue Auffassung von der Natur des menschlichen Leibes heißt es dort: „*Damit wir nun diese neue Natur, nachdem die Diana von Epheso, und alle die ihren Gewinn dabey haben, ausgerottet, auf den Thron erheben, so wollen wir beweisen, wie die Natur die Kranckheiten genese, nämlich durch Eröffnung der Gefäße und Wiederherstellung des Umlaufs der Körpersäfte.*“<sup>36</sup>

Der Verweis auf die Diana von Ephesus ist bezeichnend. In der Apostelgeschichte ist zu lesen, wie der Aufenthalt des Paulus und seiner Gefährten in Ephesus einen Aufruhr unter denjenigen anrichtete, die Gewinn aus der Verehrung der Diana im Tempelheiligtum zogen, insbesondere unter jenen, die Souvenirs für die Pilger herstellten.<sup>37</sup> Paulus wurde – zu Recht

33 Über die Geschichte des Skorbutus und seiner Bekämpfung siehe Kenneth J. CARPENTER, *The History of Scurvy and Vitamine C* (Cambridge 1986), vor allem 29–42. Auch der ZEDLER erwähnt, dass Bontekoe im Skorbut (Scharbock) den Grund zu allen Krankheiten gesehen habe. Kritisch wird angemerkt: „*Denn nachdem Bontekoe in seinem Buche von dem menschlichen Leben und Gesundheit, den Grund zu allen Kranckheiten in dem Scharbocke hat suchen und setzen wollen; Als hat sich diesen Namen fast jedermann belieben lassen, um sich dessen in allen unbekanntten Kranckheiten zu bedienen, und ein Schwerdt zu haben, worauf man sich verlassen, und womit // man nicht einen, sondern viele schwere Knoten auflösen könnte.*“ Johann Heinrich ZEDLER, *Grosses vollständiges Universallexicon aller Wissenschaften und Künste* (Leipzig 1732–1754), XXXIV: 880–881. <http://www.zedler-lexikon.de/index.html?c=blaettern&seitenzahl=453&bandnummer=34&view=100&l=de> (letzter Zugriff: 13. 3. 2015).

34 Vgl. die Schrift Cornelis BONTEKOE / Steven BLANKAART, *Gebruik en Mis-bruik van de Thee, Mitsgaders een Verhandeling wegens de Deugden en Kragten van de Tabak. Hier nevens een Verhandeling van de Coffee, Met des zelfs krachten in gezonde, en ongezonde* (Den Haag–Amsterdam 1686). Einzusehen via [www.dbnl.nl](http://www.dbnl.nl) (letzter Zugriff: 13. 3. 2015). Der Tee hat nach den Autoren eine alkalische Wirkung, die die scharfen und sauren Teilchen im Blut neutralisiert und somit Krankheiten mildern kann. Außerdem macht er das Blut und den Schleim flüssiger, so dass der Umlauf der Körpersäfte wieder ungehindert funktioniert; nach Bontekoe und Blankaart eine Voraussetzung für die Gesundheit des Organismus.

35 BONTEKOE, Kurtze Abhandlung, wie Anm. 17, 293–294, 364–370.

36 Ebd., 479. Mit der Eröffnung der Gefäße ist hier nicht der Aderlass gemeint, sondern die Erweiterung der Blutgefäße, damit der Umlauf der Körpersäfte ungestört geschehen kann.

37 Vgl. Apg, 19, 23–40. Zum Diana/Artemis-Kult siehe das Lemma „Artemis“, in: *Der kleine Pauly* (Stuttgart 1964), II: 53–59.

– von ihnen vorgeworfen, er wolle den alten Kult zerstören und habe behauptet, was von Menschen stamme, könne niemals göttlich sein („was mit Händen gemacht ist, das sind keine Götter“). Die Anhänger der Diana zeichnen sich im neutestamentlichen Bericht sowohl durch Habgier als auch durch Irrationalität aus.

Bontekoe nimmt nun, mit dem Hinweis der Ausrottung des Diana-Kultes, die Rolle des Paulus als eines Apostels der neuen, heilsbringenden Lehre ein. Dass seine Auffassung von der Medizin den Menschen Heil bringen sollte, davon war er zutiefst durchdrungen. Der Hinweis auf die Notwendigkeit, die Macht falscher Götter zu brechen, hatte wohl auch einen religiösen Sinn, denn Bontekoe war davon überzeugt, mit der Anwendung des cartesianischen Leib-Seele-Dualismus, der Lösung der medizinischen Erfahrungswissenschaft von der Theologie und der Rückbesinnung jener auf ihre geistlichen Aufgaben auch in religiöser Hinsicht ein gutes Werk zu vollbringen.

## Steven Blankaart

Überblickt man das Bild, welches Zedlers Universal-Lexicon von den beiden hier zu untersuchenden Medizinern bietet, so wird für Bontekoe die Polemik, für Blankaart hingegen die in der Volkssprache verfasste Forschung zum kennzeichnenden Merkmal.<sup>38</sup> Obwohl Blankaarts Auftritt als Anhänger Descartes' offensichtlich weniger spektakulär war, findet sich auch in seinem Œuvre das entschiedene Eintreten für eine neue medizinische Denkweise.<sup>39</sup> Steven Blankaart wurde 1650 in Middelburg geboren. Er war der Sohn von Nicolas Blankaart (1624–1703), der sowohl als Leibarzt von Prinzessin Albertina Agnes von Nassau (1634–1696) als auch als Professor des Griechischen und der Geschichtswissenschaft hervorgetreten ist.<sup>40</sup> Durch seinen Vater lernte Steven Blankaart die humanistische Methode medizinischen Forschens kennen, die vor allem auf der Auswertung antiker Quellen beruhte. Er selbst sollte einen radikal anderen Weg einschlagen und die Empirie ins Zentrum seiner wissenschaftlichen und ärztlichen Tätigkeit rücken. In den Niederlanden und – durch die Übersetzungen seiner in der Volkssprache verfassten Werke – auch in Deutschland wurde Steven Blankaart zu einem wichtigen Vertreter der iatrochemischen und iatrophysikalischen Lehren, die in Nachfolge von

38 Johann Heinrich ZEDLER, *Grosses vollständiges Universallexicon*, wie Anm. 33, IV: 357 und IV: 28; <http://www.zedler-lexikon.de/blattem/einzelseite.html?id=39049&bandnummer=04&seitenzahl=0357&supplement=0&dateiformat=1> sowie <http://www.zedler-lexikon.de/blattem/einzelseite.html?id=36315&bandnummer=04&seitenzahl=0028&supplement=0&dateiformat=1> (letzter Zugriff: 13. 3. 2015). Der für Bontekoe und Blankaart relevante Band erschien 1733.

39 Zu Steven Blankaart siehe: Philipp Christiaan MOLHUYSEN / Petrus Johannes BLOK, Steven Blankaart, in: *Nieuw Nederlandsch Biografisch Woordenboek* (Leiden 1918), IV: 156–157; Gerrit Arie LINDEBOOM, *Geschiedenis van de medische wetenschap in Nederland* (Haarlem 1981), 93–94; Jan BOUCKART, Steven Blankaart (1650–1704) auteur van het eerste Nederlandstalige boek over kinderziekten, in: *Geschiedenis der Geneeskunde* 12 (2008), 165–75. Zu diesem Teil des Artikels siehe vor allem Bettina NOAK, Steven Blankaart (1650–1702) als Vermittler der cartesianischen Medizin in Deutschland, in: Erdmut Jost / Holger Zaunstöck, Hg., *Goldenes Zeitalter und Jahrhundert der Aufklärung – Gouden Eeuw and Age of Reason. Kulturtransfer zwischen den Niederlanden und dem mitteldeutschen Raum im 17. und 18. Jahrhundert – Cultural Transfer between the Netherlands and the Mid-German Territories in the 17<sup>th</sup> and 18<sup>th</sup> Century* (Halle 2012), 46–61.

40 Zu Nicolas Blankaart siehe Philipp Christiaan MOLHUYSEN / Petrus Johannes BLOK, Nicolas Blankaart, in: *Nieuw Nederlandsch Biografisch Woordenboek* (Leiden 1918), IV: 154–156.

Descartes alle Lebensvorgänge auf physikalisch-mechanistische Prinzipien zurückführen wollten. Blankaart führte nach seiner Promotion in Franeker 1674 eine erfolgreiche medizinische Praxis in Amsterdam, wo er 1702 starb.<sup>41</sup>

Seine medizinischen Grundsätze legte er in dem 1683 erschienenen Werk „De Kartesiaanse academie ofte Institutie der medicine, behelsende de gansche medicine, bestaande in de leere der gesondheid en des selfs bewaringe, als ook der ongesondheid en haar herstellinge“ („Cartesianische Academie, Oder Grund-Lehre Der Artzney-Kunst: Worinnen die völlige Artzney-Lehre wie solche in Wissenschaft der Gesundheit und deren Erhaltung [...] aufgeföhret wird“, dt. 1690, 1699) nieder.<sup>42</sup> Das Buch beschreibt in vier Teilen umfassend alle Abteilungen der Medizin. Es beginnt beim Aufbau des gesunden menschlichen Leibes, geht zu den Maßnahmen der Gesunderhaltung, dann zu den Krankheiten und schließlich zu den Arzneimitteln und ihrer Herstellung über. Der Amsterdamer Mediziner verarbeitet darin die neuesten physiologischen Erkenntnisse, die sich insbesondere mit der Funktionsweise des menschlichen Leibes, den chemischen Kräften während des Verdauungs- und Blutbildungsprozesses und dem daraus resultierenden Umlauf der Leibessäfte, dessen Ungestörtheit Voraussetzung eines gesunden Lebens ist, auseinandersetzen.

Neben Descartes' Teilchentheorie wendet Blankaart vor allem die Lehre von den sauren und alkalischen Kräften an. Erstere verursachen nahezu sämtliche Krankheiten, letztere können als Gegenmittel eingesetzt werden. Was die Behandlung von Krankheiten betrifft, so vertraut Blankaart wie Bontekoe besonders auf eine gesunde Lebensführung und die chemischen Kräfte alkalisch angesetzter Arzneimittel. Zu seiner Diätetik gehört ebenfalls ausgiebiger Kaffee- wie Teegenuss. Die Rezeption seiner Werke hatte in diesem Zusammenhang auch kulturverändernde Aspekte. Den üblichen Aderlass lehnt Blankaart mit Vehemenz als veraltet ab.

Blankaart postuliert in seinem Werk eine notwendige Verbindung zwischen Philosophie und Medizin. Nicht nur, dass Descartes' Methode ja die Auflösung sämtlicher naturwissenschaftlicher Fragen mindestens erleichtern sollte, es geht vielmehr auch darum, den Philosophen belastbare medizinische Kenntnisse zu verschaffen und damit zur Herausbildung einer fundierten Anthropologie beizutragen. Dieser, man würde heute sagen, ganzheitliche Ansatz, ist sicher eine der wichtigsten Entstehungsursachen der „Cartesianischen Academie“.<sup>43</sup>

Im Folgenden sollen, im Vergleich zu Bontekoe, zwei Elemente der medizinischen Lehre Blankaarts besonders untersucht werden: Zum einen geht es um sein Verhältnis zu Hippokrates als einer wichtigen antiken Autorität, auf die sich schon Bontekoe berief. Die Betrachtung

41 Zu den Übersetzungen von Blankaarts Werken siehe BUNDSCHUH-VAN DUIKEREN, Literatur, wie Anm. 6, 62–74.

42 Zitiert wird hier aus folgenden Ausgaben: Steven BLANKAART, Cartesianische Academie [...] (Leipzig 1690) so wie Steven BLANKAART, Cartesianische Academie [...] (Leipzig 1699).

43 Der Mediziner schreibt dazu: „Dieses gantze Werck habe ich die Cartesianische Academie genennet, nicht also ob solches alles, was einem Wissens- und Weißheit-begierigen Gemüth in allen und jeden Dingen zu wissen vonnöthen, vollkämlich begreiffe; Nein gantz nicht; sondern eigentlichen, weilen die Artzney-Kunst ein sehr grosser Theil der Philosophie, so man heutiges Tages nach denen Cartesianischen Principien oder Gründen auff denen Academien lehret: Zumahlen dann auch keiner, der // nicht alles das, was die Gesundheit und Kranckheit des Menschlichen Leibes etc. anbetrifft, verstehet, vor einen rechten Philosophum, passiren kan. Selbst Hipocrates sagt, daß in der Medicin alles zu finden, was zu der Weißheit gehöret. Der Ursachen nun, weilen diese Materie des Cartesii Nachfolgern überblieben, habe ich die Feder zu Händen genommen, die gantze Artzney-Kunst nach dessen wahren Gründen außgeföhret, und gegenwärtiges Buch mit dergleichen Titul begabt.“ BLANKAART, Cartesianische Academie 1690, wie Anm. 42, 3<sup>v</sup>–4<sup>r</sup>.

von Hippokrates' Einfluss auf Blankaart soll zeigen, dass trotz der vorgeblich kritischen Position zu allen Autoritäten gerade bestimmte hippokratische Ideen die konsequente Anwendung des Cartesianismus unterminieren. Zum zweiten geht es um die Pneumalehre Blankaarts und ihre metaphorische Repräsentation, die der Gewissheit Bontekoes um die Bedeutung des Blutkreislaufs wichtige Aspekte hinzufügt.

## Blankaart und Hippokrates

Trotz seiner deutlichen Absage an das antike Fundament der medizinischen Lehre verlässt Blankaart die antiken Autoritäten selbstverständlich nicht völlig. Dies wird bereits im Motto seiner „Cartesianischen Academie“ deutlich, denn dieses stammt aus der Schrift „Über die alte Heilkunst“ („De vetera medicina“) des „Corpus Hippocraticum“: „Die Artzney-Kunst ist zwar schon vor Alters erfunden, doch wird man, in künfftigen Zeiten noch viel darzu thun können.“<sup>44</sup> Die Bevorzugung des Hippokrates bzw. der unter seinem Namen veröffentlichten Schriften vor dem galenischen Œuvre war, wie bereits hinsichtlich der Schriften Bontekoes erläutert, ein hervorstechendes Merkmal der neueren Medizin des siebzehnten Jahrhunderts.<sup>45</sup> Blankaart selbst hatte schon in seinem frühen Werk die Nähe zum Meister aus Kos verdeutlicht, indem er eine niederländische Übersetzung seiner Aphorismen herausgab.<sup>46</sup> Dieses Buch im Sedez-Format (16<sup>e</sup>) war scheinbar als Vademecum nicht nur für Ärzte, sondern auch den medizinisch interessierten Laien gedacht, dessen medizinische Bildung ein ausgesprochenes Anliegen von Blankaarts Wirken war. Es ist möglich, die Nähe von Blankaart zum „Corpus Hippocraticum“ in einigen Punkten näher zu konkretisieren, wobei der Schrift „Über die alte Heilkunst“ eine besondere Stellung zukommt.<sup>47</sup> Die Auseinandersetzung mit Hippokrates bot Ärzten wie Steven Blankaart die Möglichkeit, sich ausdrücklich auf eine andere Autorität als die des Galen zu berufen. So etwa konnte die schematische Anwendung der Säftelehre und ihre unreflektierte Dominanz in der medizinischen Analyse der Krankheiten kritisch hinterfragt werden. Wie in der Forschung zu „Über die alte Heilkunst“ hervorgehoben wurde, besteht die Leistung dieser Schrift gerade in einer Individualisierung der Krankheitsbilder, denn die Anzahl der auf den Kranken einwirkenden Kräfte und anderer Faktoren ist nahezu unbegrenzt und muss im Einzelnen analysiert werden.<sup>48</sup>

44 Ebd., 1<sup>v</sup>.

45 Diese Bedeutung des Hippokrates setzt sich im 18. Jahrhundert fort, besonders augenfällig wird dies im Werk von Herman Boerhaave. Zu Boerhaave siehe Rina KNOEFF, Herman Boerhaave (1668–1738), Calvinist, Chemist and Physician (Amsterdam 2002) und Luuc KOOLJANS, Het orakel. De man die de geneeskunst opnieuw uitvond. Herman Boerhaave 1669–1738 (Amsterdam 2011).

46 Steven BLANKAART, Aphorismen, of kort-bondige spreuken (Amsterdam [ca. 1680]).

47 Zur Forschungslage über „die Alte Heilkunst“ verweise ich hier auf Brice MAUCOLIN, Untersuchungen zur hippokratischen Schrift „Über die Alte Heilkunst“ (= Beiträge zur Altertumskunde 258, Berlin 2009). Ich nutzte die Ausgaben: Richard KAPFERER, Hg., Die Werke des Hippokrates. Die hippokratische Schriftensammlung in neuer deutscher Übersetzung (Stuttgart 1936), II: 13–37; Hans DILLER, Hg., Hippokrates. Ausgewählte Schriften (= Universal-Bibliothek 9319, Griechische Literatur, Stuttgart 1994), 241–269 und Charlotte SCHUBERT / Wolfgang LESCHHORN, Hg., Hippokrates. Ausgewählte Schriften. (= Sammlung Tusculum, Düsseldorf–Zürich 2006), 272–307.

48 Siehe für eine Übersicht der polemischen Gedanken in „Über die alte Heilkunst“ SCHUBERT / LESCHHORN, Hippokrates, wie Anm. 47, 450–462; DILLER, Hippokrates, wie Anm. 47, 241–243.

Damit zeigt sich ein weiterer Aspekt, der Hippokrates und die ihm zugeschriebenen Werke für Blankaart attraktiv macht – die ärztliche Kunst ist ihrer Auffassung nach, von ihrer Geschichte her und in ihrer Zukunft notwendig empirisch, sie geht zurück auf eigene Beobachtungen am Kranken und erzeugt eigene medizinische Fallbeschreibungen. Blankaart selbst hat in der Gestaltung seiner Fallbeschreibungen auf Anregungen aus hippokratischen Schriften zurückgegriffen, wie sich in seinen Werken, etwa der „Anatomia practica rationalis sive Rariorum cadaverum morbis denatorum anatomica inspectio“ (1688) (dt. „Anatomia Practica Rationalis oder Anatomische Beschauung an seltzamen Kranckheiten Verstorbener Leiber“, 1692) zeigt.<sup>49</sup>

Die noch nicht schematisierte Säftelehre, die in der „Alten Heilkunst“ propagiert wird, nimmt Elemente vorweg, die auch in Blankaarts Theorie wesentlich sind. So geht es um die richtige Mischung von Salzigem und Saurem, Herbem und Bitterem; ein Übermaß an diesen Qualitäten in den Körpersäften kann dem Kranken schaden. Auch bei Blankaart spielt in der Analyse der Krankheiten häufig das Verhältnis von sauer und salzig eine wichtige Rolle, ein Übermaß an Sauer ruft seiner Theorie nach die Beschwerden hervor. Dieser, wenn man so will, protochemische Ansatz in der „Alten Heilkunst“ wird noch verstärkt durch den Nachdruck, den die Schrift auf den Verdauungsprozess als Ausgangspunkt von Gesundheit und Krankheit legt. Auch in dieser Hinsicht boten sich Anknüpfungspunkte für Blankaart, denn der Einfluss der Verdauung auf die Blutbildung ist der Ausgangspunkt seiner „Cartesianischen Academie“. Die hippokratische Schrift postuliert schließlich einen Zusammenhang zwischen der Beschaffenheit der Organe und den menschlichen Leiden. Dabei spielen bestimmte „Formen“ der Organe eine wichtige Rolle.<sup>50</sup> Formen und Wachstum der Blutgefäße sind auch bei Blankaart ein wesentliches Element seiner Anatomie. Er betont insbesondere, dass ihre Form und Beschaffenheit für die Funktion der Verdauungsvorgänge, der Nervenleitung und der Atmung essenziell sind.<sup>51</sup>

Demnach könnte man schlussfolgern, dass die Übereinstimmungen Blankaarts mit der genannten hippokratischen Schrift tiefergehend sind als nur ein oberflächlicher Rückgriff auf eine antike Autorität. In diesem Sinne lohnt es sich, das Motto ernst zu nehmen, das Blankaart seinem Buch vorangestellt hat.

## Blut und Bewegung

Etwas schwieriger gestaltet sich Blankaarts Verhältnis zu älteren und neueren Autoritäten hinsichtlich der Lehre vom Pneuma, verbunden mit den im siebzehnten Jahrhundert aktuellen Erkenntnissen zum Blutkreislauf und zur Atmung. Da Blankaart als Eklektiker arbeitet, sind Abhängigkeiten hier weit weniger deutlich nachzuweisen.

Die Grundmaxime von Blankaarts Werk – hierin vergleichbar mit Bontekoe – lautet, dass die Gesundheit im geschwinden Umlauf der Leibessäfte und Feuchtigkeiten besteht, hierdurch lebt und bewegt sich der Mensch, wenn dieser Umlauf aufhört, entsteht Verstopfung und folg-

49 Von dieser Schrift haben sich nur die lateinische und die deutschen Fassungen erhalten, eine in ihnen erwähnte niederländische Fassung wurde bisher nicht ermittelt, vgl. BUNDSCHUH-VAN DUIKEREN, Literatur, wie Anm. 6, 71–72.

50 Siehe „Über die alte Heilkunst“, 22. Kap.

51 BLANKAART, Cartesianische Academie 1699, wie Anm. 42, 53.

lich Krankheit. In cartesianischer Weise vergleicht er den Körper mit einem Uhrwerk. Dieses Bild sollte den Leser aber nicht täuschen – es geht bei Blankaart stets um die mechanische Wirkung von *Flüssigkeiten*. Man könnte den Körper demnach eher mit der Metapher einer hydraulischen Maschine gleichsetzen, wie sie in der cartesianischen Physiologie ebenfalls eine wichtige Rolle spielt.<sup>52</sup>

Grundlage für die Lebenstätigkeit des Körpers ist die Verdauung als ein Fermentations- bzw. Gärungsprozess. Blankaart nimmt an, dass die jeweils zu untersuchenden Teilchen in Magensaft, Lymphe oder Blut „von dem schnellen aetherischen oder himmels Feuer einer subtilen materie als welche nirgends außgeschlossen ist“<sup>53</sup> fortgetrieben werden. Diese Materie versetzt alle übrigen Teilchen in Bewegung, durch Reibung mit anderen Teilchen geschieht dann die Verdauung. Diese sogenannte „ätherische Materie“ vergleicht Blankaart mit einem Fluss, der Eisschollen vor sich her treibt – die Eisschollen sind in diesem Bild die Teilchen in Blut oder Körperflüssigkeit. Wenn die Eisschollen irgendwo anstoßen, können sie Zerstörung und Schaden verursachen. Zudem bedingt sich die Tätigkeit von Fluss und Eisschollen gegenseitig: Ohne die „subtile Materie“ (Fluss) würden sich die Eisschollen (Teilchen) nicht bewegen, gleichzeitig wird die Teilchenbewegung jedoch auch durch ihr gegenseitiges Anstoßen und Fortschieben verursacht. Blankaart scheint somit zwei cartesianische Prinzipien vereinen zu wollen – die (aus der Antike überkommene) Lehre von den Lebensgeistern sowie die sich nach den Gesetzen der (neu entdeckten) Mechanik bewegenden Teilchen:

*„Wann einige stücke Eyß in einem Fluß gehe [sic], so siehet man wie solche Eys alles dasjenige so ihme aufstösset, gänzlich oder doch zum Theil zertrümet und gleichsam abnaget, so daß sich die schiffe gemeinlich in dem Winter davor waffnen müssen? Gleichermassen siehet man wie ganze stücke Landes dadurch abgerissen werden, wann mann nun dieses wohl erwäget, muß man wissen, daß die in den Magen liegende Speise von dem schnellen aeterischen oder himmels Feuer einer subtilen materie als welche nirgends ausgeschlossen ist, und die ich in unserem Beyspiel dem Fluß vergleiche continuirlich und immerfort bewegt werde: Diese demnach so bald sie an denen gröbern theilgen der speise anstösset, bringet sie selbige in eine Bewegung, wodurch dann fernerweit auch andere bewogen werden.“<sup>54</sup>*

52 Die Metapher des Körpers als einer hydraulischen Maschine hat in der Forschung zu Descartes und seiner Nachwirkung eine wichtige Rolle gespielt. Descartes schreibt in seiner Schrift „Über den Menschen“ („Traité de l'homme“, 1632): „So wie man es in den Grotten und Fontänen in den Gärten unserer Könige sehen kann, daß allein die Kraft, mit der das Wasser sich bewegt, wenn es aus der Quelle entspringt, hinreicht, um dort allerhand Maschinen in Bewegung zu versetzen oder sogar einige Instrumente spielen oder einige Worte aussprechen zu lassen, je nach der verschiedenen Anordnung der Röhren, durch die das Wasser geleitet wird. Und tatsächlich kann man die Nerven der Maschine [des menschlichen Körpers, B.N.], die ich beschreibe, sehr gut mit den Röhren der Maschinen bei diesen Fontänen vergleichen, ihre Muskeln und Sehnen mit den verschiedenen Vorrichtungen und Triebwerken, die dazu dienen, sie in Bewegung zu setzen, ihre Spiritus animales mit dem Wasser, das sie bewegt, wobei das Herz ihre Quelle ist und die Kammern des Gehirns ihre Verteilung bewirken.“ René DESCARTES, Über den Menschen, in: Karl E. Rothschuh, Hg., René Descartes. Über den Menschen sowie Beschreibung des menschlichen Körpers (Heidelberg 1969), 56–57. Siehe zur mechanistischen Physiologie bei Descartes Martin SCHNEIDER, Das mechanistische Denken in der Kontroverse. Descartes' Beitrag zum Geist-Maschine-Problem (= Studia Leibnitiana, Suppelementa 29, Stuttgart 1993).

53 BLANKAART, Cartesianische Academie 1690, wie Anm. 42, 5.

54 BLANKAART, Cartesianische Academie 1699, wie Anm. 42, 5.

An anderer Stelle wird deutlich, dass es sich bei der hier erwähnten „ätherischen Materie“ um die Lebensgeister handelt. Denn gerade diese Lebensgeister, bei Blankaart auch Nervensaft genannt, sind die Urquelle aller Bewegung. Damit scheint der Amsterdamer Autor die antike Zweiteilung des Pneumas in ein angeborenes, im Blut enthaltenes und ein eingeatmetes Pneuma beizubehalten.<sup>55</sup> Ferner verbindet Blankaart das angeborene Pneuma, von ihm auch „Himmelsfeuer“ genannt, offensichtlich mit der cartesianischen Äthertheorie.<sup>56</sup> Wichtig ist, festzuhalten, dass sich Blankaart das Pneuma in flüssiger Form vorstellt. Der sogenannte Nervensaft (Pneuma) entsteht durch eine Art Filterung aus dem Nahrungssaft (Chylus), der durch immer feinere Blutgefäße geleitet wird, bis er sich schließlich zu dem sehr feinen Nervensaft entwickelt, der zunächst noch mit dem Blut vermischt ist, dann im Gehirn sowie im Rückenmark ausgeschieden und in die Nervenröhren geleitet wird:<sup>57</sup> *„Es ist demnach dieser Safft kein solcher Geist oder Spiritus, gleichwie der Brandtwein oder andere destillierte kräftige Wasser, die keiner Verderbung unterworfen sind: Sondern es ist ein Fließwasser, oder besser zu sagen, ein wohl ausgewürckter Chyl- oder Milch-Safft [...]“*<sup>58</sup>

Die Ursache für das Funktionieren des menschlichen Organismus ist bei Blankaart somit der Kreislauf des Blutes und des Nervensaftes, die zunächst, wie erwähnt, im Blut vermischt sind und eine gemeinsame Bewegung ausführen: *„Nehmlich da daß Geblüth stille stehet, so stehen auch die Hirn-Säfte still, zumahlen zwischen ihnen eine rechte Circel-Bewegung ist.“*<sup>59</sup>

Dieser Kreislauf ist der Fluss, der alle Teilchen in Bewegung hält. Die Bewegung der Teilchen wiederum, insbesondere der sauren Teilchen, kann für den Organismus schädlich sein und Krankheiten erzeugen. Damit werden die Körpersäfte und Teilchen wieder zur Grundlage der Medizin, allerdings auf eine andere als die herkömmliche galenische Art und Weise. Von dieser distanziert Blankaart sich eindeutig:

*„Vor diesem pflegte man von den viererey [sic] Feuchtigkeiten, nemlich dem Bluth, Galle, Schleim, und dann der Melancholischen oder schwartzblüthigen Feuchtigkeit, viel wessens zu machen: dann dieses hatten die Alten aus der gevierten Zahl der gemeinen Elementen hervor*

55 Die aus der Antike übernommene und für die Frühe Neuzeit sehr relevante Pneumalehre kann in ihren zahlreichen Ausprägungen hier nicht ansatzweise geschildert werden. Sie ist unter anderem für die Geist-Leib-Problematik und die Einwirkung der Seele auf den Körper relevant; als schaffender Logos kann der Geist das wirkende Wort in der Natur verkörpern, was wiederum Einfluss auf die Metapher vom „Buch der Natur“ besitzt. Einführend Marielene PUTSCHER, *Pneuma, Spiritus, Geist. Vorstellungen vom Lebensantrieb in ihren geschichtlichen Wandlungen* (Wiesbaden 1973); Michael SONNTAG, „Gefährte der Seele, Träger des Lebens“. Die medizinischen Spiritus im 16. Jahrhundert, in: Gerd Jüttemann / Michael Sonntag / Christoph Wulf, Hg., *Die Seele. Ihre Geschichte im Abendland* (Weinheim 1991), 165–179; Gerhard KLIER, *Die drei Geister des Menschen. Die sogenannte Spirituslehre in der Physiologie der Frühen Neuzeit* (= Sudhoffs Archiv, Beihefte 50, Stuttgart 2002).

56 Zur Funktion des Äthers bei Descartes siehe Gernot BÖHME / Hartmut BÖHME, *Feuer, Wasser, Erde, Luft. Eine Kulturgeschichte der Elemente* (= Kulturgeschichte der Natur in Einzeldarstellungen, München 1996), 158; RÖD, *Descartes*, wie Anm. 2, 129. Ein Zitat aus Descartes Prinzipien der Philosophie zeigt, wie seine Äthertheorie der Bewegung der Himmelskörper, beschrieben als „Grashalme, die auf dem Wasser treiben“, dem Fluss und den Eisschollen Blankaarts ähnelt: *„Denn so wie man in Flüssen an Stellen, wo das Wasser in sich zurückkehrende Wirbel bildet, einzelne darauf schwimmende Grashalme sich mit dem Wasser zugleich fortbewegen sieht, andere aber sich um die eigenen Mittelpunkte drehen [...] ebenso kann man sich dasselbe bei den Planeten leicht vorstellen [...]“* DESCARTES, *Prinzipien*, wie Anm. 8, 74.

57 BLANKAART, *Cartesianische Academie* 1699, wie Anm. 42, 66–76.

58 Ebd., 71.

59 Ebd., 75.

*gesucht, und also wiederum ihre eingebildecete viererley Temperamenten oder Eigenschaften des Menschlichen Leibs darauff gegründet. Jedoch wer den Umlauff des Geblüths wohl verstehet, siehet bald daß solches nur ein blosser Wahn ist, inmassen alles nur ein Geblüth ist, es mag nun durch die Pulß- oder ander Bluth- // Adern lauffen.*<sup>60</sup>

Interessanterweise erteilt jedoch Blankaart auch der cartesianischen Pneumalehre, nach welcher die Lebensgeister in der Zirbeldrüse entstehen, eine eindeutige Absage. Gleichsam bei-läufig bemerkt er: *„Was endlich die Pinien-Drüse betrifft, so verdienet solche Meynung nicht ein mahl, daß wir uns umb selbige zu wiederlegen, länger auffhalten.*<sup>61</sup>

Blankaart verbindet demnach die cartesianischen Lehren mit den neuesten medizinischen Erkenntnissen, die durch Beobachtung und Experiment gewonnen wurden. Als Vertreter dieser neuen Wissenschaft erwähnt er Marcello Malpighi (1628–1694) und Jan Swammerdam (1637–1680).<sup>62</sup> Des Weiteren bezieht er sich auch auf die englischen Naturforscher oder *Virtuosi*. Der Name Robert Boyles (1627–1692) taucht in der „Cartesianischen Academie“ mehrfach auf, Blankaart bezieht sich hier auf seine Experimente mit der Luftpumpe.<sup>63</sup> Außerdem nennt er als eine neue Autorität den streitbaren englischen Publizisten Marchamont Nedham oder Needham (1620–1678), der mit seinem Buch *„Medela Medicinæ“* (London 1665) eine Kontroverse um die Gültigkeit der antiken medizinischen Lehren ausgelöst hatte.<sup>64</sup>

## Atmung und Pneuma

Das zweite, auch bereits in den antiken Quellen vorkommende Pneuma, ist laut Blankaart eine Folge der Atmung. Dabei stellt er sich den Prozess des Atemholens so vor, dass die Erdkugel von einem Luftkreis umgeben wird, der wiederum von Teilchen angefüllt ist. Wenn die Sonne den Erdboden bescheint, so verursachen die zurückprallenden Sonnenstrahlen ein Aufsteigen von feinen Teilchen in die Luft. Diese Teilchen dienen dazu, dem Blut seine benötigte Wärme zuzuführen. Die Verteilung dieser Teilchen ist nicht an allen Stellen der Erde gleich. Auf hohen Bergen nämlich ist der Abstand zwischen den Teilchen größer. Deshalb halten sich, laut Blankaart, Bergsteiger nasse Schwämme vor den Mund, denn in der Flüssigkeit ist eine größere Anzahl Teilchen enthalten, die sie dann einatmen können.<sup>65</sup> Diese Luftteile sind für die Erhaltung des Lebens absolut notwendig, wie Blankaart mit dem Boylschen Instrument (Luftpumpe) beweisen möchte: *„Man kan solches ebenfalls an des Herrn Boyle Lufft Instrument sehr*

60 BLANKAART, Cartesianische Academie 1690, wie Anm. 42, 52–53.

61 BLANKAART, Cartesianische Academie 1699, wie Anm. 42, 72.

62 Im Zusammenhang mit der Atmung nennt Blankaart Malpighi, Swammerdam und Needham als Vertreter der neuen Medizin. Ebd., 148.

63 Ebd., 37, 149.

64 Marchamont NEDHAM, *Medela Medicinæ. A Plea for the Free Profession and a Renovation of the Art of Physick, out of the noblest [...] Writers* (London 1665). Als Gegenmeinung erschien u. a. John TWYSDEN, *Medicina Veterum vindicata; or, an Answer to a Book, entituled Medela Medicinæ; in which the ancient method and rules are defended, and farther showed, that there is no such change in the diseases of this age, or their nature in general, that we should be obliged to an alteration of them. Against the calumnies and bitter invectives of an author who calls himself M. N., Med. Londinens., but in his epistle before a book, put out by Mr. Bolnest, gives himself the name of Mar. Nedham* (London 1666).

65 BLANKAART, Cartesianische Academie 1690, wie Anm. 42, 36–37.

*deutlich bemerken; dann so man ein lebendes Thier dareinsetzet, und so dann die größte theile der Lufft auspumpet, wird selbiges so bald sterben; ja sogar das Feuer muß, wann ihme in solchem Instrument die Lufft entzogen wird, von stund an erlöschen und ausgehen.“<sup>66</sup>*

Da der Sauerstoff noch nicht bekannt ist, nimmt Blankaart an, die erwähnten Luftteilchen sorgen in unserem Körper für die lebensnotwendige Erwärmung des Blutes. Denn bei Stillstand des Blutkreislaufes tritt der Tod ein. Entzieht man nach Blankaart der Luft diese wärmenden Teile, etwa mittels der erwähnten Boylschen Luftpumpe, sterben Tiere und verlischt gar das Feuer, was die Lebensnotwendigkeit dieser subtilen Materie beweist. Die eingeatmeten Teilchen bewirken eine Gärung des Blutes, wodurch gleichsam dessen Lebenskraft erneuert wird:

*„Wann demnach solche zarte Lufft theilgen nebst der subtilen Materie eingeathmet, so werden sie von den Lungen- oder Lufft-Röhren biß in ihre äusserste bläßgen gebracht, da dann solche Lufft mit dem daselbst befindlichen Geblüth effervescirt [gärt, B.N.]; so aber solche effervescenz [Gärung, B.N.] gänzlich vorbey, so wird sothane Lufft, // (welche inzwischen sehr viel von ihren theilgen dadurch verlohren hat) zugleich mit denen dünsten oder dämpfen, so aus der effervescenz entstanden, wiederum vermittelst des Ausathmen, ausser dem Leib hinaus geführt: Hiervon aber wird das Bluth das zuvoren schwarz, dick, unrein und gleichsam sonder Geister gewesen, von neuem schön roth, luftig und geistreich gemacht.“<sup>67</sup>*

Im Gegensatz zur antiken Lehre, etwa bei Aristoteles, wo das eingeatmete Pneuma der Regulierung der Körpertemperatur dient, betont Blankaart die Notwendigkeit dieses Pneumas für die Effervescenz oder Gärung des Blutes, wodurch nicht nur dessen Erwärmung, sondern zugleich seine Erneuerung erreicht wird.

Wie schon bei der Beschreibung der Entstehung des Blutes und der Lebensgeister als Nervensaft ist Blankaart somit viel mehr auf die biochemischen Prozesse des Körpers fixiert als auf eine rein mechanische Erklärung von Blutkreislauf und Atmung, wie sie bei Descartes zu finden war.

## Resümee

Die vielleicht nicht sehr überraschende Metapher vom Bau eines neuen Gebäudes der Medizin wird von Bontekoe wie Blankaart genutzt, um anzudeuten, dass sich selbst die alten Fundamente der antiken Heilkunst nicht mehr verwenden lassen, die angeblich durch die Arbeit von Descartes völlig zerstört worden sind. Diese Sichtweise ironisieren beide Autoren – gewollt oder ungewollt – jedoch, wenn sie sich auf die unter dem Namen Hippokrates ausgegangenen Schriften berufen. Denn es war gerade der Meister aus Kos, der in seiner Schrift „Über die alte Heilkunst“ davor gewarnt hatte, der medizinischen Forschung ein bestimmtes philosophisches Prinzip zugrunde zu legen, wie es die beiden niederländischen Autoren mit Descartes' metho-

66 Ebd., 36–37.

67 Ebd., 40–41.

dischem Zweifel so nachdrücklich taten. So verbirgt sich hinter der Metapher vom neuen Gebäude ein Postulat, das wohl für die Polemik taugen mochte, die medizinische Lehre der beiden Ärzte jedoch nicht wirklich adäquat wiedergeben konnte.

Polemische Qualitäten besaß vor allem das Werk Cornelis Bontekoes, der mittels der Metapher des Kampfes gegen die „Diana von Ephesus“ die Rolle eines Paulus als Apostel einer neuen Auffassung vom Menschen, von den Krankheiten und der Heilung einnehmen konnte. Dabei wurde für ihn die Lehre vom Umlauf des Blutes zur neuen Heilsgewissheit, ebenso wie das Dogma vom Scharbock als Urtyp aller Krankheiten. Nachdrücklich präsentiert er sich als Vorkämpfer der Wahrheit, dessen Gegner nichts als Lüge und Gewinn im Sinn haben.

Die statische Gebäude-Metapher wird jedoch von beiden Gelehrten dort durchbrochen, wo es die Fließkräfte des Blutes sind, die die Maschine des menschlichen Körpers antreiben. Descartes Teilchenmechanik und seine Vergleiche der Körpermaschine mit hydraulischen Automaten haben hier fruchtbar nachgewirkt. Es scheint, dass die ungestüme Bewegung des Blutes, in der die Lebenskraft des Organismus besteht, ein viel treffenderes Bild der neuen Wissenschaft vom Menschen abgeben konnte, wie sie Bontekoe und Blankaart vor Augen stand.

Blankaart verarbeitet diese Ideen im bereits genannten Bild des winterlichen Flusses, der Eisschollen vor sich hertreibt. Diese dynamische Naturmetapher für den Blutkreislauf als Quelle allen Lebens wird von Blankaart noch einmal aufgenommen, wenn er schreibt, das Blut in den sich immer weiter verzweigenden Adern sei wie das Meer, das die Flüsse hervorbringe. Wo dieses nicht mehr unterirdisch fließe, trockneten die Flüsse aus und läge jede Bewegung still:

*„Dann gleichwie alle Flüsse aus dem Meer hervor kommen, als fließen sie auch wiederumb in dasselbige ein; Da aber das Meer, nicht mehr unter der Erden, hinfließen, und also denen Flüssen den Anfang zugeben auffhören sollte, würden solche gewißlich bald ein Ende nehmen. Nun gleichermassen ist es auch mit unserem Geblüth und dem Nerven-Safft bewand sintemahlen sie zugleich einen Ursprung haben, und auch wiederum zusammen fließen.“<sup>68</sup>*

Bontekoe und Blankaart waren zutiefst von der Überzeugung durchdrungen, mit den cartesianischen Methoden des Zweifelns, der Teilchentheorie, den mechanischen Bewegungsgesetzen und den Gesetzen der hydraulischen Kräfte die Grundprinzipien einer neuen Medizin in den Händen zu halten. Diese wurde von ihnen den etablierten Autoritäten, vor allem der auf Galen und Aristoteles basierenden sogenannten „Schulmedizin“ entgegengehalten. Dabei war vielleicht das subjektive Gefühl, etwas neues zu verrichten, bei beiden Medizinern größer als die tatsächlichen Veränderungen, insbesondere hinsichtlich der Therapie, die sie erreichen konnten. Hier wurden sie vor allem durch die Ablehnung des Aderlasses und die Propagierung von Kaffee- und Teegenuss bekannt. Wie ihr Rückgriff auf Hippokrates und das *Corpus Hippocraticum* zeigt, muss ihre Auseinandersetzung mit den (antiken) Autoritäten jedoch differenziert betrachtet werden. Eigentlich widersprach die hippokratische Ablehnung eines einzigen philosophischen Prinzips als Grundlage der Medizin ihrem entschiedenen Eintreten für den Cartesianismus. Ganz ohne die Alten mochten jedenfalls auch Bontekoe und Blankaart nicht auskommen.

68 BLANKAART, Cartesianische Academie 1699, wie Anm. 42, 75.

### **Informationen zur Autorin**

Bettina Noak, Dr., wissenschaftliche Mitarbeiterin (eigene Stelle) im DFG-Projekt „Zwischen Exemplum und Krankheitsbild. Medizinische Fallgeschichten in niederländischen Texten der Frühen Neuzeit“, Freie Universität Berlin, Institut für Deutsche und Niederländische Philologie, Habelschwerdter Allee 45, 14195 Berlin, [bnoak@zedat.fu-berlin.de](mailto:bnoak@zedat.fu-berlin.de)

Forschungsschwerpunkte: Niederländische Literatur der Frühen Neuzeit, Kolonialliteratur, Wissenstransfer, Medizingeschichte



Gerhard Ammerer

# **Exorzismus und animalischer Magnetismus als Behandlungspraktiken in der Frühen Neuzeit**

## **English Title**

Exorcism and Animal Magnetism as Methods of Medical Treatments in Early Modern Times

## **Summary**

Alternative explanations for the cause of an illness were searched frequently if the conventional methods and medicines failed in treating diseases of which the aetiology could not be established. Consequently, the resulting diagnosis was often determined as bedevilment or possession. It was common practice for physicians themselves to send their patients to exorcists, if their own efforts failed to effect a cure. Those exorcists then tried to banish the evil forces from the afflicted bodies by appealing to superior opposing forces. The exorcisms of the sick is according to the Roman Catholic Church a sacrament. The proper practices were specified through the “Rituale Romanum” from 1614.

However, not all of the healers were guided by those rules. Johann Joseph Gaßner (1727–1779) fashioned his exorcisms without a single reference to the ritual guidelines of the Roman Catholic Church, and yet achieved great success with his therapies. His exorcisms can be construed as early innovative psychotherapeutic treatments when interpreting his “miraculous cures” stated in contemporary narratives. The often achieved success of the “devil banisher”, who had extraordinary suggestive and hypnotic powers, was in large parts based on the practice of a self-control therapy which could be applied afterwards by the patients in their daily life if the involuntary phenomena occurred. The lines between exorcistic doctrine and (from today’s point of view) psychotherapeutic therapy were blurred by his kind of treatment – which were unquestionably typical at that time.

Fierce discussion of Gaßner’s healing methods was held during the time of a critical analysis of iatromechanism and traditional humoral pathology in the middle of the 1770s. However, his great success rate opposed the efforts towards public enlightenment and against superstition. Notably, they were responsible for a renewed controversial discussion on witches and the devil which was believed to have ended between the 1760s and 1770s. Therefore an alternative treatment was searched for. Such a treatment was found by the physician Franz Anton Mesmer (1734–1815) with his new developed healing method, animal magnetism, with which similar results to Gaßner could be achieved. The stellar ascent of Mesmer and his

treatment can be ascribed to a direct response against Gaßner; it also had similarities to Gaßner's therapy. Mesmer used the physical categories of matter and motion for his newly developed theses on disease and cure. He defined a concept of a global fluid as the basis for the animal magnetism. This fluid is an extremely delicate substance and can lead to a stoppage of the humours through muscle cramps. A cure could be achieved by restoring the harmony through energy transfer. Mesmer, who was also an accomplished psychologist who used methods of hypnosis and suggestion, was able to attain similar therapeutic successes as Gaßner. He was seen as the suitable alternative to Gaßner and his form of exorcism, and therefore worthy of support due to his scientific healing method which was incorporated into an enlightened concept and managed without the devil. The rapidly increasing interest – which declined just as quickly – was therefore not primarily based on animal magnetism itself. It was rather a result of the endeavours to proclaim alternative effective methods of treatment to exorcism.

## Keywords

Exorcism, animal magnetism, Franz Anton Mesmer (1734–1815), Johann Joseph Gaßner (1727–1779), *Rituale Romanum*, miraculous cures, psychotherapy

## Einleitung

Heutzutage würde die Vorstellung, jemand könnte – nicht im metaphorischen Sinn, sondern tatsächlich – vom Teufel besessen sein, wohl bei den meisten Menschen zumindest Befremden auslösen. Im Mittelalter und in der Frühen Neuzeit war das keineswegs der Fall: Der Umgang mit den bösen Mächten war ein konkreter, alltäglicher und ein lange Zeit weitgehend unbestrittener. Zahlreiche Phänomene, für die es keine empirische Erklärung gab, wurden dämonischen Einflüssen zugeschrieben, insbesondere war das bei Krankheiten mit ihrer vielfach ungeklärten Ätiologie der Fall. Suchte man zunächst nach natürlichen Erklärungen und wandte medikale Heilmittel an, so griff man, wenn die Therapie(n) versagten und andere Erklärungsversuche unbefriedigend blieben, oft zu Verhexung oder Besessenheit als Deutungsmuster. Auch Mediziner schickten Patientinnen und Patienten, wenn ihre Bemühungen erfolglos geblieben waren, zu Exorzisten.<sup>1</sup> Selbst der prominente Arzt Johann Weyer (1515/1516–1588), einer der ersten ernsthaften Dämonen- und Zauberer-Skeptiker, wies in seinem 1563 erschienenen Hauptwerk „*De Praestigiis Daemonum*“ darauf hin, dass Krankheiten zwar nicht angehext, häufig jedoch auf Besessenheit zurückzuführen seien.<sup>2</sup> Die nämliche Ansicht findet sich ein Jahrhundert später auch in den in Salzburg 1680–1682 gedruckten und Kaiser Leopold I.

1 Auf derartige Kollaborationen zwischen Medizin und Theologie, wenn es in der Frühen Neuzeit um die Heilung von Krankheiten ging, wird in der weiteren Literatur wiederholt hingewiesen. Vgl. z. B. Hans C. Erik MIDELFORT, *Natur und Besessenheit. Natürliche Erklärungen für Besessenheit von der Melancholie bis zum Magnetismus*, in: Hans de Waardt, u. a., Hg., *Dämonische Besessenheit. Zur Interpretation eines kulturhistorischen Phänomens* (= *Hexenforschung* 9, Bielefeld 2005), 73–87, hier 79; Hartwig WEBER, *Die besessenen Kinder. Teufelsglaube und Exorzismus in der Geschichte der Kindheit* (Stuttgart 1999), 153; Herman WESTERINK, *Demonic Possession and the Historical Construction of Melancholy and Hysteria*, in: *History of Psychiatry* 25/3 (2014), 335–349.

2 MIDELFORT, *Natur*, wie Anm. 1, 79.

gewidmeten „Tractäteln von deß Teuffels List vnd Betrug“ des steirischen Arztes Adam von Lebenwaldt (1624–1696).<sup>3</sup> Durchzusetzen vermochten sich diese vereinzelt frühen Meinungen nicht, erst nach der Mitte des 18. Jahrhunderts erhielt die Kritik eine breitere Basis und führte zu einem öffentlichen Diskurs.

Bevor ich auf die Aufklärungszeit eingehen werde, konzentriere ich mich zunächst auf zwei Aspekte: auf die Frage der Teufelsaustreibung als der insbesondere von der katholischen Kirche angebotenen alternativen Heilmethode und mit dem Verhältnis zwischen dieser sowie der „weltlichen Medizin“.

## Was versteht man unter Besessenheit und Exorzismus?

„Die Kirche und ihre Tradition haben die christliche Form der Besessenheit und auch die Behandlung geschaffen.“<sup>4</sup> Bei der Besessenheit handelt es sich also um eine religiöse Interpretation bestimmter Symptome, um ein (heils)geschichtlich gewachsenes Modell, das bis zum Beginn des 17. Jahrhunderts entwickelt wurde und noch heute Teil der theologischen Theorie und Praxis ist. Leiden und Therapie waren dabei keineswegs eine rein individuelle Angelegenheit, sondern in ein komplexes soziales und religiöses Geschehen eingebettet. Aus medizinhistorischer Sicht wird allerdings kritisch hervorgehoben, dass die Auffassung von dämonischen Krankheiten dazu beigetragen habe, mehr und mehr die erfahrungsorientierte Medizin der Antike zu verdrängen.<sup>5</sup>

Wichtige Informationen zum Phänomen Besessenheit und zu dessen Heilung erhält man insbesondere aus zwei Quellengruppen: Zunächst aus den zumeist sehr detaillierten zeitgenössischen Beschreibungen von durchgeführten Exorzismen,<sup>6</sup> wobei jedoch die Genese der Krankheitszustände überwiegend sehr vage, spekulativ oder tendenziös dargestellt wird. Bisweilen stößt man allerdings auf Erwähnungen von bewegenden oder schockierenden Erlebnissen, auf gravierende Gewissensprobleme oder Traumen. Auch moralische oder religiöse Heraus- bzw. Überforderungen konnten – insbesondere in Klöstern – zu seelischen Konflikten führen, die sich hernach als Besessenheitssymptome äußerten.

Zur theoretischen Fundierung und den rituellen Handlungen findet sich im deutschsprachigen Raum zudem ein zweites großes Quellengenre: eine reiche Anzahl an Exorzismushandbüchern,<sup>7</sup> die bis zur Veröffentlichung des „Rituale Romanum“<sup>8</sup> und darüber hinaus die Vor-

3 Elfriede GRABNER, Die „Tractätel“ des steirischen Arztes Adam von Lebenwaldt als Quelle zum Volksglauben seiner Zeit, in: Zeitschrift des Historischen Vereines für Steiermark 76 (1985), 173–191.

4 Cécile ERNST, Teufelsaustreibungen. Die Praxis der katholischen Kirche im 16. und 17. Jahrhundert (Bern–Stuttgart–Wien 1972), 125.

5 WEBER, Kinder, wie Anm. 1, 200.

6 Robert JÜTTE, Geschichte der Alternativen Medizin. Von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute (München 1996), 87. Jüttes Hinweis auf eine „im allgemeinen schlecht dokumentierte Praxis der Teufelsaustreibung“ entspricht nicht der archivalisch zur Verfügung stehenden, reichhaltigen Quellengrundlage, die allerdings noch immer unzureichend erschlossen ist.

7 Vgl. die Titel und die Vielzahl an Veröffentlichungen bei Manfred PROBST, Bibliographie der Katholischen Ritualendrucke des deutschen Sprachbereichs. Diözesane und private Ausgaben (= Liturgiewissenschaftliche Quellen und Forschungen 97, Münster 1993).

8 Das „Rituale Romanum“ von 1614 wurde 1925, 1952 und 1999/2004 in jeweils leicht geänderter Fassung wiederveröffentlicht; vgl. Monika SCALA, Der Exorzismus in der Katholischen Kirche. Ein liturgisches Ritual zwi-

schriften der exorzistischen Praktiken vorgaben. Diese 1614 von der römisch-katholischen Kirche festgeschriebenen Richtlinien, die 1917 auch als Kanones 1151–1153 in den „Codex juris canonici“ aufgenommen wurden, mahnen zur Vorsicht bei der Annahme, eine Person sei vom Teufel besessen. Die Kriterien zur Unterscheidung zwischen einem natürlichen krankhaften Zustand und einer Besessenheit wurden erst zu Beginn der Frühen Neuzeit entwickelt, wobei sich somatische Elemente der hippokratischen Tradition mit der christlichen Dämonologie verbanden. In den Handbüchern wurde allerdings vor den vielfältigen Listen des Dämons gewarnt, was die Vortäuschung einer natürlichen Krankheit miteinschloss.<sup>9</sup> Es bildete sich nach und nach ein einigermaßen fixes Repertoire an Äußerungen und Verhaltensweisen heraus, woran sich Betroffene, Ärzte und Exorzisten orientieren konnten.<sup>10</sup> Im „Rituale Romanum“ wurden diese Symptome schließlich von Seiten der Kirche selektiv kanonisiert und verbindlich festgelegt.<sup>11</sup> Die Besessenheit sollte an spezifischen außergewöhnlichen Fähigkeiten des Individuums erkannt werden, was jedoch in der Praxis – so ist zumindest aus den archivalisch gesichteten Exorzismusfällen zu schließen – häufig völlig außer Acht gelassen wurde. Die kirchlicherseits verbindlichen Symptome waren:

- Das Sprechen oder Verstehen einer unbekanntes Sprache bzw. das gebildete Sprechen durch Analphabeten (= *Glossolie*).
- Das Offenbaren von Entferntem oder Verborgenen.
- Das Aufweisen von Kräften, die über das Alter und die körperliche Konstitution der/des Besessenen weit hinausgehen.
- Das freie Schweben in der Luft (= *Levitation*).
- Reaktionen der Verwirrung und Bestürzung der/des Besessenen auf exorzistische Handlungen. Da dies als zuverlässigster Hinweis galt,<sup>12</sup> wurde ein probeweise gesprochener Exorzismus (*exorcismus probativus*) empfohlen, um endgültige Klarheit zu schaffen und den Teufel – so ist in vielen Dämonologien zu lesen – zur Manifestation der Besessenheit zu zwingen.

---

schen Film, Mythos und Realität (= Studien zur Pastoralliturgie 29, Regensburg 2012), 352–421; Adolf RODEWYK, Die Teufelsaustreibung nach dem Rituale Romanum, in: Geist und Leben. Zeitschrift für Aszese und Mystik 25 (1952), 121–134.

9 Elisabeth REISENHOFER, Besessenheit und Exorzismus in der deutschen Literatur des 16. und 17. Jahrhunderts – Strukturen finalistischer Argumentation, unveröffentlichte phil. Dissertation (Universität Wien 1996), 55. Bei bestimmten Krankheiten wie beispielsweise bei den Fraisen, die mit krampfartigen Zuständen, Zuckungen und Lähmungen einhergingen, herrschte kaum ein Zweifel, dass diese auf Zauberei oder Geistereinwirkung zurückzuführen seien.

10 WEBER, Kinder, wie Anm. 1, 153.

11 Adolph FRANZ, Die kirchlichen Benediktionen im Mittelalter, Bd. 2 (Graz 1960), 527; ERNST, Teufelsaustreibungen, wie Anm. 4, 19.

12 Sacerdotale Romanum ad consuetudinem S. Romanae Ecclesiae aliarumq[ue] Ecclesiarum ex Apostolicae Bibliothecae, ac Sanctorum Patrum iurium sanctionibus & Ecclesiasticorum Doctorum scriptis, ad optatum quorumcunq[ue] Sacerdotum commodum, collectum; atque Summorum Pontificum autoritate multoties approbatum; Summa nuper cura iuxta S. Tridentini Concilii Sanctiones emendatum & auctum. In Quo omnium Sacramentorum officia, resolutionesq[ue], omnium dubiorum ad ea pertinentium, excommunicationum Canones, cum brevi illarum & absoluta declaratione ex sacris Doctoribus collecta, continetur. Quibus etiam Rubricae generalis tum Missalis, tum Breviarii Novi, multa[que] alia Sacerdotibus valde utilia, ac necessaria, sunt addita; quae in aliis hactenus impressis desiderabantur (Venetia 1585), 329°.

Anhand der in den letzten Jahren vornehmlich in Salzburger und Grazer Archiven bearbeiteten Quellen des 16. bis 18. Jahrhunderts hat sich gezeigt, dass die Fälle von Besessenheit und deren ritueller Behandlung einen – mit nur punktuellen Ausnahmen – weit weniger Aufsehen erregenden Verlauf genommen haben, als etwa diejenigen, die Cécile Ernst in ihrer 1972 erschienenen, umfangreichen Studie zur Exorzismuspraxis der katholischen Kirche an Hand französischer Quellen beschrieben hat. Ein weiterer wichtiger Unterschied besteht darin, dass die Autorin ausdrücklich darauf hinweist, dass in ihrem gesamten Quellensample kein Arzt zu Rate gezogen worden sei, bevor der/die Besessene in die Hände der Geistlichkeit kam und auch nur ausnahmsweise in einer späteren Phase der Krankheit ein solcher konsultiert wurde.<sup>13</sup> Zumindest in Salzburg und Graz war das Gegenteil der Fall. So gut wie alle Behandlungen begannen wie bei Ambrosius Eberhartinger, einem in Neumarkt (am Wallersee) beheimateten zwölf Jahre alter Buben: Laut Protokoll fing bei ihm nach der Abweisung einer Landfaherin, die um Nachtquartier gebeten hatte, Kopf, Brust und Bauch zu schmerzen an. Weinen, Wüten und Schreien waren die Folgen. Man brachte ihn nach Salzburg, wo sich ein Mediziner und ein Chirurg um eine Heilung bemühten und ihm Medikamente gegen „die inwendige Frais“ verschrieben. Erst als diese nichts halfen, rieten diese den Eltern, sie sollten sich „zu den Geistlichen Herrn der die Malaficia verwenden khan, verfiengen, welches auch beschehen“.<sup>14</sup> Sobald der Junge in den Händen des Salzburger Priesters Johann Georg Hartensteiner war und dieser „Geistliche Sachen“ anzuwenden begann, offenbarten sich die Anzeichen der Krankheit: Der Dämon fing wie ein Hund zu bellen an, bewirkte Gesichtsgrimassen, und als der Priester mit den Benediktionen fortfuhr, „hebet der Geist den Khnaben empor“<sup>15</sup> – so das Protokoll zum Symptom der Levitation.

In der Literatur wird mitunter die Ansicht vertreten, dass die Behauptung, erst nach dem Versagen der weltlichen Therapieangebote wäre die priesterliche Hilfe in Anspruch genommen worden, einen Topos darstelle.<sup>16</sup> Die Quellen bestätigen diese Annahme nicht. Beide Gruppen von „Heilern“ waren etwa bei zwei großen Grazer Exorzismusfällen der Jahre 1599 und 1600<sup>17</sup> involviert: Die eine der betroffenen Frauen, Katharina Herbstin, wurde zwischen

13 Vgl. ERNST, Teufelsaustreibungen, wie Anm. 4, 126.

14 Archiv der Erzdiözese Salzburg (= AES) 22/80 (Der Einigen Dreyfaltigkeit, vnd Dreyfaltigen Einigkeit, Vrsprung aller gnaden, Vrheber vnd Vollzieher, auch endtlichen zihl dises geschichts, zur Höchsten Glory und schuldigster Dankbarkeit Maria der Himmels Königin, allezeit Vnbefleckten Jungfrau vnd Muetter Gottes, vnser gnadenreichen Patronin, der höllischen Schlangen Zerknirscherin vnd mittlerin dieser Thatt, zur ewigen Lob und gebührender Ehr, dem H: Antonio de Padua wunderthättigen Nothelffer, vnserer Zeiten Beherscher der Teuffeln, gethrewen Vorsteher folgenden Acts, Seinen Erwöhlten Schuzherrn, Vorbitter vnd H: Vattern, zur glaubwürdigen angedenkhen vnd öffentlicher erkhandtnus: Vbergibt Demüttigist dises der Form nach Kleine, dem Wunder nach grosse Werckh, der ganz vndergebenste Dankhschuldigiste Ambrosius Eberharting Burger zue Neumarchkt, Im Monath January des 1685.<sup>ten</sup> Jahrs).

15 Ebd.

16 Vgl. etwa Peter ASSION, Geistliche und weltliche Heilkunst in Konkurrenz. Zur Interpretation der Heilslehren in der älteren Medizin- und Mirakelliteratur, in: Bayerisches Jahrbuch für Volkskunde (1976/77), 7–23, hier 17.

17 Gerhard AMMERER / Carlos WATZKA, Der Teufel in Graz. Heilungen von dämonischer Besessenheit um 1600 im soziokulturellen Kontext – ein Werkstattbericht, in: Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 8 (2009), 197–208; Gerhard AMMERER / Carlos WATZKA, Paulus Knor von Rosenrod. Bericht über drei spektakuläre Teufelsaustreibungen in Graz (1599/1600). Kritische Edition der Handschrift mit einer Einführung in den regionalen und zeitlichen Kontext (= Quellen zur geschichtlichen Landeskunde der Steiermark, Graz), [erscheint 2015]. Da die Edition der Quelle im Diözesanarchiv Graz (Handschriftensammlung, Sig. XIX-A-9), erst in Vorbereitung ist, erfolgt die Seitenzählung fortan nach der Paginierung des Originals. Das im Nachhinein abgefasste Ablaufprotokoll trägt keinen Titel und wird daher als MANUSKRIFT zitiert.

1595 und 1598 insbesondere von einem Bauernarzt mit Arzneikräutern gegen „*Ween*“ behandelt. Die Krankheit verschlimmerte sich jedoch und beim Mondwechsel und bei Wetteränderungen wurde sie „*verkehrt*“, fürchtete sich vor Gewittern, lief weg und versteckte sich. Der Beschreibung zufolge wurde sie dreimal zu Grabe getragen, kehrte jedoch auf dem Friedhof immer wieder zum Leben zurück, beim dritten Mal angeblich erst bei der Einsegnung durch das Weihwasser.<sup>18</sup> Als die Ärzte aus der Beobachtung heraus, dass sie viel aß, jedoch immer weiter abnahm, ihren Tod vorausgesagt hatten,<sup>19</sup> sich ihr Zustand in der Folge jedoch durch die Einnahme von Medikamenten wieder halbwegs stabilisierte, riet man ihr, sich nach Graz zu begeben und geistliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, um ganz gesund zu werden,<sup>20</sup> was sie auch tat.

Auch zu Beginn der Erkrankung der in der Nähe von Graz beheimateten Maria Eichhornin waren 1599 Ärzte um sie bemüht: „*Medici der natur vnnd arznei*“, die sie konsultiert hatte, waren aber „*an ihren leben verzweiffelt*“. Erst danach konsultierte die Familie „*geistliche ärzt, die seel zu hailen vnd sie zu trösten*“.<sup>21</sup> In diesem Fall scheint sich allerdings auch der Hauptexorzist, Hofkaplan Paulus Knor von Rosenrodt, über die Art der Erkrankung nicht ganz sicher gewesen zu sein, denn er nannte in seinem im Nachhinein verfassten Verlaufsprotokoll Maria Eichhornin stets nur „*krankhe*“, während er Katharina Herbstin mehrfach als „*besesn*“ bezeichnete. In beiden Fällen aber kam es zu einer Kombination des priesterlichen Exorzismus und der alternierend erfolgten Behandlung durch Mediziner. Weltliche und geistliche Heilkunst befand sich in der Frühen Neuzeit also keineswegs in Konkurrenz zueinander, wobei die Frage, ob es sich um Besessenheit handelte, von beiden Seiten her nicht immer eindeutig geklärt wurde.

## Heilung durch ein reiches rituelles Repertoire

Wie ging nun ein Exorzist vor und welche (Heil-)Mittel wandte er an? Der katholische – nicht der evangelische, sich rein auf Gebete konzentrierende – Exorzismus bestand in einer Kombination aus Worten, Gesten, Gegenständen und körperlichen Handlungen. Das reine Fachwissen des Exorzisten gab nicht allein den Ausschlag für Erfolg oder Misserfolg der Behandlung, auch seine moralische Integrität war – neben dem Glauben des Exorzierten – von großer Bedeutung. Insbesondere durfte er den Dämonen keine Angriffsfläche durch eigene Verfehlungen bieten.<sup>22</sup> Das Exorzieren erforderte zudem eine tiefe Demut und die Einstellung des Geistlichen, sich bei der Beschwörung lediglich als Instrument Gottes, der als eigentlicher Spender des Heils angerufen wurde (und wird), zu betrachten.<sup>23</sup>

18 MANUSKRIFT, wie Anm. 17, 24–26.

19 Ebd., 46–47.

20 Ebd., 59–60.

21 Ebd., 46.

22 Philipp STENZIG, Die Schule des Teufels. Der Exorzismus in den Glaubenskämpfen der Reformationszeit (= Tradition – Reform – Innovation. Studien zur Modernität des Mittelalters 13, Frankfurt am Main u. a. 2006), 183.

23 Jürgen JENSEN, Kirchliche Rituale als Waffen gegen Dämonenwirken und Zauberei. Ein Beitrag zu einem Komplex von Schutz- und Abwehr Ritualen der Katholischen Kirche des 17. und 18. Jahrhunderts in Italien unter besonderer Berücksichtigung systematisch-ethnologischer Gesichtspunkte (= Interethnische Beziehungen und Kulturwandel. Ethnologische Beiträge zu sozialkultureller Dynamik 60, Berlin 2007), 12, 15.

Den Hauptteil der Teufelsaustreibungen bildeten den Vorschriften zufolge spezifische Gebete (*orationes*)<sup>24</sup>, Segenserteilungen<sup>25</sup>, Befragungen der Dämonen sowie Beschwörungen (*coniurationes, adiurationes*), die Exorzismen im engeren Sinn. Unter den Gesten ist vor allem das Kreuzzeichen maßgeblich, insbesondere bei der Erwähnung der Dreifaltigkeit oder des Namens Jesu Christi.<sup>26</sup> Das einmalige oder dreimalige Kreuzzeichen auf der Stirn oder der Zunge der Besessenen konnte auch mit dem Versuch verbunden sein, die Lahmheit von Körperteilen zu beseitigen.<sup>27</sup> Auch das Auflegen der Hände auf das Haupt des/der Besessenen schrieben die Ritenbücher vor.<sup>28</sup> Darüber hinaus wurde eine Reihe von weiteren Mitteln angewandt, die teilweise in den geistlichen, teilweise in den medizinischen Bereich fielen. „*Der Exorzist kann den Teufel*“, so ist im viel verwendeten Handbuch des Franziskaners Girolamo Menghi „*Flagellum daemonum*“ von 1576 zu lesen, „*der einen menschlichen Leib besessen hält, durch äußere Dinge angreifen, wie Weihwasser, Weihrauch, Schwefel, Raute, Medizin und andere Tränke, die alle exorzisiert und gesegnet sein müssen*“.<sup>29</sup> Dabei folgte man dem Axiom, dass Dämonen vor „heiligen Dingen“ erschrecken würden und verwendete solche begleitend zum Wort. Es kam zum Einsatz diverser geweihter Gegenstände, zum Umhängen des Lamm Gottes in Form von Wachfiguren um den Hals<sup>30</sup> oder zum Einsatz von wertvollen Reliquien. So stellte etwa Erzherzogin Maria Christina (1574–1621) – in Graz waren die Mitglieder des habsburgischen Hofes in die Exorzismen stark involviert –, 1599 dafür „*schöne vnnd gewaltige heilthumb*“<sup>31</sup> zur Verfügung. Genannt werden Blut und Dornenkrone Christi sowie Relikte von diversen Heiligen (Anastasia, Stefan, Paul, Philipp, Bartholomeus u. a. m.).<sup>32</sup> Diese, aber auch das Kruzifix und die Monstranz mit dem hl. Sakrament wurden den Besessenen wiederholt zum Kuss gereicht.<sup>33</sup> Auch wurden ihnen die Gegenstände vor die Augen gehalten, umgehängt oder auf den Kopf gelegt, wobei zumeist von unmittelbar darauf erfolgten vehementen Reaktionen der Dämonen berichtet wird.<sup>34</sup>

Eine besondere Bedeutung kam der priesterlichen Stola zu, die man den Besessenen um den Hals legte.<sup>35</sup> Sie wurden jedoch auch mit Stolen geknebelt, wenn sich die Dämonen besonders wild gebärdeten, was mitunter sogar des gemeinsamen Vorgehens zweier Priester

24 Vgl. z. B. LIBRI AGENDORVM SECVNDVM ANTIQVVM VSUM METROPOLITANÆ SALISBURGENSIS ECCLESIAE, NUNC RECENS RECOGNITI, & AB OMNIBUS MENDIS PURGATI ATQ[UE]; AUCTI PARS SECVNDA. QUÆ EST DE BENEDICTIONIBUS À SACERDOTIBVS FACIENDIS, AC PROCESSIONIBUS: & ID GENUS ALIJS, VTI EX SEQUENTI INDICE CONSTAT. MANDATO & SOLICITUDINE RMI & ILLMI D. D. IOAN. IACOBI ARCHIEPISCOPI AC PRINCIPIS SALISBURGENSIS, & S. SEDIS APOSTOLICÆ LEGATI (Dillingen 1575), 416–417.

25 MANUSKRIFT, wie Anm. 17, 331.

26 LIBRI AGENDORVM, wie Anm. 24, 460; FRANZ, Benediktionen, wie Anm. 11, 58. Franz weist darauf hin, dass sich die Bekreuzigung auf mehrere Körperteile erstrecken konnte; vgl. auch Gernot HEISS, Konfessionelle Propaganda und kirchliche Magie. Berichte der Jesuiten über den Teufel aus der Zeit der Gegenreformation in den mitteleuropäischen Ländern der Habsburger, in: Römische Historische Mitteilungen 32/33 (1990/91), 103–152, hier 126.

27 MANUSKRIFT, wie Anm. 17, 283.

28 Vgl. LIBRI AGENDORVM, wie Anm. 24, 475.

29 GIROLAMO MENGHI, Flagellum daemonum, seu exorcismi terribiles, potentissimi, efficaaces. Remedia probatissima in malignos spiritus expellendos fatturasque et maleficia effuganda de obsessis corporibus. Cum suis benedictionibus et omnibus requisitis ad eorum expulsionem (Bologna 1577), 3.

30 HEISS, Propaganda, wie Anm. 26, 126.

31 MANUSKRIFT, wie Anm. 17, 115–116.

32 Ebd., 341.

33 Ebd., 246, 321.

34 Ebd., 225, 228.

35 Ebd., 53, 177, 200.

bedurfte.<sup>36</sup> Eine noch nachdrücklichere körperbetonte Vorgehensweise, zu der es in Ausnahmefällen kam, bestand im Schlagen der Besessenen (= des Teufels) mit der Stola.<sup>37</sup> Von körperlicher „Gewalt“ gegen die Besessenen/die Dämonen berichten die Quellen wiederholt. So wurden sie „mit Ruethen geschlagen“ und zuweilen hielt man ihnen wegen des lauten Geschreis und des groben Gestanks auch den Mund zu.<sup>38</sup>

Weihwasser empfahlen alle exorzistischen Handbücher als wichtiges apotropäisches Hilfsmittel.<sup>39</sup> Es wurde in Form des Besprengens der Besessenen, bei der Segenserteilung, während der Zubereitung und vor dem Konsum von Speisen und Getränken verwendet und diente zudem auch als Badewasser. Die Geistlichen weihten verschiedene Gegenstände, womit die Besessenen behandelt wurden, so auch das Öl, mit dem sie sie salbten, das jedoch auch als ärztliches Medikament zum Einreiben der Gliedmaßen Verwendung fand.<sup>40</sup> Auch Wasser und Salz vermischte und weihte man, da dieser Verbindung eine starke umfassende apotropäische Wirkung zum Schutz von Häusern, Äckern etc. zugeschrieben wurde. Bei Menschen diente sie „zubeschürtzung vnd Artzney der gesuntheit, vnd die bösenfeindt, die weichen hinweg“. Auch schützte es „wider alle böse anstieffung des Teüfls, der vnreinigkeit, der vnreinen geister, der Irrenden“.<sup>41</sup>

Feuer fand in mehrfacher Hinsicht Verwendung, vor allem beim Vernichten von für böse gehaltenen Objekten, insbesondere von ausgeschiedenen Fremdkörpern. So verbrannte man etwa den während einer Beschwörung im Mund von Katharina Herbstin entdeckten kleinen glitzernden Käfer sogleich an einer Kerze am Hochaltar,<sup>42</sup> und auch die bei Maria Eichhornin im Bett entdeckten „verzauberten“ Gegenstände („haar, lichter, waxkerzl, helzl, verbrente sachen“) überließ man unter Verwendung von geweihten Kerzen, Weihrauch und Myrrhe dem Feuer. Desgleichen geschah bisweilen auch mit den Haaren oder den Kleidern von Besessenen.<sup>43</sup>

Wiederum auf die Verbindung zwischen Elementen der geistlichen und weltlichen Heilung deutet die Tatsache hin, dass sich in den Exorzismushandbüchern mitunter auch Rezepte finden. So wurde beispielsweise 1599 in Graz aus dem „Flagellum Daemonum“ eine Arznei abgeschrieben und dem Hofapotheker Markus Antonius zur Zubereitung gegeben.<sup>44</sup> Daneben verordneten aber auch die beiden Leibärzte von Erzherzogin Maria, Dr. Ferrar und Dr. Clarius, Anfang Januar 1600 Katharina Herbstin von sich aus pharmazeutische Mittel, die parallel zu den geistlichen Maßnahmen zur Gesundung beitragen sollten. Jedoch wurden alle Arzneien, die während der Exorzismen oder auch nach der Befreiung von den Dämonen von Ärzten verschrieben wurden, vor der Einnahme durch die Besessenen geweiht.<sup>45</sup> Die Kombination von Medizinem und Exorzisten als Heilende sowie von Medikamenten und geistlichen Handlungen als Heilmittel weist abermals auf die enge Verschränkung der beiden Heilmethoden hin. Ein Exklusivrecht beanspruchte der Exorzismus also keineswegs.

36 Ebd., 226.

37 Ebd., 83.

38 Ebd., 83, 128, 264, 204.

39 LIBRI AGENDORVM, wie Anm. 24, 455.

40 MANUSKRIFT, wie Anm. 17, 329, 331, 335, 348, 357.

41 Ebd., 332–333.

42 Ebd., 161.

43 Ebd., 57–58, 79–80.

44 Ebd., 184–185.

45 Ebd., 181, 326–327.

Die durch Salzburger Quellen sowie Codices im Bayerischen Hauptstaatsarchiv gut dokumentierten „Nonnberger Fälle“<sup>46</sup> beschreiben vom Erscheinungsbild her mehrere neurotische Insassinnen des adeligen Benediktinen-Frauenstifts aus den Jahren zwischen 1665 und 1718. 1665 wurde bekannt, dass die bereits im Alter von fünf Jahren ins Kloster gekommene Konventualin M. Ehrentraud Gräfin von Lodron sowie die Chorschwester Johanna Ehrentraud Däber von bösen Geistern besessen seien.<sup>47</sup> Die Hauschronik besagt, dass der Laienschwester Ehrentraud Däber ein Jahr nach Ablegung ihrer Profess am 3. März 1653 3.000 Teufeln „mit unterschiedlichen Begehren und Drohungen“ zusetzten und sie selbst Zuflucht zum Gnadenbild der Maria Einsiedeln sowie zum hl. Meinrad nahm, den sie bereits seit ihrer Kindheit verehrte und an den sie täglich je drei Vaterunser und Avemaria richtete. Diese Art der geistlichen Selbstmedikation war allerdings nicht erfolgreich, weshalb sie sich am 18. Mai 1665 („als ich die Plag schir nit mehr verbergen konnte“) an ihren Beichtvater wandte, der ihr geistliche Mittel an die Hand gab. Danach plagten sie die Dämonen noch mehr und sie erkrankte Mitte Juni so schwer an den Fraisen, dass sie 30 Wochen lang bettlägerig war, und die behandelnden Ärzte mehrmals meinten, sie würde sterben.

Ab Januar 1666 wurden beide besessenen Frauen etwa drei Monate lang jeden Vormittag stundenlang exorziert und ab dem 18. April wichen mehrfach Dämonen. Von allen bösen Geistern wurden sie schließlich am 10. Juli befreit. Die Aufzeichnungen über diese Heilungen wurden vom Salzburger Konsistorium sehr genau geprüft und als erfolgreiche Exorzismen anerkannt.

Als wenige Jahre später, 1675, Anna Abundantia begann, sich seltsam zu gebärden und auffällig zu benehmen – auch glaubten ihre Mitschwestern Tierstimmen zu hören –, vermutete man eine Rückkehr des Teufels und plante eine erste Beschwörung, die jedoch, wie die Klosterchronik berichtet, abgesagt wurde, da Gott auf die Gebete der Klosterinsassinnen hin selbst „eingegriffen zu haben“ schien. Allerdings wurde den Aufzeichnungen im Nachhinein von anderer Hand der Vermerk hinzugefügt, dass der Salzburger Erzbischof Kardinal Max Gandolf von Kuenburg (1622–1687) den Exorzismus nicht gestattet habe. Man diagnostizierte und behandelte die Symptome der Nonne des Weiteren als körperliche Krankheit. In der Klosterchronik wird dazu vermerkt: „Fr. Anna Abundantia war dann 30 Jahre krank, ohne daß die Aerzte ihre Leiden recht erkennen konnten.“

Während bei Schwester Anna die Krankheitssymptome also gleich beim Ausbruch durch erzbischöfliche Direktive nicht als Besessenheit anerkannt wurden, kam es eine Generation später auf dem Nonnberg dennoch abermals zu Teufelsaustreibungen.<sup>48</sup> Die Chorschwester Maria Anna Josepha de corde Jesu wurde erstmals am 11. März 1718 exorziert, wobei die Protokolle der Zwiegespräche zwischen dem Exorzisten und dem Dämon von Anfang an deutlich machen, dass es sich um eine so genannte „besonnene Besessenheit“ handelte. Die Nonne war eine „Gottbesessene“, welche die gesamte Weltbevölkerung für den Himmel zu retten

46 [Mathildis BARTH O.S.B.], Chronologische Notizen für die Geschichte des Stiftes Nonnberg aus der Regierungszeit der Frau Abtissin Maria Johanna Franzisca Freiin v. Rehling in Goldenstein, Radegg und Müllheim /: 1657–1693 /: zusammengestellt aus der Hauschronik, den Protokollen u. anderen Archivalien, o. J. (= Mitte des 19. Jahrhunderts; Kopialbuch, Archiv Nonnberg, V. 87. Cb II); AES, Benediktinen-Nonnberg 11/24; Bayerisches Hauptstaatsarchiv Cod.germ. 4498.

47 Das Folgende nach BARTH, Notizen, wie Anm. 46, 105–118.

48 Die folgenden Ausführungen nach: AES, Benediktinen-Nonnberg 11/24.

versuchte.<sup>49</sup> Gott und der Teufel sprachen abwechselnd aus ihr. Die durchgeführten Exorzismen hatten keinen dauernden Erfolg und Abt Columban vom bayerischen Kloster Seeon, dem man als unabhängigem Gutachter die Protokolle schickte und um eine Einschätzung des psychischen Zustandes der Schwester bat, vertrat die Meinung, dass ihr durch den Exorzismus nicht geholfen werden könne, der Alltag der anderen Klosterfrauen jedoch maßgeblich gestört würde.<sup>50</sup> Es solle daher, so sein Ratschlag, des Weiteren ein stark geänderter „Modus Exorzizandi“ gewählt und streng nach dem Rituale Salisburgense vorgegangen werden. Der Erzbischof orientierte sich bei seiner Entscheidung an diesem Gutachten und ordnete sogar an, dass die Schwester nur noch in der Beichte mit einem Priester sprechen dürfe. Der weltbekehrende Geist der Schwester war offenbar nicht erwünscht. Möglicherweise wollte Erzbischof Franz Anton Graf von Harrach mit seiner Anweisung auch dem Gerede in der Stadt einen Riegel vorschieben und das Klosterleben wieder beruhigen.

Die Nonnberger Besessenheitsfälle mit ihren sehr unterschiedlichen Erscheinungsformen beweisen, dass Konsistorium und Erzbischof die Vorgänge genau verfolgten, kritisch prüften und nicht erst in der Aufklärungszeit bemüht waren, nach dem Einzelfall unterschiedlich reglementierend einzugreifen und allzu großes Aufsehen zu vermeiden. Um welche Krankheit es sich handelte, ob um eine Besessenheit oder eine körperliche Krankheit, und wie sie zu behandeln war, wurde also nicht zuletzt (regulierend) vom Ordinariat bestimmt.

## Nicht jeder Exorzist ist ein Exorzist

In seinem „Faustin oder das aufgeklärte philosophische Jahrhundert“ von 1783 parodiert der bissige Aufklärungsschriftsteller Johann Pezzl (1756–1823), der in Salzburg studiert hatte, die zum Erscheinungszeitpunkt bereits wieder beendeten öffentlichen Diskurse zwischen Aufklärern und Gegenaufklärern, Rationalisten und konservativen Kräften, Anhängern und Gegnern der Hexen- und Teufelslehre:

*„Ein geistlicher Vagabund, der hochwürdige Gaßner, hatte sich in einen Winkel von Schwaben geschlichen, und fieng dort an Teufel auszutreiben und Wunder zu wirken. [...] Der ehemalige Streit über Gespenster, Hexen und Teufel lebte neuerdings auf, und alles, was sich triefäugig geöffnet, epileptisch getanzt, spasmatich gefressen und schwächlich geh[ur]t hatte, lief nach Ellwangen, um sich den Teufel aus dem Leibe schwören zu lassen. [...] Indeß ward der Lärm immer heftiger; Gaßner wirkte nun im Ernste Wunder: Er machte auch Kluge zu Narren. Besessene wuchsen jetzt wie Gras hervor: Menschen, Vieh und Lebensmittel waren auf einmal alle durchteufelt, und der Exorzismen war kein Ende mehr; man bezauberte und entzauberte, beräucherte, besalbte, beschmierte, bekreuzte, beweihwasserte und beexorzisirte alles was sich zwischen Himmel und Erde fand. Umsonst erschienen die gründlichsten Hirtenbriefe von Salzburg und Mainz gegen alle diese Teufeleien.“<sup>51</sup>*

49 Vgl. dazu Peter DINZELBACHER, Heilige oder Hexen? Schicksale auffälliger Frauen in Mittelalter und Frühneuzeit (Düsseldorf<sup>4</sup>2004), 160.

50 AES, Benediktinen-Nonnberg 11/24, Schreiben des Seeauer Abtes Columban v. 9. April 1718.

51 Johann PEZZL, Faustin oder das aufgeklärte philosophische Jahrhundert (o. O. [Zürich] 1783), 32–34.

Pezzl umschreibt damit höchst satirisch die Neuauflage der Teufelsdebatte um 1775: Im Mittelpunkt der Debatte stand Johann Joseph Gaßner, ein selbst ernannter Exorzist, der kurierte, ohne sich an die Vorschriften der Amtskirche zu halten, der dem Satan eine gewaltige Macht auf Erden einräumte und der offensichtlich erfolgreich – das erkannten auch seine Gegner an – Dämonen aus Menschen austrieb und sie heilte. Seine Methode, mit Besessenen/Kranken umzugehen, spaltete allerdings die Geister quer durch alle Bevölkerungsschichten und führte zu einer Flut an Veröffentlichungen.<sup>52</sup>

Diesen mit aller Heftigkeit geführten Diskurs zur Mitte der 1770er Jahre thematisieren etliche historische Untersuchungen<sup>53</sup> sowie mehrere Studien der Psychotherapie.<sup>54</sup> Für unser Thema wesentlich ist eine Arbeit von Anneliese Ego, die sich mit Gaßners Heilkonzept in Verbindung mit dessen „Gegenentwurf“, dem animalischen Magnetismus, ausführlich beschäftigt.<sup>55</sup> Die folgenden Ausführungen basieren zu einem guten Teil auf ihren Erkenntnissen.

Johann Joseph Gaßner, am 22. August 1727 im Dorf Braz im Vorarlberger Klostertal geboren, begann nach seinen Studien bei den Jesuiten in Prag und Innsbruck und der Priesterweihe 1750 mit seiner seelsorgerischen Tätigkeit in Dalaas, der Nachbarpfarre seines Geburtsortes,<sup>56</sup> wo ihn bald darauf eine Krankheit befiel, deren Symptome in heftigen Kopfschmerzen, Schwindelgefühlen sowie Brust- und Magenkrämpfen bestanden. Medizinische Heilmittel halfen nicht und da jegliche ärztliche Kunst versagte, führte Gaßner seine Krankheit schließlich auf übernatürliche Ursachen zurück und begann, an sich selbst „geistliche Mittel“ anzuwenden, wie er sie in einem Werk über den Exorzismus gefunden hatte. Bei der praktizierten Anrufung Gottes und den Befehlen an den Teufel, zu weichen, handelte es sich zweifellos um autosuggestive Praktiken, die nach einiger Zeit auch tatsächlich zum Erfolg führten. 1759 war Gaßner völlig geheilt, wandte sich hierauf einer noch intensiveren Lektüre des Phänomens zu, informierte sich über Leben und Werk berühmter Exorzisten und kam schließlich zur Überzeugung, dass Krankheiten durch „geistliche Mittel“ generell weit wirksamer zu bekämpfen seien, als durch natürliche Heilmethoden. Schließlich begann er, die durch die Selbsteilung gewonnenen Erfahrungen mittels so genannter „Teufelsbeschwörungen“ an den Hilfesuchenden seiner Pfarre anzuwenden, wobei ihm seine starken hypnotischen Kräfte zugutekamen. Die Erfolge, die er mit seiner Heilmethode bei seelischen, aber auch bei organischen Störungen und Krankheiten erzielte, machten ihn bald über die Grenzen seines Dorfes bekannt und zuneh-

52 Gerhard AMMERER, „Gegen die unbefugten Unternehmungen gewisser Exorcisten“. Der Hirtenbrief Erzbischof Colloredos gegen den Wunderheiler Johann Joseph Gaßner von 1776, in: *Mitteilungen der Gesellschaft für Salzburger Landeskunde* 142 (2002), 141–180.

53 Z. B. die erste große Studie von J. A. ZIMMERMANN, *Johann Joseph Gaßner, der berühmte Exorzist. Sein Leben und wundersames Wirken aus Anlaß seiner hundertjährigen Todesfeier neuerdings erzählt und gewürdigt* (Kempten 1878). Die umfangreichste Studie ist bisher die im Druck erschienene Dissertation an der Theologischen Fakultät der Universität Würzburg von Josef HANAUER, *Der Teufelsbanner und Wunderheiler Johann Joseph Gaßner (1727–1779)* (= *Beiträge zur Geschichte des Bistums Regensburg* 19, Regensburg 1985), die jüngste Publikation stammt von Hans C. Erik MIDELFORT, *Exorcism and Enlightenment. Johann Joseph Gassner and the Demons of Eighteenth-century Germany* (New Haven u. a. 2005).

54 Burghard PETER, *Hypnotische Selbstkontrolle. Die wirksame Psychotherapie des Teufelsbanners Johann Joseph Gaßner um 1775*, in: *Hypnose und Kognition* 17 (2000), 19–34.

55 Anneliese EGO, „Animalischer Magnetismus“ oder „Aufklärung“. Eine mentalitätsgeschichtliche Studie zum Konflikt um ein Heilkonzept im 18. Jahrhundert (= *Epistemata. Würzburger wissenschaftliche Schriften, Reihe Literaturwissenschaft* LXVIII, Würzburg 1991).

56 Die folgenden Fakten nach HANAUER, *Teufelsbanner*, wie Anm. 53, 318–348.

mend suchten ihn Patientinnen und Patienten von auswärts auf. Bald warteten in Klösterle 300 bis 400 Personen zum Teil tagelang auf eine „Behandlung“. Diejenigen, denen er nicht helfen konnte, zeigten sich enttäuscht, auch erntete er Widerspruch bei einem Großteil seiner Mitbrüder und Kritik von den zuständigen Behörden. Dennoch übte er seine Form des Exorzismus über viele Jahre ungehindert aus.

Nach der Heilung der Gräfin Maria Bernardina Truchseß von Wolfegg und Friedberg in Oberschwaben im Frühjahr 1774 kam er, von dieser gefördert, in die Diözese Konstanz und behandelte dort an verschiedenen Orten täglich etwa 80 Personen, allerdings ohne Erlaubnis des zuständigen Ordinarius. Nach zwei Kurzaufenthalten in seiner Pfarrgemeinde interessierte sich der Fürstpropst von Ellwangen und Bischof von Regensburg, Anton Ignaz Graf von Fugger (1711–1787), für ihn. Auf sein Ersuchen hin kam Gaßner nach Ellwangen, und obwohl er dessen Augenleiden nicht heilen konnte, gestattete ihm dieser dennoch, im Schloss und in der Stadt zu „ordinieren“ und stellte ihm die entsprechenden Räumlichkeiten zur Verfügung. In weniger als sieben Monaten soll Gaßner dort mehr als 20.000 Personen behandelt haben.<sup>57</sup> Wegen der erheblichen Kritik, die das Wirken des Wunderheilers hervorrief, ließ der Fürst die Vorgehensweise Gaßners vorsichtshalber einer theologischen Prüfung durch das bischöfliche Ordinariat unterziehen, das dessen Lehre als mit der Heiligen Schrift konform anerkannte. An die hierauf ergangene Anordnung, nur noch Leute aus der Diözese Regensburg zu behandeln, die ein Empfehlungsschreiben ihres zuständigen Seelsorgers vorwiesen, hielt sich Gaßner jedoch nicht – wohl mit Wissen des Bischofs – und auch in Regensburg erzielte er zahlreiche außergewöhnliche Heilerfolge. Unheilbar Kranke wurden möglichst von vornherein abgewiesen, da sich Gaßner, wie ein Salzburger Patient berichtete, „um die natürl. Gebrechen [...] nit an[nimmt], sondern nur um das, was übernatürlich ist“.<sup>58</sup> Dennoch hielt der Zustrom an Hilfesuchenden ungehindert an, und auch in der Reichsstadt soll er rund 20.000 Personen behandelt haben.<sup>59</sup> Doch gerieten nun seine „Kuren“ zunehmend ins Kreuzfeuer der Kritik und schließlich wurde er in seiner Tätigkeit jäh gestört, als Joseph II. dem Bischof von Regensburg den Befehl erteilte, seinen Hofkaplan aus der Residenzstadt zu entfernen und, als Graf von Fugger zögerte, darauf drängte, seiner Aufforderung sogleich nachzukommen.<sup>60</sup> Im März 1776 musste Gaßner schließlich die Stadt verlassen und die nahegelegene kleine Pfarre Pondorf an der Donau übernehmen. Dort durfte er nur noch die eigenen Pfarrkinder und jene, die ihm der Bischof von Regensburg schickte, behandeln. Da er auch dieser Anordnung nur unvollständig nachkam, erhielt er im August 1777 einen schweren Verweis. Bereits am

57 Siegfried MÜLLER, Drei „Wunderheiler“ aus dem Vorarlberger Oberland. Pfarrer Johann Joseph Gaßner, Dr. Johann Josef Schoder, Hermann Dörn (= Schriftenreihe der Rheticusgesellschaft 20, Feldkirch 1986), 32, 35.

58 Salzburger Landesarchiv, Konsistorium 89: Acta. Das gnädigst erlassene Verbott, und wahrenden Unterricht gegen die unbefugten Unternehmungen gewisser Exorcisten, sonderlich eines gewesenen Pfarrers in Klösterle Johann Joseph Gaßner belangend 1775 et 76. Protokoll zur gerichtlichen Befragung von Simon Gschwäntler v. 7. Aug. 1775.

59 Hans GRASSL, Aufbruch zur Romantik. Bayerns Beitrag zur deutschen Geistesgeschichte 1765–1785 (München 1968), 8.

60 Am Wiener Hof waren ausführliche (negative) Berichte über die Gaßnerschen Wunderkuren eingegangen, woraufhin Joseph II. im November 1775 dem Fürstbischof Anton Ignaz von Regensburg den Befehl erteilte, Gaßner aus der Stadt zu entfernen. Dieser Befehl wurde im „Wienerischen Diarium“ vom 2. Dezember 1775 sowie in der „Freytägigen Münchner-Zeitung“ vom 8. Dezember veröffentlicht (vgl. HANAUER, Teufelsbanner, wie Anm. 53, 444).

20. April 1776 hatte der Heilige Stuhl nach einer Anfrage ein päpstliches Breve erlassen, das Lehre und Verfahren des Teufelsbanners als dem Römischen Rituale widersprechend verurteilte und diesem eine Fortsetzung seiner Tätigkeit untersagte.<sup>61</sup> Bis zum nahen Lebensende missachtete Gaßner jedoch auch das päpstliche Verbot, da er sich offenbar dazu berufen fühlte, den leidenden Mitmenschen zu helfen. Seine Ansichten wurden jedoch zunehmend einseitiger und er unterschied zuletzt nicht mehr zwischen natürlichen und übernatürlichen Krankheiten, ja er entwickelte 1778 sogar die These, dass sämtliche Krankheiten (mit Ausnahme von Verletzungen) vom Teufel kämen und Arzneien nur den Ungläubigen dienten.<sup>62</sup> Da Gaßner bald darauf an einem „hitzigen Fieber“ starb, fanden diese Spekulationen keine weitere Verbreitung und daher auch keinen Widerspruch mehr.<sup>63</sup>

Warum aber wurden die Exorzismen Gaßners derart heftig diskutiert? Seine Aktivitäten fielen in eine Zeit, als von den Reformkräften der Bayerischen Akademie der Wissenschaften, insbesondere vom gelehrten Theatiner Don Ferdinand Sterzinger (1721–1786), inszeniert, eine breite Debatte ausgelöst worden war, die unter der Bezeichnung „Bayerischer Hexenkrieg“ Eingang in die wissenschaftliche Literatur gefunden hat.<sup>64</sup> Im Verlauf des Hexen- und Teufelsstreits der 1760er und 1770er Jahre, der sich zu einer der größten Aufklärungsdebatten im deutschsprachigen Raum aufschaukelte, an der sich auch österreichische und Salzburger Autoren beteiligten, war es zu einer deutlichen Änderung des mentalen und ideologischen Klimas gekommen. Glaubte man nunmehr, den Satan weitgehend aus dem Blickfeld zumindest der gebildeten Schichten vertrieben zu haben, so ergaben die Gaßnerschen Wunderkuren wenige Jahre nach dem Höhepunkt des „Hexenkrieges“ erneut augenscheinliche „Beweise“ für die materielle Wirksamkeit von Dämonen und brachten damit den Diskurs um das nämliche Thema abermals in Schwung. Nicht zuletzt boten sie vielen konservativen Landgeistlichen die Möglichkeit, die tradierten Beschwörungen, Exorzismen, Bannungen und Gegenzauber gegen Dämonen, Geister und Hexen wieder auferstehen zu lassen.<sup>65</sup> Da Gaßners Behandlungserfolge die aufklärerischen Bemühungen von Jahren zunichte zu machen schienen, erhielten die Auseinandersetzungen um die Wunderkuren in ganz Süddeutschland den Stellenwert einer heftig geführten Grundsatzdiskussion. Eine Flut an Broschüren und Zeitungsartikeln bewies, dass es viele überzeugte Gaßnerianer gab, die dessen Methode des Exorzierens leidenschaftlich verteidigten. Tatsächlich schienen zunächst die Befürworter innerhalb der publizistisch geführten Diskussion überwogen zu haben. Die Gegnerschaft unter den Theologen und Laien wuchs hingegen mit dem steigenden Ansehen des Teufelsbanners.<sup>66</sup> Größte Bedenken gegen den Gaßnerschen „Exorzismus“, gegen den „*Entzauberer [...], der mit seinem kräftigen Exorcismus, die Teufel, wie der Wind die bösen Dünste, wegtreiben kann*“,<sup>67</sup> wurden vom katholischen Klerus vorgebracht. Zunächst argumentierte man damit, dass sich der Priester nicht an

61 Lateinischer Text und Übersetzung des Breves bei HANAUER, Teufelsbanner, wie Anm. 53, 495–496.

62 Ebd., 364.

63 MÜLLER, Wunderheiler, wie Anm. 57, 43.

64 Die nachfolgenden Ausführungen nach Wolfgang BEHRINGER, Der „Bayerische Hexenkrieg“. Die Debatte am Ende der Hexenprozesse in Deutschland, in: Sönke Lorenz / Dieter R. Bauer, Hg., Das Ende der Hexenverfolgung (= Hexenforschung 1, Stuttgart 1995), 287–313.

65 Wolfgang BEHRINGER, Hexenverfolgung in Bayern. Volksmagie, Glaubenseifer und Staatsräson in der Frühen Neuzeit (München 1987), 393.

66 HANAUER, Teufelsbanner, wie Anm. 53, 384–385.

67 Zauberey, in: Allgemeine Deutsche Bibliothek XXIV, 2. Stück (Berlin–Stettin 1775), 608.

die normierten Regeln der Kirche hielt. Die in den „*römischen und andern wohlgeordneten bischöflichen Ritualien vorgeschriebenen Gesetze*“, so lautete der Vorwurf im Salzburger Hirtenbrief, den Erzbischof Hieronymus Colloredo (1732–1812) am 5. Januar 1776 erließ, „*werden vernachlässiget*“.<sup>68</sup> Die Voraussetzungen dafür, aber auch die Art und Weise, wie ein Geistlicher den „*Ritus exorcizandi obsessos a daemonio*“ anwenden durfte, seien verbindlich im *Rituale Romanum* von 1614 festgelegt und die genaue Untersuchung jedes Einzelfalles und die Erlaubniserteilung durch den Diözesanbischof würden von Gaßner missachtet. So entspreche er etwa auch der Anweisung nicht, dass der Exorzismus möglichst unter Ausschluss der Öffentlichkeit an einem geeigneten Ort, also vor allem in der Kirche, stattzufinden habe, im Gegenteil: Gaßner wünsche sich die Gegenwart vieler Beobachter, sodass der Salzburger Hirtenbrief nicht ganz zu Unrecht von einer „*Operationsbühne*“ spricht. So wie auch andere Exorzisten hielt sich Gaßner nicht an das kirchliche Verbot der Medikamentenverwendung und verordnete häufig geweihte Sachen, vor allem Öle, Salben und Heilkräutermischungen.<sup>69</sup> Auch Körperkontakte bis hin zu vehementem Schütteln des/der Besessenen waren nach den Bestimmungen des „*Rituales*“ nur eingeschränkt gestattet.<sup>70</sup> Zudem wurde von mehreren Seiten eingewendet, dass es sich bei Gaßners Behandlungsmethoden um eine höchst eigenwillige und willkürliche Form von Exorzismus, nach der Meinung anderer überhaupt nicht um einen solchen handle und an den Heilmethoden nichts Übernatürliches zu entdecken sei. Zu diesem Schluss kam etwa eine von Fürstbischof Klemens von Augsburg eingesetzte Kommission im Januar 1775.<sup>71</sup> „*Nihil a Deo, plurima naturalia, multa ficta, a daemone nulla*“<sup>72</sup> – so argumentierte auch der führende Kritiker von Gaßners Kuren, Ferdinand Sterzinger, der diese im Dezember 1774 bereits zum zweiten Mal in Ellwangen beobachtet hatte und auf Mängel und Fehler hinwies. Seine Meinung, dass es sich um eine rein natürliche Heilmethode handle, veröffentlichte er in einer erstmals 1775 erschienenen Broschüre mit dem Titel „Die aufgedeckten Gaßnerischen Wunderkuren“.<sup>73</sup> Auch das Salzburger Konsistorium ging davon aus, dass Gaßners Methode gegen die Heilige Schrift (!) und die Bestimmungen der Kirche verstoße und als „*Unfug*“ und theologisch falsch zu bezeichnen sei. „*Sind die Gründe verworren, so ist die darauf gestützte Verfahrensweise noch unordentlicher und tadelhafter*“,<sup>74</sup> so die Meinung der Kirchenbehörde. Viele Patientinnen und Patienten würden zudem als geheilt entlassen, was sich bei späterer Nachprüfung „*beinahe allemal*“ als unzutreffend erwiesen habe.

Viele der Einwände stimmten in der Tat. Die Gaßnerschen Behandlungen verliefen nach einem einheitlichen Muster mit wenigen Abweichungen. Der Teufelsbanner frug nach den Beschwerden und begann nach der Aufforderung an den Patienten/die Patientin, auf die Hilfe Jesu Christi zu vertrauen, mit der Beschwörung. Die kürzeste Version dieser Beschwörungs-

68 Zit. nach der Edition bei AMMERER, Hirtenbrief, wie Anm. 52, 164.

69 MÜLLER, Wunderheiler, wie Anm. 57, 49.

70 Nils FREYTAG, Exorzismus und Wunderglaube im späten 18. Jh. Reaktionen auf die Teufelsbanner und Wunderheiler J. J. Gaßner und A. Knoerzer, in: Edwin Dillmann, Hg., Regionales Prisma der Vergangenheit. Perspektiven der modernen Regionalgeschichte (19./20. Jahrhundert) (= Saarland Bibliothek 11, St. Ingbert 1996), 92.

71 Anton GULIELMINETTI, Klemens Wenzeslaus, der letzte Fürstbischof von Augsburg, und die religiös-kirchliche Reformbewegung (Neuburg a. D. 1911), 525.

72 Zit. nach Josef SCHÖTTL, Kirchliche Reformen des Salzburger Erzbischofs Hieronymus von Colloredo im Zeitalter der Aufklärung (= Südostbayerische Heimatstudien 16, Hirschhausen 1939), 167, Fußn. 19.

73 [Ferdinand STERZINGER], Die aufgedeckten Gaßnerischen Wunderkuren. Aus authentischen Urkunden beleuchtet und durch Augenzeugen bewiesen (München–Augsburg 1775).

74 Zit. nach der Edition bei AMMERER, Hirtenbrief, wie Anm. 52, 164.

formel bestand aus einem einzigen Satz: „*Ich befehle dir höllischer Geist im Namen Jesu, dass du augenblicklich abweichst, und mich mit all meinen Schmerzen verlassest.*“ Schon dieser Kurzbefehl weist darauf hin, dass Gaßner – dem Rituale entsprechend – den Namen Christi als wirkungsvolle Waffe propagierte, dessen gläubige und vertrauensvolle Anrufung den bösen Geist zum Weichen zwingen sollte. Gegen die Tatsache, dass es sich bei Gaßners Kuren um Exorzismen handelte, sprach für die Theologen jedoch allein schon die Tatsache, dass ein Besessener die im Rituale Romanum aufgezählten Merkmale aufzuweisen hatte, woran ein Geistlicher seinen Zustand erkennen sollte.<sup>75</sup> Bei den Gaßnerschen „Kuren“ fanden diese hingegen keine Beachtung. Auch die vorgeschriebenen Fragen an die Teufel oder Dämonen, weshalb es zur Besessenheit gekommen sei, wie viele Teufel sich im Körper aufhielten, wie sie hießen und wann sie ausfahren wollten, fehlten. Gaßner wurde daher zu Recht vorgeworfen, entgegen den Vorschriften der Katholischen Kirche leichtsinnig auf Besessenheit zu erkennen und zudem eine allgemeine, unsinnig übertriebene Teufelsfurcht heraufzubeschwören.<sup>76</sup> Aus obrigkeitlich-aufgeklärter Sicht wurde der Glaube, dass alle oder zumindest viele Krankheiten vom Teufel verursacht seien, auch und nicht zuletzt deshalb kritisiert, weil dies die Mentalität förderte, im Krankheitsfall nicht mehr zu den regulären Heilmitteln zu greifen.<sup>77</sup> Gaßners Meinung, dass Zauberei und Hexenumtriebe unter den Krankheitsursachen viel zu wenig berücksichtigt würden, klagten die Aufklärer als Beleidigung der reinen Vernunft an,<sup>78</sup> seine Behandlungsweisen wiesen sie daher den Kategorien „Aberglauben“ und „Kurpfuscherei“ zu.

Beleuchtet man indes das Vorgehen Gaßners näher, so lässt sich dieses aus heutiger Sicht als frühe, durchaus differenzierte, innovative psychotherapeutische Behandlung deuten.<sup>79</sup> Vertrat der Heiler zwar formell, nach außenhin eine magisch-mystische Krankheitslehre, die auf einer externen Verursachung von Krankheiten (durch Diaboli) und ein Bekämpfen derselben mittels Verbündens mit den himmlischen Mächten basierte, so beweisen alle zeitgenössischen Beschreibungen seiner Methode, dass die Behandlungen auf Prinzipien der modernen kognitiven Therapie basierten. Gaßner, der zunächst eine grobe Differentialdiagnose durchführte, um zu sehen, ob es sich um natürliche (= körperliche) oder übernatürliche (= psychogene) Krankheiten handelte – nur mit letzteren befasste er sich – verhalf den Patientinnen und Patienten sodann dazu, gegen die seelisch verursachten Leiden mittels eines (von der modernen Psychotherapie als solches bezeichneten) therapeutischen „*Tertiums*“ anzukämpfen und sich so von den Symptomen zu befreien. Dabei versuchte Gaßner, durch den von ihm praktizierten „*Exorcismus probativus*“<sup>80</sup> das „*Uebel*“, also die Krankheitssymptome, auf der Stelle hervorzubringen, um hierauf den Kranken zu lehren, sich zunächst vor Ort, sodann aber auch künftighin mittels eigener Befehle selbst helfen zu können und weitere Ausbrüche zu verhindern. Diese Praxis des verhaltenstherapeutischen „Austreibens“ der Symptome übte er mittels mehrfacher

75 FREYTAG, EXORZISMUS, wie Anm. 70, 92.

76 HANAUER, Teufelsbanner, wie Anm. 53, 398.

77 FREYTAG, EXORZISMUS, wie Anm. 70, 89.

78 HANAUER, Teufelsbanner, wie Anm. 53, 414.

79 Die folgenden Ausführungen nach PETER, Selbstkontrolle, wie Anm. 54, 19–24. Vgl. dazu auch Nick TOSH, Possession, Exorcism and Psychoanalysis, in: *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences* 33 (2002), 583–596.

80 Die Anwendung des Probeexorzismus erlangte durch Gaßner große Popularität, wobei er sich jedoch auf Ubald Stoibers „*Armamentarium ecclesiasticum*“, das wegen darin enthaltener Irrlehren von Rom 1754 verboten worden war, berief; HANAUER, Teufelsbanner, wie Anm. 53, 363.

Wiederholungen mit den Kranken ein. Das häufig erreichte Ziel und der Erfolg des mit außergewöhnlichen suggestiven wie hypnotischen Kräften ausgestatteten „Teufelsbanners“ bestand also in der Hauptsache im Einüben einer Selbstkontroll-Therapie, die die Patientinnen und Patienten hernach auch in ihrer „normalen“, tagtäglichen Umwelt beim Auftreten der unwillkürlichen Phänomene anwenden sollten. War die Praxis, die Kranken von der Heilbarkeit ihres Leidens zu überzeugen und deren Heilwillen zu stärken, vielfach erfolgreich, so fehlten Gaßner selbst tiefere theologische Einsichten ebenso wie grundlegende medizinische Kenntnisse. Die Grenzen zwischen exorzistischer Doktrin, Zauberpraktiken und medizinischer Therapie waren fließend, wenngleich keineswegs zeituntypisch.<sup>81</sup>

### Der animalische Magnetismus als Reaktion und Alternative zum Exorzismus

Den Federkrieg pro und anti Gaßner führten in erste Linie Theologen, weniger Mediziner, die jedoch darauf Wert legten, dass es keine natürlichen Mittel seien, die Gaßner anwende.<sup>82</sup> Dabei billigte ihm sogar Ferdinand Sterzinger zumindest vorübergehende Heilerfolge zu,<sup>83</sup> erklärte dies jedoch damit, dass „*entweder eine Magnetische, Elektrische oder Sympatetische Kraft die Wirkungen hervorbringe, und zwar um so leichter weil die Einbildungskraft des Patienten ohnehin auf das stärkste bewegt wird [...]*“.<sup>84</sup> Auch der Professor für Theologie in Halle Johann Salomo Semler (1725–1791) – ebenso wie Sterzinger um die Eliminierung des Hexen- und Teufelsglauben bemüht – verlangte, zu untersuchen, „*ob er durch Stossen und Drücken, durch Bewegung, durch Einbildung der Leute, durch Magnetismus, oder durch andere Mittel den Effect, oder den Schein davon, natürlich hervorbringet*“.<sup>85</sup> Neben der Möglichkeit der in den 1740er Jahren aufgekommenen Elektrotherapie sowie der Methode der Sympathie, die nach einer Renaissance in den 1750er und 1760er Jahren zur Mitte der 1770er Jahre bereits wieder verpönt war,<sup>86</sup> wurde bald die Heilmethode des Arztes Franz Anton Mesmer (1734–1815) als vom Erscheinungsbild her derjenigen Gaßners am nächsten kommende angesehen.<sup>87</sup> Dieser entwickelte neuartige (aus unserer heutigen Sicht freilich pseudowissenschaftliche) Thesen zu Krankheit und Heilung und verwendete dazu, ganz im Sinne der Medizin des 18. Jahrhunderts, die physikalischen Kategorien Materie und Bewegung.<sup>88</sup> Als Grundlage des tierischen oder animalischen Magnetismus definierte er eine äußerst feine Substanz, ein die ganze Welt durchdringendes Fluidum. Mesmer ging davon aus, dass es nicht Krankheiten des Leibes und Krankheiten der Seele gebe, sondern dass es sich um eine einzige Störung der

81 Alfonso di NOLA, *Der Teufel. Wesen, Wirkung, Geschichte* (München 1990), 356.

82 EGO, *Magnetismus*, wie Anm. 55, 13.

83 Ebd., 8.

84 STERZINGER, *Wunderkuren*, wie Anm. 73, 62.

85 Brief Semlers an Lavater v. 12. April 1775, zit. nach EGO, *Magnetismus*, wie Anm. 55, 10.

86 Ebd., 25.

87 Johann Samuel HALLE, *Fortgesetzte Magie, oder, die Zauberkräfte der Natur, so auf den Nutzen und die Belustigung angewandt worden*, 3 (o. O., o. J. [Wien 1790]), 260.

88 Heinz SCHOTT, *Die „Strahlen“ des Unbewußten – von Mesmer zu Freud*, in: Gereon Wolters, Hg., *Franz Anton Mesmer und der Mesmerismus. Wissenschaft, Scharlatanerie, Poesie* (= Konstanzer Bibliothek 12, Konstanz 1988), 55–70, hier 57.

Harmonie der Natur handle – er sah diese in einer Stockung der Körpersäfte durch Verkrampfung der Muskeln –, und daher auch nur eine Heilungsmöglichkeit möglich und sinnvoll sei, nämlich die Wiederherstellung dieser Harmonie mittels Energietransfer.<sup>89</sup> Diese Übertragung des Fluidums von einem Brennpunkt aus, wo es besonders stark konzentriert ist (einem magnetischen Kübel oder *baquet* bzw. dem Magnetiseur), durch einen Konduktor, eine Hand, einen Blick oder selbst durch bloßen Willen, nannte er „Magnetisieren“.<sup>90</sup> Diese Übertragung des Fluidums sollte beim Empfänger, dem Kranken, eine „Krise“ auslösen und die Harmonie wiederherstellen. Erst ein Jahrzehnt später wurde der tierische Magnetismus stark modifiziert und es trat die Erforschung des unbewussten somnambulen Seelenlebens in den Brennpunkt des Interesses.<sup>91</sup> Was Mesmer mit Gaßner verband, war die Tatsache, dass auch er ein geschickter Psychologe war, der Methoden der Hypnose und Suggestion anwandte und damit ähnlich beachtliche therapeutische Erfolge erzielte wie dieser.

Auf die Veröffentlichung seines theoretischen Konstrukts hin lud ihn die Bayerische Akademie ein, seine Fähigkeiten zu Heilen vor dem Kurfürsten und den Mitgliedern der medizinischen Fakultät zu demonstrieren. Da sein Verfahren wissenschaftlich fundiert und ideell in eine der Aufklärung verpflichtete Weltanschauung – ein Leben im Einklang der Natur – eingebunden war und zudem ohne Teufel auskam, protegierten ihn die Münchner Aufklärer.<sup>92</sup> Mesmer wurde aufgefordert, eine Stellungnahme zu Gaßner und dessen Praktiken abzugeben, und ohne dessen „Kuren“ jemals gesehen zu haben, bezeichnete er diesen in seinem Gutachten als ehrlichen, aber allzu eifrigen Geistlichen, der therapeutisch deshalb so erfolgreich sei, weil er ebenfalls mit Hilfe des animalischen Magnetismus heile. Seiner folgenreichen Meinung nach – Gaßner wurde daraufhin verboten, in Bayern zu exorzieren – war „*dieser Mann nichts als blosses Werkzeug der Natur*“.<sup>93</sup> „*Ich glaube, dass entweder eine magnetische, oder elektrische, oder sympathetische Kraft die Wirkung hervorbringe [...] Gott tut es nicht, der Teufel kann es nicht, also tut es die Natur*“.<sup>94</sup> Allerdings, so schränkte er ein, würden die therapeutischen Erfolge Gaßners – diese anerkannte also auch der Arzt Mesmer –, nur die Symptome betreffen und könnten daher nicht als „kausale Therapie“ angesehen werden.

Vom Gegenteil überzeugt war hingegen ein Ingolstädter Professorenkollegium, das sich aus je einem Mitglied der vier Fakultäten zusammensetzte und im August 1775 zwei Tage lang die Sitzungen Gaßners kritisch beobachtete. Von seinen Erfolgen tief beeindruckt und überzeugt von dessen Methode kehrte es nach Hause zurück. Im Privatgutachten des Theologieprofessors Benedikt Stattler (1728–1797), das in einer Verteidigungsschrift zugunsten Gaßners veröffentlicht wurde, bemerkte dieser, dass „*die elektrischen als magnetischen und mit einem Wort alle natürlich-wirkenden Ursachen*“<sup>95</sup> nicht geeignet seien, solche Effekte hervorzubrin-

89 Ernst BENZ, Franz Anton Mesmer (1734–1815) (= Abhandlungen der Marburger Gelehrten Gesellschaft 1973/2, München 1976), 67.

90 SCHOTT, Strahlen, wie Anm. 88, 58.

91 Ebd., 61.

92 FREYTAG, Exorzismus, wie Anm. 70, 100.

93 Zit. nach PETER, Selbstkontrolle, wie Anm. 54, 29.

94 Zit. nach Ernst FLOREY, *Ars Magnetica. Franz Anton Mesmer 1734–1815. Magier vom Bodensee* (Konstanz 1995), 90.

95 Zit. nach Burkhard PETER, *Geschichten aus der Geschichte der Hypnose. Der Teufelsbanner Pater Johann Joseph Gaßner und die Münchner Universität*, in: M.E.G.a.Phon 30. Informationsblatt/Newsletter der Milton Erickson Gesellschaft, 15. Internationaler Kongreß für Hypnose, 2.–7. Okt. 1999, 29.

gen. Die Ausführungen der Ingolstädter Professoren fanden indes nicht die Zustimmung des bayerischen Kurfürsten Max III. Joseph, weshalb er dieses Gutachten als eine nicht die Universität repräsentierende Privatmeinung deklarieren ließ.<sup>96</sup> Nach den kurz danach erschienenen Hirtenbriefen der Erzbischöfe von Prag und Salzburg<sup>97</sup> wurde Gaßner, wie erwähnt, in das abgelegene Pondorf in Oberbayern abgeschoben.

## Resümee

Die Diskurse um die Heilmethoden Gaßners und Mesmers zur Mitte der 1770er Jahre fielen in eine Zeit der kritischen Auseinandersetzung mit der Iatromechanik und der Humoralpathologie. Sie berührten Fragen der Nervenpathologie, insbesondere der (noch nicht benannten) Psychologie und evozierten damit einen kritischen Umgang mit der tradierten Humoralmedizin.<sup>98</sup> Gaßners Auftritte und große Erfolge torpedierten die Bemühungen um die Volksaufklärung und den Kampf gegen den Aberglauben. So versuchte man, das Gaßnersche System zu falsifizieren und den dämonischen Einfluss durch irgendein „*arcanum naturale*“ zu ersetzen.<sup>99</sup> Dazu bot sich vor allem der animalische Magnetismus an, mit dem Mesmer eine ähnliche Erfolgsquote wie Gaßner mit seiner Form des Exorzismus verzeichnen konnte. Der kometenhafte Aufstieg des Wiener Arztes und seiner Heilmethode wird nur daraus verständlich, dass man diese als Reaktion, Mittel und Argument gegen Gaßner instrumentalisierte.<sup>100</sup> Das beweist auch die Tatsache, dass der Heilmagnetismus die größte Popularität genoss, solange die Exorzismen ein hochbrisantes öffentliches Thema waren. Wenngleich die Auswirkungen der späteren, revidierten Theorie der Mesmerschen Lehre auf die mittelfristige Entwicklung von Psychologie, Psychiatrie und Hypnose,<sup>101</sup> allerdings auch auf viele Spielarten der Parapsychologie und alternative Heilmethoden des „Geistheilens“<sup>102</sup> nicht zu unterschätzen sind, kam es kurzfristig zu keinem effizienten Ausweg aus der zu dieser Zeit herrschenden erkenntnistheoretisch-methodologischen Orientierungslosigkeit. Eine medizinische Neuorientierung leiteten weder die Magnetopathie, noch andere zeitgleich entwickelte bzw. angebotene neue Heilmethoden ein wie beispielsweise der Einsatz von Dampf(maschinen) gegen die Schwindsucht oder von Kaffee-Klistieren gegen Asthma.<sup>103</sup> Zwar blieben die Gegenstimmen gegen die herkömmlichen Heil- und Kurmethoden weiterhin laut, doch wurde kein wirklich neuer Weg angeboten. Aderlass, Schröpfen und Purgieren blieben aktuell wie seit Jahrhunderten. Hatte schon die Kritik von Paracelsus nichts dagegen ausrichten können, so erst recht nicht diejenige von Gaßner oder Mesmer.

96 EGO, Magnetismus, wie Anm. 55, 18.

97 AMMERER, Hirtenbrief, wie Anm. 52. Der Hinweis von JÜTTE (Medizin, wie Anm. 6, 88) auf Hirtenbriefe der Bischöfe von Prag und Sterzing scheint wohl ein Versehen zu sein.

98 EGO, Magnetismus, wie Anm. 55, 88.

99 Ebd., 25.

100 Ebd., 27.

101 Walter BONGARTZ, Das Erbe des Mesmerismus. Die Hypnose, in: Gereon Wolters, Hg., Franz Anton Mesmer und der Mesmerismus. Wissenschaft, Scharlatanerie, Poesie (= Konstanzer Bibliothek 12, Konstanz 1988), 41–54.

102 Ernst FLOREY, Franz Anton Mesmers magische Wissenschaft, in: Gereon Wolters, Hg., Franz Anton Mesmer und der Mesmerismus. Wissenschaft, Scharlatanerie, Poesie (= Konstanzer Bibliothek 12, Konstanz 1988), 11–40, hier 15.

103 Ebd., 93.

### **Informationen zum Autor**

Gerhard Ammerer, ao. Univ.-Prof. MMag. DDr., Professor für Österreichische Geschichte am FB Geschichte und Privatdozent an der Juridischen Fakultät der Universität Salzburg, Rudolfskai 42, 5020 Salzburg, [gerhard.ammerer@sbg.ac.at](mailto:gerhard.ammerer@sbg.ac.at)



Alois Unterkircher

---

## **An den Rand gedrängt? Die Praxis des Thurgauer Laienheilers Gottfried Wachter (1776–1861)**

---

### **English Title**

The Practice of the Thurgauer Lay-healer Gottfried Wachter (1776–1861)

### **Summary**

With a total of twelve practice diaries written by the Swiss lay-healer Gottfried Wachter (1776–1861), the Institute of the History of Medicine at the University of Zurich is in possession of an extremely precious historical source. Recorded between the years 1803 and 1843, these notes reveal the methods of therapeutic treatment as applied by a medical practitioner, who had never been trained neither at a university medical faculty nor in a surgeon's practice. Therefore these diaries allow insights into the daily business of a non-licensed lay-healer in the Swiss countryside (for instance the structure of his day to day practice and patients' social profiles, as well as various methods of medical treatment). This article focuses on the factual methods of treatment as applied by Wachter. Did his range of services overlap with those offered by other medical practitioners and surgeons? And – in comparison with other available services – were his methods typical for a lay-healer?

### **Keywords**

Lay-healer, rural practice, practice diary, medical treatments, minor surgery, academization and specialization of medicine, 19<sup>th</sup> century, Switzerland, Thurgau, social history of medicine

### **Einleitung**

Am 12. Juli des Jahres 1847 bat ein gewisser Johann Feichter den Südtiroler Landarzt Dr. Franz v. Ottenthal (1818–1899) um Hilfe.<sup>1</sup> Dieser Arzt hatte kurz zuvor seine Stelle als Gemeindefeinderarzt eines Nachbarbezirks gekündigt und in seinem Geburtsort Sand in Taufers im

---

1 Südtiroler Landesarchiv (= SLA), *Historiae Morborum* (= HM) 1252/1847, Eintrag vom 12. 7. 1847.

Ahrntal eine Privatpraxis eröffnet, die sich schon bald eines regen Zulaufs erfreute. Feichter verspürte bereits seit geraumer Zeit brennende Schmerzen, die vom Magen aus in den Körper ausstrahlten. Als Auslöser seines Leidens vermutete er ein sauer und scharf schmeckendes Medikament, welches er vor fünf Jahren von einem „*agyrt*a“ bekommen hatte. Auch eine 58-jährige Frau, die Ottenthal ein gutes Jahr später wegen einer verletzungsbedingten Entzündung des Ohrs aufgesucht hatte, wurde zuvor von einem solchen „*agyrt*a“ behandelt. Dessen aufgetragene Pflaster führten zwar zur Blasenbildung an der Haut, das eigentliche Übel konnten sie jedoch nicht beseitigen.<sup>2</sup> Es war wohl der ausbleibende Erfolg dieser Therapie, der die Frau letztlich dazu bewog, die Dienste eines „studierten Doktors“ in Anspruch zu nehmen.

Zedlers zwischen 1731 und 1754 entstandenes „Universal-Lexicon“ versteht unter „*agyrt*a jede[n] Pfuscher; welcher wider Wissen und Gewissen die Medicin exercirt, die Leute um das Geld, öfters auch um das Leben bringet“, und es zählt „Bader-Jungen“ und „entlauffene Apotheker“ ebenso dazu wie „unwürdige Pfaffen“ und „alte Weiber“.<sup>3</sup> Der Lexikonartikel zeichnet ein überaus negatives Bild dieser nicht lizenzierten Anbieter auf dem Markt medizinischer Dienstleistungen und bewertet deren therapeutische Praktiken als wirkungslos, ja sogar als Gefahr für das Leben. Wie die zitierten Beispiele aus den Journalen Ottenthals zeigen, schätzten Kranke die Kompetenzen dieser Heilkundigen jedoch völlig anders ein als die Ärztekollegen aus der Zeit der Aufklärung. Für viele Leidende stellten „Laienheiler“ demnach häufig die erste Anlaufstelle bei den unterschiedlichsten Beschwerden dar. Und wie die bis in das frühe 20. Jahrhundert hinein anhaltenden Klagen von approbierten Ärzten gegenüber der nicht approbierten Konkurrenz belegen, blieb die Nachfrage nach derartigen Dienstleistungen trotz zahlreicher Verdrängungsversuche hoch.<sup>4</sup>

Als persönliche Notizen eines Privatarztes geht Franz v. Ottenthal in seinen Krankenjournalen naturgemäß nicht genauer auf die diagnostische Methodik und die angewandten Therapien der beiden „Laienheiler“ ein.<sup>5</sup> Wir erhalten weder Informationen zu den einzelnen pharmazeutischen Substanzen des „*medicamen acidum acre*“ noch zu den Bestandteilen des hautreizenden „*emplastrum*“. Auch über die Länge der Behandlung und über die Kommunikationswege, über die die Kranken mit diesen „Pfuschern“<sup>6</sup> Kontakt aufgenommen hatten, erfahren wir wenig. Stammten diese „*agyrt*ae“ aus dem jeweiligen Dorf, oder handelte es sich um herumziehende Heiler von auswärts? Welche therapeutischen Verfahren boten sie überhaupt an und wie hoch war eigentlich der Anteil an inneren und äußeren Medikamenten in Relation

2 SLA, HM 1387/1848, Eintrag vom 10. 9. 1848.

3 <http://www.zedler-lexikon.de/blatetern/einzelseite.html?id=5955&bandnummer=01&seitenzahl=0462&supplement=0&dateifformat=1> (letzter Zugriff: 23. 9. 2013).

4 Dass diese Verdrängung bis heute nicht gelang, zeigt etwa die Studie des Soziologen Andreas Obrecht zu modernen Geistheilern in Österreich. Andreas OBRECHT, Die Welt der Geistheiler. Zur Renaissance magischer Weltbilder (Wien 1999). Vgl. allgemein Oliver STENZEL, Medikale Differenzierung. Der Konflikt zwischen akademischer Medizin und Laienheilkunde im 18. Jahrhundert (Heidelberg 2005), sowie am exemplarischen Beispiel des historischen Tirols Alois UNTERKIRCHER, „... für die Zukunft auf selbe ein wachsames Auge zu halten.“ – Die Ausgrenzung medikaler Laienbehandler aus dem Netz medizinischer Versorgung zu Beginn des 19. Jahrhunderts anhand Quellen aus dem Tiroler Raum, unveröffentlichte phil. Diplomarbeit (Universität Innsbruck 1999).

5 Zur Problematik des Terminus „Laienheiler“ siehe Alois UNTERKIRCHER / Iris RITZMANN, Practising Medicine without Official Qualifications. Impressions from the Rural Practice of a Lay Healer, in: Martin Dinges u. a., Hg., In the Doctor's Office. Medical Practice in 17<sup>th</sup>- to 19<sup>th</sup>-century Central Europe (Amsterdam–New York 2015) [im Druck].

6 Zur Begriffsgeschichte siehe Robert JÜTTE, Geschichte der Alternativen Medizin. Von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute (München 1996), 17–23.

zueinander? Die Journale Ottenthals geben keine Antwort auf jene Fragen, die im Zusammenhang mit der alltäglichen Praxis von „Laienheilern“ von einer sozialhistorisch ausgerichteten Medizingeschichtsschreibung gestellt werden. Die knappen Vermerke dokumentieren lediglich eine in den Augen der Kranken wenig zufriedenstellende therapeutische Maßnahme und den für diese Gruppe von Heilkundigen von Ottenthal verwendeten (und offenbar allgemein gebräuchlichen) Terminus „*agyrtā*“. Dieser Oberbegriff verdeckt dabei die Inhomogenität dieser einst wichtigen Akteure und Akteurinnen auf dem Markt medizinischer Dienstleistungen, über deren Vielfalt allein schon Zedlers Aufzählung im zitierten Lexikonartikel Auskunft gibt.<sup>7</sup> Nach dem derzeitigen Forschungsstand dürften Laienheiler im Gegensatz zu akademischen Ärzten nur gelegentlich schriftliche Aufzeichnungen über ihre Krankenbehandlungen angelegt haben. Und falls sie dies doch einmal taten, wurden Überlieferungen von nicht lizenzierten Heilern ungleich seltener von den Nachkommen aufbewahrt als Nachlässe von Ärzten, die als Angehörige der Oberschicht auf eine gewisse Erinnerungskultur Wert legten und mitunter schon zu Lebzeiten für eine nachhaltige „fama“ sorgten.<sup>8</sup> Quellen zu nicht formal ausgebildeten Heilkundigen, die von den Betroffenen selbst produziert wurden und nicht die Einschätzung ihrer ärztlichen Konkurrenten oder der Sanitätsbehörden wiedergeben, sind daher überaus rar.<sup>9</sup> Das Archiv des Medizinhistorischen Instituts der Universität Zürich verwahrt nun einen solchen außergewöhnlichen Quellenbestand. Er stammt aus der Feder eines weder an einer Universität noch über eine Lehre ausgebildeten „Doktors“ und erlaubt Rückschlüsse auf das therapeutische und medikamentöse Leistungsangebot in einer regionalen Heilerpraxis des frühen 19. Jahrhunderts.

Hinter der unscheinbaren Signatur MsH 17 verbergen sich zwölf Journale des Thurgauer Heilers Gottfried Wachter (1776–1861) aus dem Zeitraum zwischen 1803 und 1843, die Zeitabschnitte aus 14 Jahren aus dessen Praxistätigkeit dokumentieren. Die zusammen genommen 643 Seiten dürften schätzungsweise rund 2.000 Fallgeschichten enthalten. Das erste erhalten gebliebene Heft des Konvoluts datiert aus dem Jahr 1803 und stellte ursprünglich ein Heft zum Festhalten von Fremdwörtern und deren Bedeutung dar. Vermutlich zu einem späteren Zeitpunkt wurden dann medizinische Fachtermini in lateinischer Sprache und in ihrer deutschen Übersetzung in die Seiten eingetragen. Sie betreffen überwiegend den menschlichen Knochenapparat sowie einzelne Krankheitsbegriffe und deuten auf eine Art Mitschrift von Gehörtem oder auf ein Exzerpt von Gelesenem hin. Die Zwischenräume und Spalten in den Vokabellisten sowie die leer gebliebenen Seiten dieses Heftes wurden in späterer Zeit von Gottfried Wachter zur Dokumentation von ersten Krankengeschichten benutzt. Die anderen elf erhalten gebliebe-

7 Über die einzelnen AnbieterInnen am medizinischen Markt vgl. für die frühe Neuzeit die Studie zu Köln von Robert JÜTTE, *Ärzte, Heiler und Patienten. Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit* (München–Zürich 1991); für die spätere Neuzeit vgl. Stolbergs Untersuchung zu Bayern, Michael STOLBERG, *Heilkunde zwischen Staat und Bevölkerung. Angebote und Annahme medizinischer Versorgung in Oberfranken im frühen 19. Jahrhundert*, unveröffentlichte med. Dissertation (Universität München 1986).

8 Ein Beispiel wäre das private Tagebuch des Arztes Haffter, in dem sich sein privates und berufliches Selbstverständnis als Angehöriger des Bürgertums spiegelt. Carl HAFFTER / Hermann LEI, sen., Hg., *Dr. med. Elias Haffter. Bezirksarzt und Sängervater 1803–1861, Tagebücher*, 2 Bde (= Quellen zur Thurgauer Geschichte, Frauenfeld 1985).

9 Zur Einschätzung der Quellenüberlieferung aus dem Bereich der „Volksmedizin“ siehe Michael STOLBERG, *Probleme und Perspektiven einer Geschichte der „Volksmedizin“*, in: Thomas Schnalke / Claudia Wiesemann, Hg., *Die Grenzen des Anderen. Medizingeschichte aus postmoderner Perspektive* (Köln 1998), 49–73, hier 58–60.

nen Hefte umfassen hingegen ausschließlich Niederschriften seiner heilkundlichen Tätigkeiten in Form von Praxisaufzeichnungen, wobei sich v. a. in den frühen Heften noch Einschübe mit ausführlichen Erläuterungen zu verwendeten Heilmitteln befinden. So vermerkte Wachter etwa in Heft vier (1806) die genauen Ingredienzien seiner „*Ordinärj Nerven Salb*“<sup>10</sup>, und in Heft zwei (1805) listet er eine jener Mixturen auf, „*die ich zu faul fieber gebrauch*“<sup>11</sup>. In dieser Hinsicht erweisen sich die frühen Hefte als beachtenswerte Mischung zwischen einem wundärztlichen Rezeptbüchlein und einem ärztlichen Diarium.<sup>12</sup> Den frei gebliebenen Raum zwischen den einzelnen Patientengeschichten der Hefte aus dem Jahr 1806 und 1808 nutzte Wachter in späteren Jahren (1818/1819) erneut für die Praxisdokumentation, indem er diese Zwischenräume mit aktuellen Fallgeschichten ausfüllte. Für diese mehrmalige Nutzung dürften die Nachwirkungen der in vielen Ländern spürbaren Krisenjahre von 1816/17 verantwortlich gewesen sein. Diese letzte überregionale Hungersnot<sup>13</sup> führte auch im Thurgau zu einer massiven Verarmung großer Bevölkerungsteile.<sup>14</sup> Diese Krise zwang wohl auch Gottfried Wachter zu einem sparsamen Umgang mit den vorhandenen Ressourcen.

Im Archiv des Zürcher Instituts werden noch einige lose Zettel aufbewahrt, auf denen Rezepte bzw. Rezeptformeln notiert wurden. In Privatbesitz der Nachkommen Wachers befinden sich zudem eine mit handschriftlichen Notizen zur Familiengeschichte versehene Hausbibel sowie sein Rechnungsbuch für die Jahre 1837 bis 1854.

Der im Zürcher Medizinhistorischen Institut liegende Quellenbestand könnte zumindest einen Teil jener Fragen beantworten, die die knappen Kommentare des akademischen Arztes aus Südtirol aufgeworfen haben. Denn viele Praxisaufzeichnungen Gottfried Wachers liefern die Vorgeschichten zu Krankengeschichten, wie sie bei akademischen Ärzten wie Franz v. Ottenthal in weiterer Folge ihre Fortsetzung fanden. Über eine alte Frau erfahren wir beispielsweise aus Wachers Aufzeichnungen des Jahres 1805, dass sie „*verlegne Fluß*“ hatte und „*im Bauch ganz geschwollen*“<sup>15</sup> war. Wachter, der zwei Konsultationen für die Patientin vermerkte, wollte dem Leiden in erster Linie mit einem Laxiermittel zu Leibe rücken, über dessen Ingredienzien wir dank der diesbezüglichen Angaben genauestens Bescheid wissen. Bei der Medikation handelte es sich um einen laxierenden Kräuterwein, um den (wohl darin aufzulösenden) Weinsteinrahm in pulverisierter Form („*Cremor tartari*“) sowie um einen Süßstoff („*Sacharum album*“).<sup>16</sup> Diese Mixtur konnte der Kranken jedoch nicht helfen, sodass Wachter

10 Medizinhistorisches Institut der Universität Zürich (= MHIZ), Manuskripte Handschriften (= MsH) 17.4, fol. 45.

11 MHIZ, MsH 17.2, fol. 48.

12 Zu diesen Rezeptbüchern vgl. Sebastian BRÄNDLI, „Die Retter der leidenden Menschheit“. Sozialgeschichte der Chirurgen und Ärzte auf der Zürcher Landschaft (1700–1850) (Zürich 1990), 78–91.

13 Vgl. Massimo LIVI BACCI, Europa und seine Menschen. Eine Bevölkerungsgeschichte (München 1999), 182–184.

14 Über die Auswirkungen dieser Hungersnot im Thurgau vgl. das Kapitel in einer Studie zum Arzt und Sanitätsrat Johann Conrad Freyenmuth. Vgl. Rolf SOLAND, Johann Conrad Freyenmuth (1775–1843) und seine Tagebücher (= Thurgauer Beiträge zur Geschichte 146, Frauenfeld 2011), 95–105.

15 MHIZ, MsH 17.2., fol. 14.

16 In einem ärztlichen Compendium aus dem Jahr 1793 wird der „*Cremor tartari*“ als „*ein sehr gutes Laxans bei faulen gallichten Unreinigkeiten*“ beschrieben. Vgl. Christian Gottlieb SELLE, Medicina clinica oder Handbuch der medicinischen Praxis (Berlin 1793), 543–544.

sie schließlich an einen akademischen Arzt verwies, Dr. Äppli in Gottleben. Dessen Mittel erbrachten allerdings ebenfalls keine Besserung, denn Wachter notierte weiter: „*so sind seine Mittel auch Nicht Nahm ab und starb.*“<sup>17</sup>

Der vorliegende Beitrag versucht im Folgenden, die eingangs gestellte Frage nach den therapeutischen Massnahmen eines „Laienheilers“ aufzugreifen und auf Grundlage der Aufzeichnungen Gottfried Wachers zu beantworten. Bevor die Ergebnisse allerdings ausführlicher dargelegt werden, möchte ich kurz die Spezifik der Krankenjournale dieses Heilers, dessen Ausbildungsweg sowie den Thurgau als medikalen Raum erläutern.

## Das Aufschreibesystem Wachers

Ähnlich wie viele ärztliche Krankenjournale<sup>18</sup> sind auch die Praxistagebücher dieses Heilers als patientenbezogener Aufschrieb konzipiert, d. h. Wachter reservierte eine Seite für ca. zwei bis drei Patientinnen und Patienten in der Hoffnung oder aus der Erfahrung heraus, die gesamte Behandlungsdauer in diesem Raum unterzubringen. Erforderte die Behandlung eines Erkrankten mehrere Konsultationen, wurden diese ohne Datumsvermerk an den Ersteintrag angehängt. Bei einmaliger Inanspruchnahme oder bei weniger komplizierten Fällen genügte diese fallbezogene Journalführung vollkommen. Zog sich die Krankheit länger hin bzw. entschloss sich der oder die Kranke, Wachter bis zur endgültigen Genesung zu konsultieren, wurde der bemessene Raum allerdings schnell knapp. Wachter musste in diesen Fällen die weiteren Behandlungsschritte auf einer der nachfolgenden Seiten fortsetzen. Diese waren jedoch häufig bereits durch die inzwischen erstmals visitierten Patientinnen und Patienten besetzt. Die Beobachtungen zum Krankheitsverlauf und die gewählten therapeutischen Mittel der alten Fälle konnten deshalb nicht unmittelbar an den Ersteintrag angeschlossen und weiter geführt werden, sondern erst mehrere Seiten später. Eine chronische Erkrankung oder ein ungünstiger Krankheitsverlauf konnte sich so durch ein ganzes Heft ziehen, mitunter umfasste eine derartige Fallgeschichte mehrere Tagebücher. Um nicht den Überblick zu verlieren, markierte Wachter längere Patientengeschichten mit Vermerken wie „*folgt hinden*“ oder „*der vorstehende* [N.N.]“.

Auch der Aufbau einer Fallgeschichte folgt der Struktur von Aufschrieben aus dieser Zeit. Wachter notierte regelmäßig das Jahr, den Herkunftsort und den Namen des Ratsuchenden. Das exakte Alter einer Person hielt er hingegen nur selten fest, offenbar war für ihn die Zuordnung zu einer Lebensphase (etwa die den Ledigenstatus bezeichnenden Begriffe der „*Jungfer*“ oder des „*Karlf*“ im Gegensatz zur Gemeinschaft der verheirateten Erwachsenen<sup>19</sup>) oder die Position im Familienverband wie „*der wifrau Bekin ihr Sohn*“<sup>20</sup> bedeutsamer. Berufsbezeichnungen oder Zivilstand fehlen in den ersten Heften völlig und werden erst in den späteren Praxisjournalen häufiger, ohne jedoch eine repräsentative Größe für die Anwendung quantifizierender Methoden zu erreichen.

17 „... *seine Mittel halfen auch nicht, die Patientin nahm ab und verstarb.*“ MHIZ, MsH 17.2., fol. 14.

18 Vgl. den Überblick von Volker HESS / Sabine SCHLEGELMILCH, *Cornucopia officinae medicae. Medical Practice Records and Their Origine*, in: Martin Dinges u. a., Hg., *In the Doctor's Office. Medical Practice in 17<sup>th</sup>- to 19<sup>th</sup>-century Central Europe* (Amsterdam–New York 2015) [im Druck].

19 Vgl. zu diesen Lebensphasen Reinhard SIEDER, *Sozialgeschichte der Familie* (Frankfurt a. M. 1987), 38–62.

20 MHIZ, MsH 17.4, fol. 36.

Im Anschluss an diese allgemeinen patientenbezogenen Informationen erfolgte die eigentliche Anamnese. Die von den Kranken (oder von deren gesandten Boten) geschilderten Symptome und die von Wachter selbst beobachteten und ertasteten Krankheitszeichen wurden einigermaßen ausführlich beschrieben. Die Krankheitsbezeichnungen orientierten sich dabei an humoralpathologische Kategorien von Flüssen, Fiebern, Entzündungen, Ansammlungen bzw. Stockungen von Säften<sup>21</sup> oder bezogen sich auf lokale Schmerzbeschreibungen, sofern es sich um Verletzungen oder Wunden handelte. So gab Wachter das Krankheitserleben eines Mannes 1825 mit den Worten „voll fluß“<sup>22</sup> wieder und jenes eines anderen im Jahr 1808 mit „voll schleim im Magen“<sup>23</sup>. Bei der Tochter des Nagelj diagnostizierte er 1818 „ein Brust Fieber“<sup>24</sup>, während die Tochter des Oberhenßlis 1835 „Am gallen und faulfeber“<sup>25</sup> krank lag. Im Anschluss an die Dokumentation der Symptome und Zeichen folgte die Therapie, die im Falle einer Verabreichung innerlich einzunehmender oder äußerlich aufzutragender Medikamente aus einer präzisen Aufzählung der Ingredienzien ähnlich einer ärztlichen Rezeptur bestand. Im Falle eines manuellen oder kleinchirurgischen Eingriffes beschrieb Wachter die Art dieser Handgriffe relativ plastisch. Zu einem Mann aus Ußlern Ottenberg beispielsweise vermerkte er 1843: „ist gefallen hats Link Knie zerrenkt So hab es im gestrekt bewegt.“<sup>26</sup>

Der Medizinhistoriker Martin Dinges sieht einen Vorteil seriell überlieferter ärztlicher Aufschriebe darin, die Entwicklung einer Arztpraxis über einen längeren Zeitraum hinweg verfolgen zu können und für eine quantitative Auswertung nutzbar zu machen.<sup>27</sup> Für eine systematische Erfassung der Tagebücher Wachers mit Hilfe einer Datenbank bedeutet die eben erläuterte Spezifik seiner Journalführung, dass wichtige Fragen zur Praxisorganisation wie die Konsultationshäufigkeit pro Patient/Patientin oder die tägliche Kundenfrequenz nur indirekt erschlossen werden können,<sup>28</sup> etwa über einen Wechsel der Tinte oder des Schriftbildes, über markante Abhebungen im Text oder über Signalwörter wie „wird besser“<sup>29</sup> oder „auf die Mixtur hat sich Fieber verändert und Nihmt ab“.<sup>30</sup> Auch der innere Aufbau der einzelnen Fallgeschichten erschwert eine datengestützte Bearbeitung bestimmter Fragestellungen, etwa zur Sozialstruktur der Patientenschaft Wachers.<sup>31</sup> Ohne die Hinzunahme anderer Quellenbestände wie Steuer-

21 Michael Stolberg und Barbara Duden haben diese Krankheitskonzepte in ihren Studien zur frühen Neuzeit hervorragend analysiert. Vgl. Michael STOLBERG, *Homo patiens. Krankheits- und Körpererfahrung in der Frühen Neuzeit* (Köln–Weimar–Wien 2003); Barbara DUDEN, *Geschichte unter der Haut. Ein Eisenacher Arzt und seine Patientinnen um 1730* (Stuttgart 1991).

22 MHIZ, MsH 17.6, fol. 44.

23 MHIZ, MsH 17.3, fol. 9.

24 MHIZ, MsH 17.3, fol. 20.

25 MHIZ, MsH 17.13, fol. 42.

26 MHIZ, MsH 17.14, fol. 12.

27 Martin DINGES, *Arztpraxen 1500–1900. Zum Stand der Forschung*, in: Elisabeth Dietrich-Daum u. a., Hg., *Arztpraxen im Vergleich: 18.–20. Jahrhundert* (= Veröffentlichungen des Südtiroler Landesarchivs 26, Innsbruck–Wien–Bozen 2008), 23–61, hier 38–46.

28 Zum Aspekt der Praxisfrequenzen vgl. Philipp KLAAS / Hubert STEINKE / Alois UNTERKIRCHER, *The Daily Business. Organization and Finances of Doctor's Surgeries*, in: Martin Dinges u. a., Hg., *In the Doctor's Office. Medical Practice in 17<sup>th</sup>- to 19<sup>th</sup>-century Central Europe* (Amsterdam–New York 2015) [im Druck].

29 Z. B. MHIZ, MsH 17.13, fol. 1; MHIZ Ms H 17.4, fol. 94.

30 MHIZ, MsH 17.12, fol. 51.

31 Vgl. dazu die methodischen Überlegungen in Marion BASCHIN / Elisabeth DIETRICH-DAUM / Iris RITZMANN, *Patients in Doctors' Surgeries in the 17<sup>th</sup> to 19<sup>th</sup> Century*, in: Martin Dinges u. a., Hg., *In the Doctor's Office. Medical Practice in 17<sup>th</sup>- to 19<sup>th</sup>-century Central Europe* (Amsterdam–New York 2015) [im Druck].

listen oder Hausverzeichnisse lassen die Aufschriebe in den Heften diesbezüglich nur allgemeine Aussagen wie jene zu, dass die Klientel Wachers sozial breit gefächert war und selbst höhere Schichten wie Friedensrichter<sup>32</sup>, Adelige oder Bürger aus Konstanz auf seine medizinischen Dienste zurückgriffen. Am schnellsten aus den Quellen direkt zu erschließen und zu quantifizieren sind die konkrete Behandlungsart und die angewandten therapeutischen Maßnahmen, weshalb in diesem Beitrag der Fokus auf Fragestellungen zu den eingesetzten medialen Praktiken Wachers liegt. Aus dem vorher erläuterten methodischen Problemen einer datenbankgestützten Analyse von Wachers Aufschrieben ergibt sich, dass die ermittelten Fallzahlen weniger exakte Werte darstellen als vielmehr Annäherungen.

### Begehrte Patente: Das Sanitätswesen im Thurgau in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts

In den letzten Jahrzehnten sind grundlegende Arbeiten aus dem Umfeld einer sozialhistorisch ausgerichteten Medizingeschichte erschienen, die die Auswirkungen der im späten 18. Jahrhundert in vielen Ländern eingeleiteten Umstrukturierung des staatlichen Gesundheitswesens untersucht haben.<sup>33</sup> Die vielfach darauf aufbauenden Studien zu einzelnen medizinischen Berufsgruppen machten die Strategien deutlich, mit denen die Gruppe der Ärzte die Ausbildungswege zur wissenschaftlichen Medizin professionalisierte und akademisierte und letztlich die alleinige Deutungsmacht in medizinischen Fragen zu erringen vermochte.<sup>34</sup> Innerhalb weniger Jahrzehnte konnten die universitär ausgebildeten Ärzte ihre Vormachtstellung an der Spitze der Heilerhierarchie ausbauen und die im 18. Jahrhundert noch äußerst heterogene Gruppe heilkundlich tätiger Personen in ihren eigenen Berufsstand integrieren (Wundärzte), unter ihre Kontrolle bringen (Hebammen), gänzlich verdrängen (fahrende Operateure) oder in die Illegitimität abdrängen (Laienheiler).<sup>35</sup>

Diese hier nur kurz angedeuteten Prozesse sind auch im Gebiet des heutigen Thurgaus zu beobachten. Im Gegensatz zu Territorien vergleichbarer Größe wurde der Thurgau allerdings erst 1798 als eigenständiger Verwaltungsbezirk im Zuge der napoleonischen helvetischen

32 Zu dieser spezifisch eidgenössischen Funktion vgl. André SALATHÉ, Staatsarchiv des Kantons Thurgau. Beständeübersicht (Frauenfeld 2005), 127.

33 Vgl. Ute FREVERT, Krankheit als politisches Problem 1770–1880. Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 62, Göttingen 1984); STOLBERG, Heilkunde, wie Anm. 7; Francisca LOETZ, Vom Kranken zum Patienten. „Medikalisierung“ und medizinische Vergesellschaftung am Beispiel Badens 1750–1850 (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 2, Stuttgart 1993).

34 Vgl. für die Ärzte die Studien von Claudia HUERKAMP, Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten. Das Beispiel Preußens (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 68, Göttingen 1985), und Annette DREES, Die Ärzte auf dem Weg zu Prestige und Wohlstand. Sozialgeschichte der württembergischen Ärzte im 19. Jahrhundert (Münster 1988). Zu den Wundärzten siehe die Studien von Sabine SANDER, Handwerkschirurgen. Sozialgeschichte einer verdrängten Berufsgruppe (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 83, Göttingen 1989); Dominik GROSS, Die Aufhebung des Wundarztberufs – Ursachen, Begleitumstände und Auswirkungen am Beispiel des Königreichs Württemberg (1806–1918) (= Sudhoffs Archiv, Beiheft 41, Stuttgart 1999) und Walter ZIRKER, „Allein der Patient starb, vor er geheilt war“. Ärzte und Wundärzte in Vorarlberg von 1814 bis 1914 (= Alemannia studens, Sonderband 3, Regensburg 1998).

35 Vgl. STENZEL, Differenzierung, wie Anm. 4; STOLBERG, Heilkunde, wie Anm. 7, 69–86.

Republik aus der Taufe gehoben und 1803 als selbständiger Kanton in den eidgenössischen Staatenbund eingegliedert.<sup>36</sup> Zuvor stand der Thurgau als sogenanntes Untertanengebiet unter der Verwaltung von mehreren Stadtkantonen.<sup>37</sup> Diese verwaltungsgeschichtliche Besonderheit verhinderte die Herausbildung einer starken Zentralbehörde, die eine Medizingesetzgebung auf kantonaler Ebene ausarbeiten und überwachen hätte können. Zudem bildete sich auf dem späteren Thurgauischen Gebiet lediglich in der Stadt Diessenhofen ein organisiertes Wundarztgremium, das die Zugangskriterien, die Ausbildungsinhalte und den Wissenstransfer seiner Zunft zu kontrollieren vermochte.<sup>38</sup> So konnten im Thurgau Heilkundige ohne universitäre oder handwerkliche Ausbildung einigermaßen erfolgreich ihrer therapeutischen Praxis nachgehen, ohne dass sie der lange Arm einer regulierend eingreifenden Landesbehörde erreicht hätte.<sup>39</sup> Auch der Vater des hier untersuchten Heilers, Hans Kaspar Wachter (1728–1800),<sup>40</sup> betrieb relativ unbehelligt von der Obrigkeit im beschaulichen Hugelshofen seine heilkundliche Praxis, die neben der Dorfgemeinschaft wohl auch Kranken und Leidenden aus den umliegenden Gemeinden eine Anlaufstelle bei vielerlei Gebrechen bot.<sup>41</sup> Wie zu dieser Zeit für viele Berufe nicht ungewöhnlich, vermittelte Hans Kaspar seine Kenntnisse und Fertigkeiten in der Heilkunde seinen Kindern,<sup>42</sup> wobei sich sein Sohn Gottfried bei den späteren behördlichen Überprüfungen offenbar am besten präsentieren konnte.<sup>43</sup> Als nicht formal ausgebildeter und durch ein Diplom legitimer Heiler konnte der Vater seinem Sohn allerdings weder einen Lehrbrief noch ein anderes gültiges Dokument über die erlernten Arbeitstechniken ausstellen.

36 Zur politischen Geschichte des Thurgaus vgl. Albert SCHOOP, Geschichte des Kantons Thurgau. Bd. 1: Chronologischer Teil (Frauenfeld 1987); Thomas HOLENSTEIN, Paul Reinhart (1748–1824) (= Thurgauer Beiträge zur Geschichte 135, Frauenfeld 1998), 48–146.

37 Ulrich IM HOF, Ancien Régime, in: Handbuch der Schweizer Geschichte, Bd. 2 (Zürich 1977), 673–784, hier 750–759.

38 Vgl. Alfons BIEGER, Schröpfende Heiler – schwitzende Kranke. Das Thurgauer Medizinalwesen im 18. und frühen 19. Jahrhundert (= Thurgauer Beiträge zur Geschichte 140, Frauenfeld 2003), 171–210.

39 Dies ist auch für andere Regionen ohne starke Zentralmacht belegt, so etwa für das Herzogtum Holstein. Vgl. Otto ULBRICHT, Der Kampf des „Kurpfuschers“ Friedrich Frantz Heinitz, 1776–1814, in: Otto Ulbricht, Hg., Mikrogeschichte. Menschen und Konflikte in der frühen Neuzeit (Frankfurt a. M.–New York 2009), 298–336. Allgemein dazu Reinhard SPREE, „Kurpfuscherei-Bekämpfung und ihre soziale Funktion“, in: Alfons Labisch / Reinhard Spree, Hg., Medizinische Deutungsmacht im sozialen Wandel des 19. und 20. Jahrhunderts (Bonn 1989), 103–121, hier 108–109.

40 Zu Wachter sen. vgl. die Daten bei BIEGER, Heiler, wie Anm. 38, 284.

41 Die Gemeinde Hugelshofen umfasste mit sämtlichen Ortsteilen um 1830 rund 80 Häuser und hatte eine überwiegend evangelische Bevölkerung. J[ohann] A[dam] PUPIKOFER, Historisch-geographisch-statistisches Gemälde der Schweiz. Siebzigstes Heft: Der Kanton Thurgau (St. Gallen–Bern 1837), 284–285.

42 Dass Söhne den Beruf des Vaters ergriffen, war auch unter den Medizinalberufen nicht selten. Einer Statistik zu den Zürcher Landchirurgen aus dem Jahre 1768 zu Folge hatten 58,1 % aller untersuchten Chirurgen ebenfalls einen Chirurgen als Vater. BRÄNDLI, Retter, wie Anm. 12, 206–207. Die Selbstrekrutierungsrate Württembergischer Wundärzte im 18. Jahrhundert schwankte zwischen ca. 50 und 78 %. SANDER, Handwerkschirurgen, wie Anm. 34, 140. Selbst im späten 19. Jahrhundert entstammten viele Studierende der Medizin immer noch einem „Ärztahaushalt“, wie eine Studie zu Preußen ergeben hat. Vgl. HUERKAMP, Aufstieg, wie Anm. 34, Tabelle 9, 77.

43 Dies geht aus mehreren Stellen in den Akten der Thurgauer Sanitätsbehörde hervor, wobei die Fähigkeiten Johann Wachers auffallend häufig negativ beurteilt wurden, so etwa in einem Schreiben aus dem Jahre 1801: „*allein die Sanitaets-Commission fandte gut, dem Gottfried einige Jahre ferneres Studium anzuempfehlen; dem Joh: aber das Practiciren im Med: Fach gänzlich zu untersagen.*“ Staatsarchiv Thurgau (= StATG): 4'870'0: Protokolle (1803–1806), fol. 57.

Als sich im Jahr 1798 ein Thurgauer Sanitätsrat konstituierte, begann der fehlende Nachweis für einige Heiler ohne Patent zu einem Problem zu werden, mit dem diese im Verlauf der nächsten Jahre immer wieder konfrontiert wurden. Denn der neu eingerichtete Sanitätsrat wollte sich zunächst einmal einen Überblick über die Kompetenzen der in seinem Hoheitsgebiet tätigen Heilpersonen verschaffen. Zu diesem Zweck sollten alle Heiler, die ihre therapeutischen Fähigkeiten nicht durch Lehrzeugnisse, akademische Diplome oder behördliche Bescheinigungen dokumentieren konnten, 1801 zu einem Examen vorgeladen werden.<sup>44</sup> Da Gottfried Wachter nur kurz zuvor die Praxis seines im Jahr 1800 verstorbenen Vaters übernommen hatte, geriet er als sogenannter „Neuzuzügler“ ins Visier der Sanitätskommission und wurde wie andere Heiler auch nach Frauenfeld bestellt.<sup>45</sup> Bei seiner Prüfung am 30. Juli 1801 zeigte er gemäß den Akten *„die auffallendsten Beweise seiner äußersten Ignoranz“*,<sup>46</sup> sodass die Kommission sowohl eine chirurgische als auch eine medizinische Betätigung verbot. Die prüfenden Ärzte stellten allerdings die Möglichkeit einer erneuten Prüfung und einer nachträglichen Bewilligung in Aussicht, denn im Gegensatz zu einigen anderen durchgefallenen „Laienheilern“ erkannten sie bei Wachter *„viele Lust zu dem gewählten Beruf [...], und Talente“*.<sup>47</sup> Dieses Angebot war jedoch an eine Bedingung geknüpft: Wachter durfte sich erst nach Verlauf von zwei Jahren wieder vor die Kommission begeben, und auch dann nur unter der Voraussetzung, dass er *„während dieser Zeit, die Arzneykunde auf irgend einer Academie kunstmäßige erlernen wolle“*.<sup>48</sup> Ob Wachter der Auflage dieser Kommission nach einer vertiefenden Fortbildung tatsächlich nachgekommen ist, kann beim derzeitigen Stand des Projektes noch nicht beantwortet werden. In den Akten der Thurgauer Sanitätsbehörde war bislang kein Beleg dafür zu finden. Das zuvor erwähnte erste Heft des Quellenbestandes, in das wie in einer Art Vokabelheft medizinische Fachtermini und deren deutsche Übersetzung niedergeschrieben wurden,<sup>49</sup> lässt möglicherweise auf den Besuch eines Lateinunterrichts bei einem Pfarrer bzw. auf einen Privatunterricht bei einem studierten Arzt schließen.<sup>50</sup>

Quellenmäßig eindeutig belegt ist hingegen, dass Wachter eine erneute Prüfung im Jahr 1805 mit Erfolg bestanden und zumindest ein Teilpatent zur Ausübung einer heilkundlichen Praxis erhalten hatte. Wachter war es fortan erlaubt, *„leichte chirurgische Krankheiten anzunehmen, die übrige Praxis aber nicht auszuüben“*.<sup>51</sup> Bei komplexen Krankheitsbildern musste er die Kranken an einen qualifizierten Arzt oder Wundarzt verweisen. Somit war es Wachter aufgrund fehlender formal-rechtlicher sowie fachlicher Voraussetzungen zwar nicht gelungen, auf die gleiche Stufe wie ein Wundarzt, ein *„Operator“* oder gar wie ein akademischer Arzt gestellt zu werden.<sup>52</sup> Immerhin erreichte er aber eine Einstufung als Heiler der zweiten Kate-

44 Vgl. dazu Alfons BIEGER, *Prüfung der Ärzte und Wundärzte im Thurgau (1798–1867)* (Zürich 1988), 17–24.

45 Ebd., 20–22.

46 StATG: 4'870'0: Protokolle (1803–1806), fol. 81.

47 StATG: 4'871'0: Missiven (1798–1806), fol. 93.

48 StATG: 4'870'0: Protokolle (1803–1806), fol. 81.

49 Derzeit ist noch nicht ganz geklärt, ob diese Vokabelliste tatsächlich aus der Hand Gottfried Wachters stammt.

50 Dies war zu diesen Zeiten nicht ungewöhnlich, erteilten doch auch viele Professoren des medizinisch-chirurgischen Instituts in Zürich Privatunterricht für Studenten und Interessierte. Vgl. MORITZ LEISIBACH, *Das Medizinisch-chirurgische Institut in Zürich 1782–1833. Vorläufer der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich* (= Schriften zur Zürcher Universitäts- und Gelehrten Geschichte 4, Zürich 1982), 46–47.

51 StATG: 4'870'0: Protokolle (1803–1806), fol. 254.

52 Die Sanitätsbehörde teilte sämtliche Sanitätspersonen in vier Kategorien ein, die vom universitär ausgebildeten *doctor medicinae* bis hin zum autodidakten Pflasterer ein breites Spektrum an heilkundig Tätigen umfasste. Siehe BIEGER, *Prüfung*, wie Anm. 44, 39–41.

gorie, womit er sich deutlich von den „*Aderlassern und Schröpfern*“ sowie den „*Pflaster-Auflegern*“ abgrenzen konnte. Denn diese Personen durften ausschließlich eines der bewilligten (und namensgebenden) Verfahren anbieten, also einen Aderlass oder ein bewährtes, selbst gemachtes Pflaster.

Für eine Einschätzung der therapeutischen Fähigkeiten Wachters ist quellenkritisch jedenfalls von Bedeutung, dass sämtliche Heiler der zweiten Kategorie zur Führung eines „*ordentlichen Diarium*“ angehalten wurden. Diese Aufzeichnungen mussten auf Anfrage dem übergeordneten Distriktsarzt vorgelegt werden.<sup>53</sup> Im Falle Wachters ist der Grund für das Anlegen von Praxisjournalen demnach in erster Linie in einer Verordnung der kantonalen Sanitätsbehörde zu suchen und erst in weiterer Folge in einer „Memorialfunktion“<sup>54</sup> als persönlicher Handapparat. Die potentielle „Gefahr“ einer plötzlichen Kontrolle seiner medizinischen Tätigkeiten durch den Bezirksarzt vermag vielleicht auch die in den ersten Heften ungewöhnlich häufige Nennung des glücklichen Ausgangs einer Therapie mit zu erklären.<sup>55</sup>

Insgesamt ergibt sich vor dem Hintergrund der zuvor geschilderten Verwissenschaftlichungs- und Professionalisierungsprozesse der Medizinalberufe das Bild, dass Gottfried Wachter für die Situation des Sanitätswesens des frühen 19. Jahrhunderts keine gänzlich untypische Heilerfigur gewesen war. Er gehörte zu jener charakteristischen Gruppe von Heilkundigen, die im Zuge der zunehmenden Reglementierung und Akademisierung der medizinischen Ausbildungswege von diesem Markt verdrängt wurden. Durch seine berufliche Ausbildung (im Sinne eines Hineinwachsens in Arbeitsvorgänge durch Mitarbeit im familiären Betrieb) war er aber ein „Auslaufmodell“ am medizinischen Markt<sup>56</sup> – trotz Patent und Duldung seiner Praxis durch die Thurgauer Sanitätsbehörde bis zu seinem Tod 1861. Noch zu Wachters Lebzeiten sollte mit dem Medikochirurgen ein neuer Arzttyp auf dem Markt medizinischer Dienstleistungen auftauchen.<sup>57</sup> Die sowohl in Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe promovierten Ärzte traten in Konkurrenz zu den Wundärzten und schränkten die Ausbildungsmöglichkeiten dieser Gruppe auf Grundlage umfassend revidierter Studienordnungen immer mehr ein. Somit war kurz nach der Jahrhundertwende der Berufszweig des Wundarztes, der das Gesundheitswesen in quantitativer Hinsicht ehemals dominierte, nahezu verschwunden.<sup>58</sup>

53 So gestattete die Sanitätsbehörde nach der Examinierung des Laienheilers Jakob Frey zwar in Anbetracht seiner langen Berufserfahrung die Weiterführung seiner Praxis. Allerdings wurde er angewiesen, in schweren Fällen die Distriktsärzte zu konsultieren und „*auch ein ordentliches Diarium zu führen, welches denselben stets zur Einsicht offen bleiben solle*“. StATG: 4'870'0: Protokolle (1803–1806), fol. 74.

54 HESS / SCHLEGELMILCH, Cornucopia, wie Anm. 18.

55 Im Heft des Jahres 1805 etwa wurde 149 Mal ein Behandlungserfolg verzeichnet und 17 Mal ein Todesfall. Vgl. Katharina WEIKL / Iris RITZMANN, Ein Auslaufmodell – Spuren einer ländlichen Laienheilerpraxis im Zeitalter der Akademisierung, in: Gesnerus 69 (2012), 76–94, hier 86.

56 Vgl. ebd., 76–94.

57 Vgl. HUERKAMP, Aufstieg, wie Anm. 34, 31–34.

58 Am Beispiel Baden-Württembergs siehe GROSS, Aufhebung, wie Anm. 34; für Österreich ZIRKER, Patient, wie Anm. 34.

## Die Tätigkeitsbereiche Wächters

In der Medizingeschichtsschreibung galt die Segmentierung des Gesundheitsmarktes in Subgruppen und eine streng geregelte Aufgabenverteilung zwischen den verschiedenen Heilergruppen als ein Charakteristikum im vormodernen Gesundheitswesen.<sup>59</sup> Die Gruppe der studierten Ärzte hätte bis weit in das 19. Jahrhundert hinein innere Leiden mit medikamentösen Therapien behandelt. Die Wundärzte hingegen wären für die Versorgung äußerer Verletzungen und Verwundungen sowie für verrenkte und gebrochene Knochen zuständig gewesen. Die weder universitär noch handwerklich ausgebildeten Laienheiler wiederum kümmerten sich um jene Kranken, für die wegen Geldmangels und der räumlichen sowie sozialen Distanz zu ärztlichen Praxen und nicht zuletzt wegen der Spezifik mancher Leiden die Konsultation eines „*Medicinae Doctor*“ nicht in Frage kam. Diese Meinung wurde in den letzten zwei Jahrzehnten durchaus differenziert.<sup>60</sup> In den Medizinalgesetzgebungen vieler europäischer Länder wurde diese Aufgabenverteilung zwischen den Anbietern chirurgischer und medikamentöser Therapien als Rechtsnorm verbindlich festgeschrieben, was auf eine gegenteilige Alltagspraxis hindeutet.<sup>61</sup> Denn wie weiter oben ausführlich erläutert wurde, konnten derartige Medizinalordnungen mit einer genau geregelten Kompetenzverteilung im Thurgau zu Beginn der Wachter'schen Praxis auf keine lange Tradition zurückblicken. Andererseits blieb das Arbeitsfeld Wächters durch sein Patent zur Behandlung leichter Krankheitsfälle von vornherein beschränkt. Welche medizinischen Dienstleistungen bot Gottfried Wachter daher eigentlich an? Inwiefern ähnelte das Leistungsangebot dieses Heilers jenem von approbierten Ärzten und Wundärzten, und inwiefern stellte es für eine dieser Gruppen tatsächlich eine reale Konkurrenz dar?

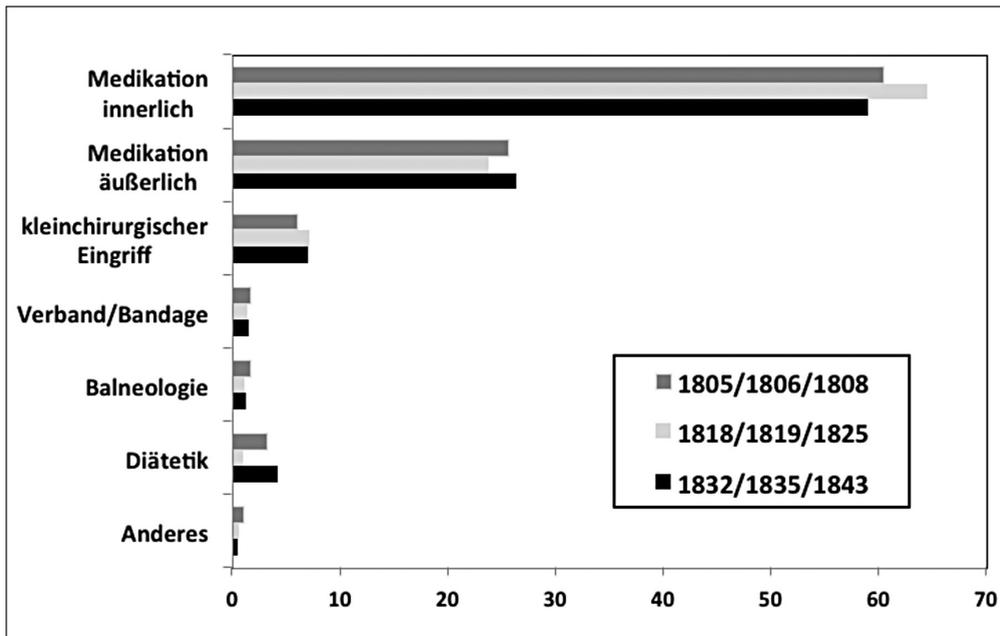
Beim derzeitigen Stand des Projektes kann die Datenbank noch nicht systematisch nach den einzelnen Beschwerden und Konsultationsanlässen abgefragt werden. Die Beantwortung der Frage, wie häufig Wachter nach einer Konsultation eine innerliche oder äußerliche Therapie verordnet hatte, ist jedoch möglich. Eine derartige Abfrage auf Grundlage von sieben Praxisjournalen aus neun Jahren des Zeitraumes zwischen 1805 bis 1843 vermag erste Einblicke in die tatsächlichen Arbeitsbereiche dieses Thurgauer „Laienheilers“ zu geben. Dazu wurden in diesem Beitrag aus den neun untersuchten Praxisjahren drei Samples gebildet, die die frühen, die mittleren und die späteren Jahre der Praxistätigkeit Wächters dokumentieren. Die jeweils ausgewählten drei Hefte enthalten mit insgesamt 909 (1805, 1806, 1808), 647 (1818, 1819, 1825) und 645 (1832, 1835, 1843) Konsultationen eine annähernd gleiche Grundmenge an Daten für eine vergleichende Auswertung. Die Zahl der einzelnen Patientinnen und Patienten war allerdings im ersten Sample mit 547 Klienten beutend höher als in den zwei nachfolgenden (Sample 2: 351 Klienten; Sample 3: 243). Diese erheblichen Schwankungen zwischen den einzelnen Heften hinsichtlich der absoluten Zahl der Patientinnen und Patienten, nicht aber mit

59 Vgl. HUERKAMP, Aufstieg, wie Anm. 34, 22–59.

60 Vgl. die kritische Zusammenschau dieser Meinungen bei Francisca LOETZ, Andere Grenzen. Faktoren ärztlicher Inanspruchnahme in Deutschland, 1780–1830. Empirische Ergebnisse und methodologische Überlegungen, in: Thomas Schnalke / Claudia Wiesemann, Hg., Die Grenzen des Anderen. Medizingeschichte aus postmoderner Perspektive (Köln 1998), 25–48.

61 Vgl. Michael STOLBERG, Heilkundige. Professionalisierung und Medikalisierung, in: Norbert Paul / Thomas Schnalke, Hg., Medizingeschichte. Aufgaben, Probleme, Perspektiven (Frankfurt a. M.–New York 1998), 69–86, hier 72–76.

Blick auf die Konsultationen, erklärt sich einerseits durch die genauere und differenziertere Journalführung des älteren Wächter, die zu einem komplexeren Aufbau der späteren Hefte mit ungleich mehr Vor- und Nachverweisen innerhalb einer Fallgeschichte führte. Zudem notierte Wächter im Jahr 1805 noch keine vollen Namen, sondern schrieb lediglich vage Formulierungen nieder wie „*ein Mann*“ oder „*ein Maidlj*“. Die für die späteren Journale sehr gut durchführbare Identifizierung und Zusammenführung identer Personen war in den Heften vor 1810 daher nicht möglich.



Grafik 1: prozentualer Anteil der einzelnen Therapieformen an allen Konsultationen auf Grundlage von sieben Journalen und neun Praxisjahren (n = 2.900, Mehrfachnennungen waren möglich)

Quellen: MHIZ, MsH 17.2, 17.3., 17.4., 17.6., 17.12., 17.13., 17.14

Wie Grafik 1 zeigt, nahm im Untersuchungszeitraum die Abgabe von innerlich wirkenden Medikamenten einen Anteil zwischen 60 bis 65 % am gesamten medizinischen Behandlungsspektrum Wachers ein. Auf den ersten Blick dominierte somit die Verschreibung einer inneren Medikation das Leistungsangebot dieses Heilers, womit er eigentlich in das ursprüngliche Aufgabengebiet der akademischen Ärzte „hineinpfuschte“.<sup>62</sup> Bei einer genaueren Betrachtung relativiert sich dieser hohe Anteil innerlicher Medikamente allerdings, da Wacher vor fast jeder Behandlung zunächst einmal ein Laxans (etwas seltener ein Emeticum) verabreicht hat. „[G]ab Lax Billj & Kuhl Salb zum schmörbe“,<sup>63</sup> beschrieb Wacher beispielsweise seine Therapie im Falle eines Knaben aus Deutschenmühlen, den er 1825 wegen „ein Ausschlag als wie er Krezig wäre“<sup>64</sup> visitiert hatte. Die Vorstellung, eine schädliche Ansammlung von „*materia peccans*“ müsste zunächst einmal durch das „therapeutische Dreigestirn“<sup>65</sup> von Aderlass, Abführmitteln und Brechmitteln beseitigt werden, ehe die durch derartige Stockungen verursachten Krankheitszustände mit einer Salbe behandelt werden konnten, ist in dieser Krankengeschichte deutlich erkennbar.<sup>66</sup> Meist handelte es sich bei diesen abführenden Mitteln um spezifisch wirkende Kräutermischungen oder um seinen selbst angesetzten Kräuterwein, häufig wurden aber auch entsprechende Pulver oder über Wanderhändler bezogene Pillen als Beimischungen in Getränken verordnet. Aufgrund der oralen Einnahme wurden derartige Mixturen in der Datenbank als innerliche Medikation markiert, ebenso Mixturen, die eigentlich die symptomatischen Begleiterscheinungen äußerer Verletzungen wie einen Wundbrand bekämpfen sollten.<sup>67</sup> Im dritten überlieferten Heft aus dem Jahr 1808 heisst es etwa: „*Bühel ein Man haut im in rechten Fuß vom kleinen Zehen weg starken schmerzen gab lump[ricorum] form[icarum] (Spiritus) Säif(fen): Sp[iritus] Vini Jnerlich Laxant Sp[ecies]*.“<sup>68</sup> Doch selbst ohne die „Vorbehandlung“ durch Abführ- oder Brechmittel erscheint der Anteil innerer Arzneimittel für einen Empiriker in der Position Wachers hoch.

Weniger ambivalent zu interpretieren als die innerliche Medikation ist das quantitative Ergebnis hinsichtlich der Abgabe von äußerlichen Mitteln: Im Durchschnitt entfielen 25 % aller erbrachten Dienstleistungen auf das Schmieren von Salben und Kataplasmen, auf das Anlegen von Pflastern, Wickeln oder Umschlägen sowie auf diverse Einreibungen auf Alkohol- oder Ölbasis. Die in der oberen Fallgeschichte erwähnte Mischung aus Ameisen-, Regenwürmern- und Seifen-Spiritus etwa wurde häufig als auflösendes und zerteilendes Mittel auf geschwächte Gliedmaßen aufgetragen und eingerieben.<sup>69</sup>

62 Zum Bedeutungswandel dieses Begriffes siehe JÜTTE, Geschichte, wie Anm. 6, 17–23.

63 „*Ich gab laxierende Pillen und eine kühlende Salbe zum schmieren.*“ MHIZ, MsH 17.6, fol. 25.

64 MHIZ, MsH 17.6, fol. 25. Gemeint ist die durch eine Milbe hervorgerufene „Krätze“, die sich unter der Hautoberfläche einnistet und zu starkem Juckreiz führt. Durch das häufige Kratzen entstehen mitunter entzündete Geschwüre.

65 Robert JÜTTE, Norm und Praxis in der „medikalen Kultur“ des Mittelalters und der Frühen Neuzeit am Beispiel des Aderlasses, in: Gerhard Jagschitz, Hg., Norm und Praxis im Alltag des Mittelalters und der frühen Neuzeit. Internationales Round-Table-Gespräch Krems an der Donau, 7. Oktober 1996 (Wien 1997), 95–106, hier 96.

66 Vgl. dazu STOLBERG, Homo patiens, wie Anm. 21, 144–150.

67 Temperierpulver etwa sollten (Wund-)Entzündungen hemmen. SANDER, Handwerkschirurgen, wie Anm. 42, 69.

68 „*Bühel Ein Mann hat sich in den rechten Fuß gehauen. Starke Schmerzen vom kleinen Zeh aufwärts. Ich gab Regenwurm-Spiritus, Ameisen-Spiritus, Seifen-Spiritus, Weingeist, innerlich abführende Kräuter.*“ MsH 17.3, fol. 18.

69 Johann Hermann PFINGSTEN, Deutsches Dispensatorium oder allgemeines Apothekerbuch (Frankfurt–Leipzig 1795), 193, 768–776.

Im Vergleich zur Verabreichung innerlicher und äußerlicher Medikationen erreichten die (klein-)chirurgischen Eingriffe und manuellen Handgriffe, etwa ein Aderlass oder das Einrenken von Gliedmaßen, mit nicht einmal 10 % einen überaus geringen Anteil innerhalb sämtlicher getätigter Leistungen.<sup>70</sup> Dieser überraschend niedrige Wert deutet auf eine relativ geringe Bedeutung dieses Segments medizinischer Dienstleistungen in Wachters Praxis hin, obwohl ihm von der Sanitätskommission wie berichtet gestattet wurde, „*leichte chirurgische Krankheiten anzunehmen*“.<sup>71</sup> Nahezu keine Bedeutung im medizinischen Praxisalltag besaßen für Wachter das Anraten eines Fußbades („Balneologie“) oder des Inhalierens von Dämpfen, des Rauches von verbrannten Kräutermischungen oder von speziellen Riechwässern (vgl. Rubrik: „Anderes“). Hier hatten sich die Anteile bei jeweils knapp über oder unter 1 % eingependelt. Lediglich den diätetischen Maßregeln konnte noch eine gewisse Relevanz zugesprochen werden (1–4 %). „*Morgens und abend warme Milch 1 schopen trinken*“,<sup>72</sup> hieß es beispielsweise bei einem jungen Mann aus Wigoldingen, der 1805 über Schmerzen beim Wasserlassen berichtete. Wachter diagnostizierte einen „*verlegnen Fluß in der Urin blaße*“ und verordnete neben einer temperierenden Mixtur und einer Einreibung mit Schweineschmalz diese Milchdiät.

Entgegen den häufigen Klagen einiger Ärzte gegenüber „Laienheilern“, irrationale und abergläubische Praktiken würden einen Großteil ihrer Behandlungsmethoden ausmachen,<sup>73</sup> spielten astrologische oder religiös-magische Praktiken in der Praxis Wachters so gut wie keine Rolle. Zumindest hatte Wachter in den untersuchten Praxisjournalen nur acht Mal eine derartige Praktik notiert (vgl. Rubrik: „Anderes“<sup>74</sup>). Als er etwa im Jahr 1825 einen Mann aus Hörstetten wegen dessen Brustbeschwerden behandelte, untersuchte er aus Anlass des Besuchs im Haus zugleich auch dessen Tochter, die „*ein Diken Hals*“ hatte. In der Krankengeschichte zu dieser Frau notierte Wachter nach Niederschreiben der „Diagnose“: „*gab daß schwarze Kropf Pulfer c weißen Zucker Taglich 2 Mahl unterm waßer Nehmen im schwinend Mohn*.“<sup>75</sup> Gerade bei dieser Fallgeschichte ist aber der weiter oben erwähnte Zweck des Diariums als Kontrollinstrument für den Distriktsarzt zu beachten. Vielleicht vertraute Wachter den Einsatz religiös-magischer Praktiken lieber nicht seinem Praxistagebuch an, musste er doch damit rechnen, dass derartige Heilmethoden vom Distriktsarzt nicht gutgeheißen werden würden. Andererseits gehörte der Glaube an den Einfluss von astrologischen Konstellationen oder Mondphasen noch bis ins 19. Jahrhundert hinein zu den medizinischen Wissensbeständen so mancher universitär ausgebildeter Ärzte. Allein der im 19. Jahrhundert von der Bevölkerung noch immer häufig nachgefragte Aderlass verlangte von einem Praktiker, über den richtigen Zeitpunkt dieses blutigen Eingriffes und über die für die entsprechenden Körperteile und -organe günstigen Aderlasstage sehr gut Bescheid zu wissen.<sup>76</sup> Dieses Themenfeld erscheint demnach nur auf den ersten Blick als spezifische Besonderheit von nicht lizenzierten Heilern.

70 Die Werte der Rubrik „Eingriff“ und der Rubrik „Verband/Bandage“ müssen hierbei zusammen gezählt werden.

71 StAth 4'871'0, fol. 254.

72 MHIZ, MsH 17.2, fol. 34.

73 Vgl. zu diesem Aspekt Eberhard WOLFF, „Volksmedizin“ – Abschied auf Raten. Vom definitorischen zum heuristischen Begriffsverständnis, in: Zeitschrift für Volkskunde 94 (1998), 233–257.

74 Die entsprechenden prozentualen Anteile stellen sich dabei wie folgt dar: 1805, 1806, 1808: 0,2 %; 1818, 1819, 1825: 0,5 %; 1832, 1835, 1843: 0,2 %.

75 MHIZ, MsH 17.6, fol. 9. Gemeint ist bei abnehmendem Mond.

76 Vgl. BRÄNDLI, Retter, wie Anm. 12, 183–184.

In den untersuchten Heften Wachters ist folglich nur in wenigen Fällen ein Bezug zu magisch-religiösem Denken erkennbar. Mit diesem geringen Anteil heben sich die Patientenjournalen deutlich von Studien ab, die den Themenbereich „magisch-religiöse Heilverfahren“ auf Grundlage von Gerichtsakten regionaler Behörden untersucht haben.<sup>77</sup> Im Jahr 1806 erteilte Wächter jedenfalls dem Vater eines achtjährigen Knaben aus Hefenhausen, der „einen gemächt Bruch an der rechten seiten im gemacht wie eine Ey“ hatte, einen recht seltsam anmutenden Rat. Der Vater musste nämlich an einem präzise bestimmten Tag, nämlich im Sternbild des Krebses bei zunehmenden Mond, folgende Aufgabe verrichten: „wen die Son unter geht ein wurzen samt dem // Kraut Schell kraut auf gemacht binden dann // Morgen wen die Son auf steht in boden sezen // wen sie wachst so verwachs daß Brüchlj auch.“<sup>78</sup> Nun handelte es sich bei dieser Praktik um ein häufig der „Volksmedizin“ zugeschriebenes Handeln nach dem Sympathiekonzept.<sup>79</sup> Diesem Konzept liegt der Glaube zugrunde, dass die auffallende Form einer Pflanze Aussagen über dessen Heilkraft besäße, so etwa ein leberförmiges Blatt als Heilmittel bei Leberleiden.

Beim Schöllkraut könnte die gelbe Farbe eine Verbindung zum gelben Eiter bei Verletzungen und Geschwüren hergestellt haben, denn die Pflanze wurde häufig zur Unterstützung der Wundheilung eingesetzt. So erwähnt etwa der westfälische Arzt Georg Friedrich Most (1794–1845) in seiner „Encyklopädie der Volksmedizin“, der „hiesige Landmann“ wende die frischen Blätter des Schöllkrauts zum Verbinden unreiner Geschwüre an sowie gegen wunde Stellen, die Pferde wegen des Drucks des Sattels erleiden.<sup>80</sup> Womöglich richtete sich der Laienheiler aber auch nur nach den Wünschen seiner Klienten, die von ihm derartige Praktiken erwarteten, ohne dass der Heiler selbst von deren Wirksamkeit sonderlich überzeugt gewesen war. Schließlich zeigte die neuere „Volksmedizinforschung“ auf, dass viele blutstillende Sprüche oder andere Besprechungsformeln, die Ärzten im 19. Jahrhundert angeblich von ihren Gewährsleuten mitgeteilt worden waren, unter der ansässigen Bevölkerung längst schon nicht mehr praktiziert wurden.<sup>81</sup>

Als letzter Punkt soll noch in aller Kürze auf die Frage eingegangen werden, inwiefern Wächter von Gebärenden um Hilfe nachgefragt wurde. Im Falle einer kompliziert verlaufenden Geburt mussten die Hebammen per Verordnung nach einem der in diesem Gebiet ausgebildeten „Operateure“ schicken lassen.<sup>82</sup> Aufgrund dieser Regelung und aufgrund der behördlichen Einschränkung von Wachters Praxisbewilligung auf bestimmte Bereiche der Heilkunde war davon auszugehen, dass die aktive Geburtshilfe in dessen Privatpraxis keine größere Rolle gespielt hatte, es sei denn, ein Teil der gebärenden Frauen hätte diesen Heiler als Experten in geburtshilfflichen Belangen angesehen. Dies ist nun aber nachweislich nicht der Fall. In den

77 So etwa für die Steiermark, vgl. Elke HAMMER-LUZA, Perlmilch, Krötenfuß und Menschenfett. Magische Elemente in der steirischen Volksmedizin des 18. und 19. Jahrhunderts, in: Eva Kreissl, Hg., Kulturtechnik Aberglaube. Zwischen Aufklärung und Spiritualität. Strategien zur Rationalisierung des Zufalls (Bielefeld 2013), 327–358.

78 MHIZ, MsH 17.4, fol. 88.

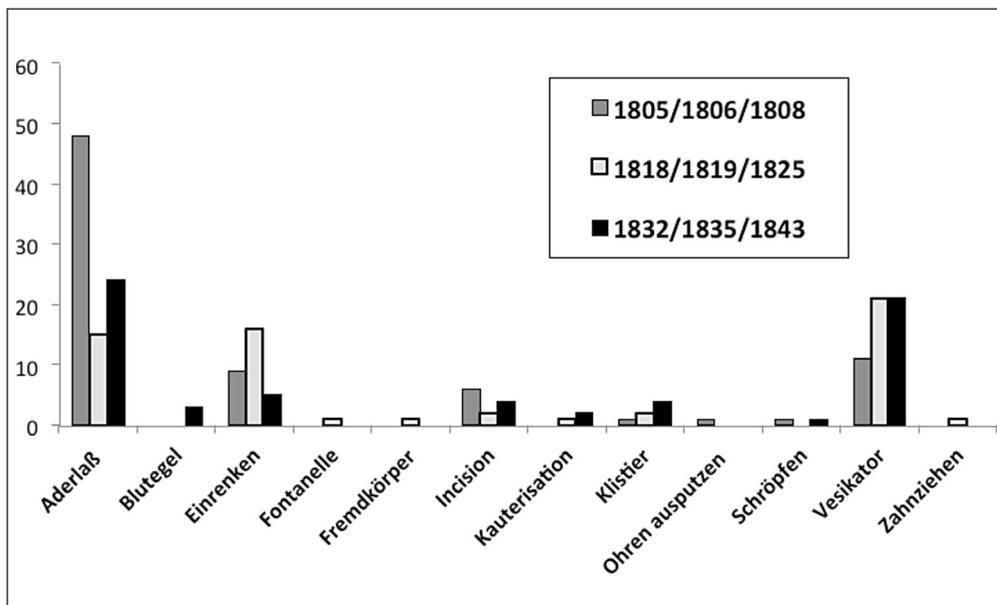
79 Allgemein zum „Sympathiezauber“ und zum Besprechen als „volksmedizinische“ Praktik: JÜTTE, Geschichte, wie Anm. 6, 90–101.

80 Vgl. Georg Friedrich MOST, Encyklopädie der gesamten Volksmedizin (vermehrter Nachdruck der Ausgabe von 1843, Graz 1984), 549–550.

81 Siehe dazu STOLBERG, Probleme, wie Anm. 9, 58–59. Diese Gewährsleute waren meist Lehrer, Pfarrer oder andere Personen, die zur dörflichen Elite gehörten.

82 Vgl. die Hebammen-Ordnung für den Kanton Thurgau, o. O. 1806.

untersuchten Krankenjournalen Wachters lassen sich nur vereinzelt Konsultationen finden, in denen Probleme rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verhandelt werden – und keine davon beschreibt einen manuellen, medikamentösen oder gar operativen Eingriff in das unmittelbare Geburtsgeschehen. Hingegen schätzten die Frauen im Thurgau Wachter als kompetent genug ein, um sie von lästigen Ausflüssen zu befreien, beunruhigende Blutungen zu stoppen oder verstockte Menstruationen wieder in Fluss zu bringen. Dies belegen zahlreiche Krankengeschichten weiblicher Patienten, die auf die Behandlung derartiger frauenspezifischer Leiden abzielen.<sup>83</sup> Der weibliche Teil der Thurgauer Bevölkerung wandte sich bei entsprechenden Leiden demnach nicht ausschließlich an eine Hebamme als „Meisterin der Gynäkologie“<sup>84</sup>, womit das Beispiel Gottfried Wachter die frühe Medikalisation des Frauenkörpers in einer Laienheilerpraxis belegt.<sup>85</sup>



Grafik 2: Nennungen von „kleinchirurgischen“ Eingriffen in sieben Journalen und neun Praxisjahren (n = 201, Mehrfachnennungen waren möglich; Zahlen absolut).

Quellen: MHIZ, MsH 17.2, 17.3., 17.4., 17.6., 17.12., 17.13., 17.14

83 Diese Frauen fürchteten sich in erster Linie davor, der unterdrückte Menstruationsfluss könnte sich im Körper an der falschen Stelle ansammeln. Vgl. dazu DUDEN, *Geschichte*, wie Anm. 21, 140–145; Esther FISCHER-HOMBERGER, *Krankheit Frau und andere Arbeiten zur Medizingeschichte der Frau* (Bern 1979).

84 HUERKAMP, *Aufstieg*, wie Anm. 34, 39.

85 Die strukturellen Veränderungen im geburtshilflichen Segment des medizinischen Marktes sind durch die Studie Seidels für das Beispiel Deutschland statistisch gut belegt. Vgl. Hans-Christoph SEIDEL, *Eine neue „Kultur des Gebärens“: Die Medikalisation von Geburt im 18. und 19. Jahrhundert* (= *Medizin, Gesellschaft und Geschichte*, Beiheft 11, Stuttgart 1998), 313–324.

In seiner Untersuchung zu den Landchirurgen im Kanton Zürich betont Sebastian Brändli, die Relevanz des Aderlasses für eine Landscherer-Praxis stünde außer Zweifel, relativiert diese Aussage jedoch zugleich wieder durch den Zusatz, dass die Häufigkeit der Verwendung dieser Technik über die von ihm untersuchte Quelle der wundärztlichen Rezeptbüchlein statistisch nicht zu ermitteln wäre.<sup>86</sup> Für die Praxis Wachters lässt sich dieser Themenbereich nun sehr gut quantifizierend darstellen. Ein Vergleich zwischen sämtlichen durchgeführten (klein-)chirurgischen Verfahren macht die unterschiedliche Bedeutung der angewandten Techniken für den medizinischen Alltag in der Thurgauer Heilerpraxis ersichtlich. So stehen bei Wachter die gängigen blutentziehenden Verfahren durch Aderlass, Blutegel und Schröpfen mit 92 Nennungen an erster Stelle, wobei er sich nur im Ausnahmefall eines Blutegels oder eines Schröpfkopfes bedient hatte. Dieser Heiler bevorzugte eine spitze Lanzette, um seinen Patientinnen und Patienten das Blut abzuzapfen, sofern er nicht ein speziell angefertigtes Gerät eingesetzt hat. Denn in einigen Fällen gebrauchte er den Ausdruck „die Ader schlagen“,<sup>87</sup> was eher auf einen Aderlassschnäpper oder eine einfacher gearbeitete „Fliete“ schließen lässt als auf ein Messer und einen Schnitt in die Vene.<sup>88</sup>

Das Auftragen scharfer, blasenziehender Pflaster (53 Nennungen) und das Einrenken luxierter und herausgesprungener Gelenke (30 Nennungen) folgten an zweiter und dritter Stelle. Demgegenüber beschreiben die Journale Wachters nur äußerst selten die Durchführung schwieriger Operationen, für die ein spezifisches Berufswissen und ausgefeilte chirurgische Gerätschaften wie Sägen, Zangen oder gar ein aus mehreren Teilen bestehendes Amputationsbesteck erforderlich waren. Über derartige Instrumente verfügten im frühen 19. Jahrhundert in erster Linie die spezialisierten Wundärzte und Medikochirurgen.<sup>89</sup> Zwar lassen sich beim Heiler aus dem Thurgau vereinzelt Einträge finden, die auf das Öffnen eines Abszesses oder das Wegschneiden von geschwulstartigen Wucherungen hindeuten. 1806 etwa wird von einer „*Incisio*“ bei einem Kind berichtet, das „*ein wildes Fleisch gewächs an der rechten Seiten am Kopf ob dem ohr [hat] so habe es weg geschniten*“.<sup>90</sup> Ansonsten beschränkte sich bei Wachter der Einsatz der Lanzette fast ausschließlich auf das Aufstechen von Pusteln, die die Blasenpflaster auf der Hautoberfläche verursacht hatten, und nicht auf kleinchirurgische Einschnitte größeren Umfangs (Incision: zwölf Nennungen). Dennoch zeigen Grafik 1 und 2 deutlich, dass die Patientinnen und Patienten Wachters nicht wegen eines Aderlasses in seine Praxis strömten. Die Bedeutung dieses Verfahrens scheint im Laufe der gesamten Praxistätigkeit zudem abgenommen zu haben. Eine Erklärung für diesen Rückgang kann derzeit noch nicht gegeben werden, möglicherweise reklamierten die ansässigen Wundärzte dieses Verfahren vermehrt für sich und drängten die Behörden im Zuge der Bürokratisierung des Sanitätswesens auf eine stärkere Überwachung der bewilligten Arbeitsbereiche „niederer“ Heilergruppen.<sup>91</sup> Auch der schwin-

86 Vgl. BRÄNDLI, Retter, wie Anm. 12, 83.

87 So heisst es etwa bei einem Mann, dessen Nasenbluten sich nicht stillen hatte lassen: „*alles Doctoren hilf Nichts so hab ich mich berathen und hab im auf ein fuß die Haupt Ader geschlagen*.“ MHIZ, MsH 17.2, fol. 36.

88 Die „Fliete“ war ein gebogenes Instrument mit einer angespitzten Klinge, die man über die ausgesuchte Vene legte. Schlag man auf den Ansatz der Fliete, trieb man die Klinge in die Haut und traf die Vene.

89 Vgl. BRÄNDLI, Retter, wie Anm. 12, 91–105; SANDER, Handwerkschirurgen, wie Anm. 42, 73–80.

90 MHIZ, MsH 17.4, fol. 86.

91 Diese Möglichkeit wird in einem anderen Beitrag ausführlicher erläutert. Vgl. UNTERKIRCHER / RITZMANN, *Medicine*, wie Anm. 5.

dende Einfluss der humoralpathologischen Lehre als Krankheitskonzept kann diese sinkende Nachfrage nicht plausibel erklären,<sup>92</sup> denn in diesem Fall hätten auch die Verschreibungen für Abführmittel oder Blasenpflaster weniger werden müssen – was sie nachweislich nicht taten (vgl. Grafiken 1 und 2). Womöglich wurde dieser Eingriff nicht nur von einem wachsenden Teil der Ärzteschaft, sondern auch von immer mehr Bevölkerungsgruppen zunehmend kritisch gesehen? Im frühen 19. Jahrhundert war jedenfalls die Heilerpraxis Wachters allein mit dem Anbieten blutentziehender Verfahren nicht mehr wirtschaftlich zu führen. Das Applizieren von Pflastern oder Wickeln stellte für diesen Heiler eine viel bedeutendere Einnahmequelle dar.

## Resümee

Dieser Beitrag untersuchte auf Grundlage von Krankenaufzeichnungen eines Heilers in einer ländlichen Region der nordöstlichen Schweiz, welche Verrichtungen und Verschreibungen ein nicht formal ausgebildeter Heiler im frühen 19. Jahrhundert tagtäglich durchzuführen hatte. Die datenbankgestützte Auswertung der Aufschriebe von Gottfried Wachter erbrachte einen sehr guten Einblick in sein tatsächliches Leistungsangebot. Zusammenfassend können wir festhalten, dass etwas über die Hälfte der von Wachter angewandten Medikationen auf die Beeinflussung von Vorgängen im Körperinneren abzielte und ein weiteres Drittel äusserlich auf die Haut aufgetragen werden sollte. Nur ein kleiner Prozentsatz aller therapeutischen Verfahren betraf kleinchirurgische Eingriffe wie einen Aderlass. Es wurde weiters die Frage gestellt, inwiefern das ermittelte Ergebnis die bisherigen Aussagen zu den Akademisierungs- und Professionalisierungsprozessen innerhalb der Medizinalberufe stützt oder relativiert.

Die Thurgauer Sanitätsbehörden hatten Wachter lediglich die Führung einer eingeschränkten Praxis erlaubt, weshalb er schon *per legem* „an den Rand gedrängt“ wurde. Wie die prozentuale Verteilung der verschiedenen Therapieformen nahelegt, verordnete Wachter entgegen der behördlichen Beschränkung seiner Praxisbewilligung auf „mindere und leichte Fälle“ innere Kuren auch bei schweren Fällen von Faul-, Gallen-, Fluss- oder Brustfieber. Derartige Fälle gehörten bei einem komplizierten Verlauf eigentlich in die Obhut eines akademischen Arztes. Auch unter den Verletzungen und Wunden zeigten sich schwere Fälle, etwa hochgradige Verbrennungen, deren Behandlung den ansässigen Wundärzten oblag.

Zu Beginn dieses Beitrags wurde die Krankengeschichte einer 58-jährigen Frau dargestellt, die nach der für sie nicht zufrieden stellenden Behandlung durch einen „*agyrtä*“ den akademischen Arzt Franz v. Ottenthal aufgesucht hatte. Vier Jahre später tauchte die Frau erneut in der Praxis dieses Arztes auf, weil sie aufgrund von Appetitlosigkeit und Atemnot ein Laxans haben wollte.<sup>93</sup> Ottenthal verschrieb ihr ein „*Potio laxantis fortis*“ und den „*Spiritus aetheris sulfurici*“. Wie in diesem Beitrag deutlich geworden ist, unterschied sich in diesem speziellen Fall das erbrachte Leistungsangebot eines universitär ausgebildeten Arztes nicht von jenem eines nicht ausgebildeten Heilers. Inwiefern jedoch grundlegende Unterschiede hinsichtlich der einzelnen

92 Vgl. JÜTTE, Norm, wie Anm. 65, 95–106.

93 „*60 annorum laxans desiderat ob adpetitum dejectum et dyspnoeam.*“ SLA, HM 529/1852, Eintrag vom 19. 4. 1852.

Ingredienzien der eingesetzten Medikationen bestanden, müsste in einem nächsten Schritt eingehender untersucht werden. Denn der „*Spiritus aetheris sulfurici*“ war auch bekannt unter dem Namen „*Liquor anodynus mineralis Hoffmanni*“<sup>94</sup> – und dieses Mittel wurde von Gottfried Wachter ebenfalls sehr häufig verwendet.

### Informationen zum Autor

Alois Unterkircher, Dr., wissenschaftlicher Mitarbeiter bei der Medizinhistorischen Objektsammlung der Universität Zürich, Hirschengraben 82, CH-8001 Zürich

Schwerpunkte: Sozialgeschichte der Medizin, Geschichte der Männlichkeiten, Materialität der medikalen Kultur

---

94 Carl Joseph MEYER, Hg., Handbuch der Pharmakologie als Erläuterung aller in der österr. Pharmakopöe vom J. 1834 enthaltenen Arzneimittel (Güns 1835), 340.





---

Maria Heidegger

# **Die Seelsorger und ihre homöopathische Hausapotheke Katholische Geistliche als Laienheiler in Tirol im 19. Jahrhundert**

---

## **English Title**

The Priest and His Homeopathic Medicine Chest. Catholic Clerics as Lay Healers in 19<sup>th</sup> Century Tyrol

## **Summary**

The paper deals with the medical practices of catholic clerics in Tyrol, focussing especially on homeopathy. First, different practices of pastoral medical care are embedded in the manifold spectrum of the medical market in the area of investigation. Following this, the article gives an exemplary exploration founded on diverse sources, primarily the records of the Archives of the Archdiocese of Salzburg, dealing with the conflicts of clerics as lay-healers in various Tyrolean parishes between the 1840s and the 1860s.

## **Keywords**

Medical market, pastoral caring, homeopathy, Tyrol, 19<sup>th</sup> century

## **Einleitung**

*„Ein einziger Stand verbreitete Hahnemann's Lehre in Berg und Thal und machte es homöopathischen Aerzten möglich, sich in Tirol niederzulassen; es waren dies die Geistlichen.“* So schilderte der homöopathische Arzt Heinrich Kaan (1816–1893) im Jahr 1856 die schwierigen Anfänge der Homöopathie in Tirol.<sup>1</sup> Ausgehend von diesem Hinweis beleuchten die

---

1 Heinrich KAAAN, Die Homöopathie in Tirol, in: Homöopathische Vierteljahrsschrift. Central-Organ für die gesammte Homöopathie mit besonderer Berücksichtigung aller medicinischen Hilfswissenschaften 7 (1856), 325–337, hier 326. Zu Kaan siehe: Volkmar SIGUSCH, Heinrich Kaan – der Verfasser der ersten „Psychopathia sexualis“. Eine biografische Skizze, in: Zeitschrift für Sexualforschung 16 (2003), 116–142.



folgenden Ausführungen exemplarisch das Wirken katholischer Geistlicher als Laienheilkundige am „bunten“ medizinischen Markt<sup>2</sup> des 19. Jahrhunderts. Diese waren nicht nur als „Tröpfeldoctoren“, wie Kaan zufolge Homöopathen in Tirol genannt wurden, „in Berg und Thal“ tätig, sondern auch mit anderen Heilmethoden befasst. Gemeinsam ist diesen Akteuren am Gesundheitsmarkt daher nicht die homöopathische Hausapotheke, sondern ihr Status als nicht lizenzierte Laienheiler. Der exemplarische Zugang dieses Beitrags unterliegt der eher experimentellen Forschungslogik der Mikrohistorie<sup>3</sup>, geht Einzelhinweisen nach, gewissermaßen Spuren in homöopathischer Dosierung, die in der Zusammenschau mit bisherigen Forschungen zur medikalen Kultur Tirols größere Wirkung entfalten und nach und nach ein Netzwerk pastoraler und medikaler Akteure und ihrer diskursiven Bezugspunkte offenlegen. Eine noch ungeschriebene Geschichte der Homöopathie in Tirol könnte die Befunde für weitere Suchbewegungen nutzen.<sup>4</sup>

## Medizinischer Markt und Versorgungslandschaft

Über einen längeren Zeitraum betrachtet, ist die Geschichte des medikal-kurativen Untersuchungsraums seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert geprägt von Aushandlungs- und Professionalisierungsprozessen entlang einer zunehmend schärfer gezogenen und obrigkeitlich durch entsprechende Verordnungen definierten Trennlinie zwischen approbierten Ärzten und nicht lizenzierten Heilkundigen.<sup>5</sup> Pointiert ist von einem Verdrängungswettkampf auf dem medizinischen Markt zu sprechen. In mikrohistorischer Perspektive lassen sich im Rahmen dieses historischen Entwicklungsprozesses jedoch auch gegenläufige Geschichten von Gesundheit und Krankheit wahrnehmen, werden Grauzonen und Kontakte entlang der Konfliktlinien sichtbar. Eine entsprechende Mikro-Medizin-Geschichte fokussiert auf soziale Praxen innerhalb dicht beschriebener Interaktions- und Kommunikationsräume, die im hier angesprochenen Zusammenhang mit dem Begriff „medizinischer Markt“ einerseits und dem Begriff „Versorgungslandschaft“ andererseits bezeichnet werden. Der „medizinische Markt“ ist charakterisiert von einem Verhältnis von Angebot und Nachfrage, von Aushandlungsprozessen, Regulierungsbestrebungen, Professionalisierungs- und Abgrenzungstendenzen. Nachfrage-seitig ist die patienten- und patientinnenorientierte Forschungsperspektive adressiert.<sup>6</sup> Der „medizinische Markt“ Tirols in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts ist charakterisiert durch eine Vielfalt von Heilangeboten. Der Begriff „Versorgungslandschaft“ ermöglicht eine ergänzende Verschiebung der Perspektive, insbesondere eine Einordnung der medikal-kurativen

2 Vgl. zur Medizin zwischen 1750 und 1850, einem „bunten Jahrmarkt“: Bettina BROCKMEYER, *Selbstverständnisse. Dialoge über Körper und Gemüt im frühen 19. Jahrhundert* (Göttingen 2009), 51–71.

3 Vgl. Otto ULBRICHT, *Mikrogeschichte. Menschen und Konflikte in der Frühen Neuzeit* (Frankfurt am Main 2009).

4 Zur Geschichte der Homöopathie in Österreich, wobei das Bundesland Tirol noch nicht bearbeitet wurde, siehe Sonia HORN, Hg., *Homöopathische Spuren. Beiträge zur Geschichte der Homöopathie in Österreich* (Wien 2003).

5 Vgl. Alois UNTERKIRCHER, „... für die Zukunft auf selbe ein wachsames Auge zu halten.“ – Die Ausgrenzung medikaler Laienbehandler aus dem Netz medizinischer Versorgung zu Beginn des 19. Jahrhunderts anhand Quellen aus dem Tiroler Raum, unveröffentlichte phil. Diplomarbeit (Universität Innsbruck 1999).

6 Vgl. zum „medizinischen Markt“ Detail- und Vergleichsstudien zur ärztlichen Praxis im Rahmen des DFG Projekts „Ärztliche Praxis (17.–19. Jahrhundert)“. Siehe: [http://www.aerztebriefe.de/aerztliche\\_praxis/index.html](http://www.aerztebriefe.de/aerztliche_praxis/index.html) (letzter Zugriff: 30. 1. 2014).

Tätigkeiten von Seelsorgern in eine Institutionen und Akteure umfassende regionale „Versorgungslandschaft“, verstanden als Beziehungsfeld und Raum verflochtener Zusammenhänge diverser heterogener Elemente.<sup>7</sup> Institutionelle Fürsorge und Verwahrung in Heil- und Pflegeanstalten, Versorgungshäusern oder Sanatorien und eine breite nicht-stationäre Versorgung durch verschiedene Berufsgruppen sind innerhalb eines solchen Versorgungsraumes miteinander vielfach vernetzt, sowohl auf der Ebene der Patientinnen und Patienten, als auch auf der Ebene der kurativ-medikalen und seelsorglichen Akteure.<sup>8</sup>

Die Quellen für die Erforschung der Praktiken von Seelsorgern als Heilkundige reichen von Einträgen in Krankenakten über Gerichtsakten und Akten der Medizinalverwaltungen, Diözesanakten, Nekrologen, Biographien von Geistlichen, Tagebuchaufzeichnungen und Briefen bis hin zu Auseinandersetzungen in den pastoralmedizinischen Schriften, wo die Reichweite und Ausgestaltung laienmedizinischer Beteiligungsformen durch Geistliche innerhalb der Versorgungslandschaft und in Bezug auf die Regulierung des medizinischen Marktes kontrovers diskutiert wurden. In der zeitgenössischen Literatur galt als besondere Domäne der Geistlichen noch bis weit in die erste Hälfte des 19. Jahrhunderts die Behandlung der Schwermütigen und Bedrückten.<sup>9</sup> Die Wissensfelder geistlicher Laienheilkundiger waren jedoch weiter und reichten von den diversen Mitteln der „Kräuterpfarrer“, über das Segnen der vom Arzt verordneten Medikamente, Sympathieheilungen und Gebetsheilungen, bis zum Exorzismus. Die Laien-Homöopathie eignet sich besonders gut zur punktuellen Ausleuchtung von Praktiken, die über solche meist religiös konnotierte pastoralmedizinische Tätigkeiten hinaus reichten.<sup>10</sup> Michael Stolberg stellt jedenfalls für das benachbarte Bayern fest, dass die Homöopathie aufgrund ihrer „antimaterialistischen“ Position für kirchennahe Kreise besonders gut anschlussfähig gewesen sei.<sup>11</sup> Die hier in diesem Artikel behandelten Seelsorger, die, so Heinrich Kaan, „ob ihrer Anhänglichkeit an die Homöopathie genug Widerwärtigkeiten und Verdriesslichkeiten zu erdulden hatten“,<sup>12</sup> lassen in ihren Rechtfertigungsschreiben an die geistliche Obrigkeit profanere Beweggründe für ihre Laienpraxis vermuten.

7 In diesem Sinn wurde der Begriff Versorgungslandschaft auf einem im Herbst 2012 in Marburg von Irtraut Sahmland und Christina Vanja ausgerichteten Workshop diskutiert. Siehe dazu den Tagungsbericht auf: [http://www.lwv-hessen.de/files/272/Tagungsbericht\\_Workshop\\_Versorgungslandschaften.pdf](http://www.lwv-hessen.de/files/272/Tagungsbericht_Workshop_Versorgungslandschaften.pdf) (letzter Zugriff: 30. 1. 2014).

8 Für Tirol vgl. die Ergebnisse des Interreg IV Projekts „Psychiatrische Landschaften“, insbesondere die Projektpublikation: Elisabeth DIETRICH-DAUM u. a., Hg., Psychiatrische Landschaften. Die Psychiatrie und ihre Patientinnen und Patienten im historischen Raum Tirol seit 1830 (Innsbruck 2012).

9 Michael Simon, Hg., „Volksfromme“ Heilpraktiken und medikale Alltagskultur im Bayern des 19. Jahrhunderts, in: Michael Simon, Hg., Auf der Suche nach Heil und Heilung. Religiöse Aspekte der medialen Alltagskultur (Dresden 2011), 155–173, hier 167.

10 Martin Dinges stellt fest, dass die Geschichte der Laienpraxis und der Selbstmedikation notwendiger Teil einer neueren Homöopathieschichtsschreibung sein müssen: Martin DINGES, Einleitung. Für eine neue Geschichte der Homöopathie, in: Martin Dinges, Hg., Homöopathie. Patienten – Heilkundige – Institutionen. Von den Anfängen bis heute (Heidelberg 1996), 7–19, hier 11. STOLBERG, Heilpraktiken, wie Anm. 9, 169, beziffert aufgrund seiner Quellen die Zahl der bayerischen Geistlichen als Laienhomöopathen im 19. Jahrhundert auf fast 70.

11 Michael STOLBERG, Geschichte der Homöopathie in Bayern (1800–1914) (Heidelberg 1999), 92.

12 KAAH, Homöopathie, wie Anm. 1, 326.

## Exemplarischer Zugang

Heinrich Kaan – er hatte am Spital der Barmherzigen Schwestern in der Leopoldstadt in Wien nach eigener Aussage seine „*medizinische Wiedergeburt als Homöopath*“<sup>13</sup> gefestigt – spricht dem geistlichen Stand eine Pionierrolle in der Geschichte der Homöopathie Tirols zu. Die Seelsorger hätten sich „*theils aus Mangel an ärztlicher Hilfe, theils aus Ueberzeugung von der Unwissenheit ihres Baders, theils aus natürlicher Liebhaberei*“ homöopathische Handbücher und Hausapotheken angeschafft, um „*mittellosen Kranken Rath und Hilfe*“ zu erteilen.<sup>14</sup> Viele solcher Priester hätte es in Tirol gegeben, zwei wären ihm persönlich bekannt: Kanonikus von Tschiderer und Joseph Holzkecht. Franz Quirino von Tschiderer, ein Cousin des Fürstbischofs von Trient Johann Nepomuk von Tschiderer, verstarb hochbetagt 1861 als Domherr in Trient.<sup>15</sup> Joseph Holzkecht war Prior des Servitenklosters Volders in der Nähe von Hall in Tirol. Im Revolutionsjahr 1848 als Feldpater einer Scharfschützenkompagnie aktiv, wurde er bei seinem Tod 1857 in der Tiroler Schützenzeitung als großer Patriot gefeiert, nicht aber als Homöopath.<sup>16</sup> Für die Zeitgenossen zählte Pater Holzkecht jedoch zu jenem Netzwerk von Homöopathen, das auch der Wiltener Prämonstratenser Chorherr und homöopathisch praktizierende Amerika-Missionar Maximilian Gärtner (1801–1877) anlässlich eines Heimatbesuches in den Jahren 1851/52 nutzte, um seine eigene homöopathische Apotheke zu ergänzen und sich über Behandlungserfahrungen auszutauschen. Auch Gärtner ist offiziell nicht als Homöopath „überliefert“, sondern als „*stiller Lehrer, Archivar, Gelehrter, Schriftsteller und Seelenhirt*“.<sup>17</sup> 1846 war Gärtner als Missionar in die Vereinigten Staaten aufgebrochen. Auf der Schiffspassage las er nicht nur in seinem Brevier, sondern studierte auch Joseph Benedikt Buchners 1843 in München publizierte „*Homöopathische Arzneibereitungslehre*“. In Wisconsin angekommen, behandelte der Tiroler Missionar – seinen Tagebüchern zufolge<sup>18</sup> – homöopathisch verschiedene Leiden, er notierte die verabreichten Mittel, sogar die Dosen und Zeitintervalle und beklagte sich über die Radikalkuren der „*Yankee-Ärzte*“ und deren Erfolglosigkeit.<sup>19</sup>

13 Heinrich KAAN, Gedanken eines Arztes über Cholera als die Weltseuche (Innsbruck 1854), 46. Zur Rolle der Barmherzigen Schwestern in der Etablierung der Homöopathie vgl. Gabriele DORFFNER, Versuche einer Institutionalisierung der homöopathischen Lehre im 19. Jahrhundert, in: Sonia Horn, Hg., Homöopathische Spuren. Beiträge zur Geschichte der Homöopathie in Österreich (Wien 2003), 55–70.

14 KAAN, Homöopathie, wie Anm. 1, 326.

15 Vgl. Stammtafel der Freiherren Tschiderer von Gleifheim in: Constantin WURZBACH, Biographisches Lexikon des Kaisertum Österreich Bd. 48 (Wien 1883), 44–45.

16 ANONYMUS, Nachklänge am Grabe des hochw. Serviten-Priors in Volders P. Jos. Holzkecht, Feldpater der Zötl'schen Scharfschützenkompagnie im Jahre 1848, in: Tiroler Schützenzeitung (1857), 171.

17 Fritz STEINEGGER, Maximilian Gärtner und die Wiltener Mission im Staate Wisconsin, in: Tirol. Natur, Kunst, Volk, Leben 45 (1973/74), 47.

18 Bislang wurden die Tagebücher Gärtners medizinhistorisch nicht ausgewertet. Das Archiv des Stiftes Wilten in Innsbruck verfügt über den vierten Tagebuch-Band (12. 7. 1852 bis 23. 9. 1853), alle übrigen Originaltagebücher bzw. Reinschriften und Abschriften befinden sich im Archiv der St. Norbert Abtei, De Pere, Wisconsin, USA und sind digitalisiert einzusehen auf: <http://content.mpl.org/cdm4/document.php?CISOROOT=/snc&CISOPTR=7329&REC=1> (letzter Zugriff: 30. 1. 2014).

19 Zur internationalen Dimension der Homöopathie vgl. Martin DINGES, Hg., Weltgeschichte der Homöopathie. Länder, Schulen, Heilkundige (München 1996); zur Etablierung der frühen Homöopathie in den Vereinigten Staaten u. a. als ein Ergebnis der Migrationsgeschichte der deutschsprachigen Bevölkerung und mit Hinweisen auf die Laienpraxis vieler Frauen, für die Minderheitentherapien leichter anschlussfähig waren, siehe Naomi ROGERS, Ärzte, Patienten und Homöopathie in den USA, in: Martin Dinges, Hg., Weltgeschichte der Homöopathie. Länder, Schulen, Heilkundige (München 1996), 269–300.

Auch soll Gärtner anderen Seelsorgern in Wisconsin „*homöopathische Etuis*“ übergeben und den Theologiestudenten des Priesterseminars auf Wunsch seines Bischofs praktischen Unterricht in der Homöopathie erteilt haben. Vor seiner Heimreise nach Tirol hinterließ Gärtner dem Priesterseminar eine „*homöopathische Apotheke mit 30 Gläschen*“ und zwei homöopathische Werke zum Studium.<sup>20</sup>

Hans Heiss stellte im Rahmen einer seiner Studien über das Südtiroler Bürgertum die These auf, dass der geistliche Stand „einen Gutteil der bildungsorientierten Intelligenz“ Tirols absorbierte, denn aus finanziellen Gründen konnten sich viele ein Medizinstudium im fernen Wien nicht leisten. Die Innsbrucker medizinische Fakultät war erst 1869 wieder errichtet worden, und kam auch der Staatsdienst nicht in Frage, war das Theologiestudium im nahen Priesterseminar in Brixen wohlfeiler.<sup>21</sup> Helmut Alexanders systematische Analyse des sozialen Herkunftsmilieus von knapp 2.000 Theologiestudenten am Brixner Priesterseminar belegt hingegen, dass ihr Anteil aus der bäuerlichen Bevölkerung insgesamt am größten und das Bildungs- und Besitzbürgertum lediglich analog zu dessen relativ geringer Stärke in der Bevölkerung präsent war.<sup>22</sup> Die Frage, ob einzelne Kleriker als nicht approbierte, medizinisch versierte Laien eine Art Alternativkarriere verwirklichten, weil ihnen ein anderer Berufsweg am Gesundheitsmarkt nicht offen gestanden war, muss unbeantwortet bleiben.

Ein über mehrere Jahrzehnte reichender Aktenbestand im Archiv der Erzdiözese Salzburg befasst sich mit den Konflikten homöopathisch praktizierender Kleriker in Pfarrgemeinden des Tiroler Anteils der Salzburger Erzdiözese, die im Unterschied zu den von Kaan genannten Homöopathen mehrheitlich den „unteren“ Rängen des Weltklerus angehörten.<sup>23</sup> Diese Konsistorialakten beleuchten einige zentrale Aspekte des Verhältnisses zwischen Seelsorge und Medizin und belegen eindrücklich die „Existenz therapeutischer Mischformen auf dem medizinischen Dienstleistungsmarkt“.<sup>24</sup> Ende November 1846 reichte das Gubernium für Tirol und Vorarlberg eine Beschwerde wegen „*Einmischung in die ärztliche Behandlung*“ gegen den Dekan Jakob Jenal und dessen Hilfspriester Franz Heitzer in Zell sowie gegen den Vikar Ignaz Huber in Mayrhofen beim fürsterzbischöflichen Konsistorium in Salzburg ein. Alle drei Priester hätten bei einer kürzlich herrschenden Nervenfieberepidemie homöopathische Mittel an die Zillertaler Bevölkerung ausgegeben.<sup>25</sup> Das Konsistorium reagierte – wie es in allen dokumentierten Fällen stets tat – mit einer Mahnung, in diesem Beispiel an die Adresse des Dekanats,

20 Zur homöopathischen Tätigkeit Gärtners auf Grundlage der Tagebucheinträge siehe: Heinrich Klemens HALDER, *Die Wiltener Mission in den USA im 19. Jahrhundert*, unveröffentlichte phil. Diplomarbeit (Universität Innsbruck 1996), 116–117.

21 Hans HEISS, *Bürgertum in Südtirol*, in: Ernst Bruckmüller u. a., Hg., *Bürgertum in der Habsburgermonarchie (Wien–Köln 1990)*, 299–317, hier 306.

22 Helmut ALEXANDER, *Elitenwandel in der Geistlichkeit? Zur sozialen Herkunft des Priesternachwuchses der Diözese Brixen im 19. Jahrhundert*, in: Marco Bellabarba u. a., Hg., *Eliten in Tirol zwischen Ancien Régime und Vormärz/Le élites in Tirol tra Antico Regime e Vormärz (Innsbruck–Wien–Bozen 2010)*, 367–381, hier 372–379.

23 Archiv der Erzdiözese Salzburg (=AES), *Verordnungen, Sanität 22/84*. Ich danke Gerhard Ammerer für die Überlassung dieses Aktenbestandes zur weiteren Bearbeitung.

24 Nils FREYTAG / Diethard SAWICKI, *Verzauberte Moderne. Kulturgeschichtliche Perspektiven auf das 19. und 20. Jahrhundert*, in: Nils Freytag / Diethard Sawicki, Hg., *Wunderwelten. Religiöse Ekstase und Magie in der Moderne (München 2006)*, 7–24, hier 19.

25 AES, *Verordnungen, Sanität 22/84*, Gubernium für Tirol und Vorarlberg an das fürsterzbischöfliche Konsistorium in Salzburg, Nr. 29731/3545 Sanität, 30. 11. 1846.

„nachhaltig“ auf die betreffenden Seelsorger einzuwirken, „daß sie sich, wenn es bisher wirklich geschehen seyn sollte, mit der zu ihrem Berufe nicht gehörigen ärztlichen Krankenbehandlung nicht befassen“ sollten.<sup>26</sup> Im Folgejahr 1847 wandte sich das Kreisamt Schwaz wegen zwei weiterer Priester aus dem Dekanat Kufstein an das Salzburger Konsistorium, nachdem der Eine als Homöopath, der Andere aber als Exorzist in der Heilkunde tätig gewesen sein soll. Das Kreisamt bezog sich auf einen Erlass des Guberniums vom 26. November 1847, in dem die Ausübung der Homöopathie durch Nichtärzte verboten worden war, und mahnte das fürsterzbischöfliche Konsistorium „dienstfreundlichst“, die Seelsorger an dieses Verbot zu erinnern. Dabei hoffte das Kreisamt, dass „eine von der geistlichen Oberbehörde selbst an den Klerus ergehende Erinnerung noch wirksamer sein dürfte, als die durch Landgerichte an dieselben erlassene Aufforderung“.<sup>27</sup> Die beiden betroffenen Priester Hörwarter und Winkler waren eher zufällig im Zuge einer Untersuchung eines Todesfalles in das Visier der weltlichen Obrigkeit geraten, wobei Zeugen entsprechende Andeutungen gemacht hatten:<sup>28</sup> Andeutungen, die der Dekan von Kufstein in einem Bericht an das Konsistorium als „Weibergeschwätz“ abtat.<sup>29</sup>

Keine Zweifel gab es allerdings hinsichtlich der homöopathischen Praktiken des Kooperators der Pfarre Kössen, Simon Mair. Im Februar 1849 richtete Distriktsarzt Kappeller eine Beschwerdeschrift gegen Mair an den Dekan von St. Johann, mit der Aussage, einstweilen noch auf eine Anzeige an die vorgesetzte Behörde verzichten zu wollen, „es für heilige Pflicht haltend, die Sache ohne alles Aufsehen zu schlichten“. Kappeller berief sich auf eine schriftlich eingegangene Anzeige des Wundarztes Schlechter in Kössen, wonach der Geistliche die schwangere Theresia Geißl „am Gebärmutterblutflusse auf homöopathische Manier“ behandelt hätte, worauf die Bäuerin einen Abortus erlitten haben soll. Der Distriktsarzt hoffte, das Dekanat würde dem Kooperator „die Ausübung der medizinischen Praxis, geschehe diese unter der Form der homöopathischen, oder eines anderen medizinischen Systemes, strengstens verbiethen“ mit dem Hinweis: „Indem man das Unschickliche, Unanständige und Anstößige, wenn Priester sich mit Behandlung von Weiberkrankheiten befassen, mit Stillschweigen übergehen will, so glaubt man doch auf das Rechtswidrige einer solchen Handlungsweise hindeuten zu müssen.“<sup>30</sup> Der Dekan wandte sich daraufhin ratsuchend an das fürsterzbischöfliche Konsistorium in Salzburg, denn „dieser Priester homöopathisiert schon längere Zeit“ und sein unmittelbarer Vorgesetzter, der Pfarrer in Kössen, hätte das Dekanat darum gebeten, auf eine Mahnung zu verzichten, „weil jede solche Rüge wieder der unmittelbare Vorstand büssen müsse, und weil er selbst möglichst auf seine Besserung einwirken wolle“. Vielleicht, so schlug Dekan Josef Guggenbichler dem Konsistorium vor, könnte man den Priester versetzen, damit „er sich in einer fremden Gemeinde leichter enthalten könne, da er nicht mehr um

26 AES, Verordnungen, Sanität 22/84, Fürsterzbischöfliches Konsistorium an das Dekanat Zell im Zillertal am 9. 12. 1846.

27 AES, Verordnungen, Sanität 22/84, Note des Kreisamtes Schwaz, Nr. 12656/1446 Sanität an das fürsterzbischöfliche Konsistorium zu Salzburg, Schwaz am 3. 12. 1847.

28 AES, Verordnungen, Sanität 22/84, Landgericht Kufstein an das Dekanat Kufstein, Nr. 4234, Kufstein am 22. 12. 1847.

29 AES, Verordnungen, Sanität 22/84, Dekanat Kufstein an das Konsistorium, Nr. 513, Kufstein am 29. 12. 1847.

30 AES, Verordnungen, Sanität 22/84, Schreiben des Distriktsphysikats Dr. de Kappeller an das Dekanalamt, Nr. 22, St. Johann am 5. 2. 1849.

ärztliche Hilfe angegangen werden wird<sup>31</sup>. Eine Versetzung in eine andere Pfarre – und somit eine Trennung von den Patientinnen und Patienten – galt in vielen Fällen geradezu als Königsweg bei derlei Konflikten mit der Laienpraxis von vor allem jüngeren Seelsorgern der „unteren Ränge“ ohne entsprechende Beziehungen. Die Antwort des Konsistoriums erfolgte unmittelbar und wie in allen weiteren Fällen ganz im Sinne der weltlichen Obrigkeiten. Dem Dekan wurde aufgetragen, dem Kooperator Simon Mair auszurichten:

*„Da nun die Ausübung der Arzneykunde nach was immer für einer Heilart dem Priester nicht zustehe, denselben in unangenehme Mißverhältnisse mit approbierten Ärzten bringe, und es zugleich ungeziemend sey, wenn er sogar Weibspersonen ärztlich behandelt; so werde dem Kooperator Simon Mair die Ausübung der Arzneykunde, wenn auch nach der homöopathischen Heilmethode himit ganz und gar mit dem Beysatze verbothen, daß im Wiederbetretungsfalle das gesetzlich strenge Verfahren der Staatsbehörden gegen ihn nicht verhütet werden könnte.“<sup>32</sup>*

Am 26. Februar 1849 nahm Kooperator Mair selbst Stellung. Die Anklage gegen ihn wäre „egoistisch ja bübisch feindselig“, beruhe nur auf Vermutungen und Lügen, die gerichtliche Untersuchung gegen ihn sei nicht viel mehr als „eine quasi Weiberklage“. Dabei hätte dieses feindselige Gerede ihn in eine brisante Situation versetzt, denn ab nun stünde er bei all seinen pastoralen Krankenbesuchen unter Beobachtung und sehe sich stets der Gefahr einer Klage ausgesetzt. Er wünschte daher selbst eine Versetzung in das Flachland, um künftig einen „Kollisionsfall“ wie folgenden zu vermeiden:

*„Während der Conzipirung dieses [Briefes] kömt ein Bauer, und ersucht um ein Heilmittel. Auf mein Wort: „Ich thue nichts mehr, und darf dir nichts geben“! entgegnet er: „Ihr habt dem und dem geholfen, ich bitt euch halt auch recht.“ Ich sage ihm: „Es ist dein Bitten umsonst.“ Er aber: „Nun! Dann müßt ihr halt auch von der Nächstenlieb nimmer predigen, weil ihr da nicht helft, wo es seyn könnt.“ Die Hand auf das h[öhe] Dekret stützend denke ich bey mir: „Nun! Wie die Bauern jetzt auch in Tyrol kek und aufgeklärt werden!“ schaue ihn ernst an, und er redet ungenirt weiter: „Wenn ich einem helfen könnte, würde ich ihn nicht so kalt fortschicken; Ich bitt euch u[nd] ich gehe nicht eher.“ – Da fühlte ich denn, was es heiße, sich in Pflichten-Collision befinden. Vor mir das h[öhe] Dekret – hinter mir den unberufenen Nächstenlieb-Dolmetsch. – Ich handelte nun provisorisch, und gab ihm das Phaenomenon – den leeren Milchzucker, ohne das Noyomenon – die Dynamis der Heilpotenz hineingelegt zu haben; und so wurde ich dieses geistvollen bäuerlichen Predigers los. Darnach schien es aber dem Gefertigten, daß er diesen Fall doch kaum richtig gelößt, und kaum das Rechte getroffen habe.“<sup>33</sup>*

31 AES, Verordnungen, Sanität 22/84, Dekanat St. Johann an das Konsistorium zu Salzburg, Nr. 11, 6. 2. 1849.

32 AES, Verordnungen, Sanität 22/84, Nr. 370 Konsistorium Salzburg an das Dekanalamt St. Johann in Tirol, 14. 2. 1849.

33 AES, Verordnungen, Sanität 22/84, Kooperator Simon Mair an das Konsistorium, 26. 2. 1849.

Den Wunsch seines Kooperators nach Versetzung unterstützte auch der Pfarrer mit der Begründung:

*„Er ist einmahl für allemahl für die Homöopathie-Ausübung zu sehr eingenommen, davon läßt er sich durch Niemand abwendig machen. Die Zerwürfnisse mit H[erren] Ärzten und das gegenseitige Schimpfen sind nicht recht erbaulich, und auch das lange Verhör der Weibspersonen durch Priester über ihre Kränklichkeiten usw. Mit dieser meiner Äußerung möchte ich doch nicht gern dem Herrn Kooperator Mair bekannt werden. Er ist sehr heftig gegen Einreden. Er gibt eine lange Vertheidigungs-Rede ein. Wie gut wäre es, daß jeder bey seinem Stande werkhätig wirkend bleiben würde, man könnte ja auch so Nächstenliebe genug ausüben.“<sup>34</sup>*

Einige Jahre nach diesem Fall leitete die k. k. Kreisbehörde in Innsbruck auf der Grundlage von 1855/56 erstellten Visitationsberichten des Kreisarztes und der Bezirksärzte des Unterinntales die Beschwerden des beinahe „*gesamten Sanitätspersonale[s] [...] in Betreff der Einmennung einiger Seelsorgsgeistlichen der Salzburger Diözese in die ärztliche Krankenbehandlung*“ an das fürsterzbischöfliche Konsistorium in Salzburg weiter. Alle diese „*Kurpfuschereien*“ seien nach der homöopathischen Heilmethode betrieben worden und einzelne Seelsorger hätten nicht nur leichte Gesundheitsstörungen behandelt, sondern auch lebensgefährliche Krankheiten, ja selbst Wochenbettkrankheiten. Namentlich hätten sich die Vikare in Söll, Ellmau, Hopfgarten, Mayrhofen, Hochfilzen, Aurach und der Pfarrverweser in Kirchbichl derart in die ärztliche Sphäre „*eingemengt*“.<sup>35</sup>

Im Jahr 1857 wurden im Auftrag des Konsistoriums Salzburg die homöopathischen Praktiken des Vikars in Hopfgarten Sebastian Schoner und des ehemaligen Frühmessers A. Weber untersucht. Schoner führte offenbar „*eine ausgedehnte ärztl[iche] Praxis*“ und betrieb „*unverhohlen*“ und „*mit großem Selbstvertrauen u[nd] subjectiver Überzeugung die Homöopathie*“, so der zuständige Dekan. Während einer Pockenepidemie im Frühjahr 1855 hätte Schoner mehrere Kranke behandelt und wäre deshalb bereits bei der Kreisbehörde angezeigt und von dieser ermahnt worden. Dennoch hätte er weiter praktiziert, wobei eine Patientin in seiner Behandlung verstarb, ohne zuvor noch mit den Sterbesakramenten versehen worden zu sein. Der ehemalige Frühmesser von Hopfgarten A. Weber wäre nun in Scheffau und hätte vor seiner Abreise dorthin versprochen, „*er werde sich damit [mit der Homöopathie] nicht mehr beschäftigen*“. Auch hätte er „*ungeniert*“ zugegeben, dass „*er mit Homöopathie sich was verdienen müßte, weil er vom schmahlen Einkommen des Beneficiums nicht leben könne*“.<sup>36</sup>

Vikar Sebastian Schoner erhielt daraufhin vom fürsterzbischöflichen Konsistorium in Salzburg folgende Warnung:

*„Es ist hieher zur Kenntnis gekommen, daß Sie schon öfters homöopathische Heilversuche vorgenommen haben und darüber bereits in unangenehme Collisionen gerathen seien. Abgesehen von diesen Collisionen [...] kann diese geistl[iche] Stelle es Ihnen nicht verhehlen, daß sie schon die ärztliche Erforschung des Patienten-Zustandes zumal an weiblichen Personen für unverträglich*

34 AES, Verordnungen, Sanität 22/84, Pfarrer Joh. Klotzner an den Dekan, 26. 2. 1849.

35 AES, Verordnungen, Sanität 22/84, Note der k. k. Kreisbehörde Innsbruck an das Konsistorium Nr. 3020 Sanität, 24. 6. 1857.

36 AES, Verordnungen, Sanität 22/84, Dekanalamt Brixen an Konsistorium Nr. 52, 17. 6. 1857.

*lich mit dem priesterlichen Decorum hält [...]. Man erwartet daher von Ihrer Klugheit und Ihrem Berufseifer, daß Sie sich in Zukunft solcher unnöthigen und leicht mit nachtheiligen Folgen verbundenen Überschreitungen in fremdes Berufs- und Gewerbe-Gebieth strenge enthalten werden.*<sup>37</sup>

In seinem Rechtfertigungsschreiben an das Konsistorium bemerkte Sebastian Schoner, er hätte nun bereits seit zwei Jahren keine „*eigentliche Krankheit*“ mehr behandelt, „*sondern nur hie und da gegen Krätze, Zahn- Magen und Kopfweh ein homöopathisches Heilmittel aufzu große Zudringlichkeit*“ verabfolgt. Die Zudringlichkeit der Patientinnen und Patienten war – wie auch weiter oben im Fall des Kooperators Mair – ein geradezu typisches Argument in diesen Konfliktkonstellationen. Mehr als dies könnte man ihm, Schoner, auch nicht nachweisen, im Gegenteil, die „*falschen Anschuldigungen*“ und Anzeigen gegen ihn müssten „*an allen Orten und Behörden*“ zurückgezogen werden. Ein für alle Mal, so der Vikar verärgert, wolle er „*von diesem armseligen Geschmeise der Baader Ruhe haben*“.<sup>38</sup>

Am 20. Juli 1857 reichte auch Johann Weber, der Vikar von Hochfilzen, eine vom Konsistorium eingeforderte schriftliche Erklärung ein. Er hätte, so Weber, schon bei seinem Amtsantritt in Hochfilzen vorausgesehen, „*in welche Collisionen er durch homöopathische Behandlung von Kranken kommen könnte*“ und hätte sich aus diesem Grund mit dem Arzt im benachbarten Leogang besprochen. Niemals hätte er daraufhin selbständig ohne dessen Aufsicht gehandelt, insbesondere nicht in „*gefährlichen Fällen*“. Er sei daher in dieser abgelegenen Gegend, „*wo besonders zur Winterszeit oft wegen Ungangbarkeit der Wege Niemand zu einem Arzte kommen kann, nur der Vermittler zwischen den Kranken und dem Arzte*“ gewesen und wenn er nunmehr die geforderte Erklärung abgebe, auf die unbefugte Ausübung der homöopathischen Heilmethode künftig ganz verzichten zu wollen, müsste er dennoch Ausnahmesituationen geltend machen: „*So glaubt er es durch die Menschlichkeit gebothen, in den dringendsten Nothfällen, wo Gefahr des Lebens droht, oder wenn er von dem besagten Arzte ausdrücklich ersucht wird, die Erlaubnis voraussetzen zu dürfen, in wie weit es in seiner Macht steht, einem Kranken, oder Verunglückten Hilfe angedeihen zu lassen.*“<sup>39</sup> Zwei weitere häufig genannten Argumente im Diskurs: die ärztliche Unterversorgung in schwer zugänglichen Bergregionen vor allem im Winter einerseits und das Gebot der tätigen Nächstenliebe, andererseits.

## Die homöopathischen „Kurpfuschereien“ des Vikars von Aurach

Während Weber und Schoner im Juli 1857 der Aufforderung, sich schriftlich gegenüber dem Konsistorium zu verantworten, zügig nachkamen, wurde eine solche Erklärung von Joseph Weinold, dem Vikar in Aurach, zweimal, im September und im Oktober nachdrücklich einge-

37 AES, Verordnungen, Sanität 22/84, Konsistorium an den Vikar Sebastian Schoner in Hopfgarten, Nr. 2483, 26. 6. 1857.

38 AES, Verordnungen, Sanität 22/84, Sebastian Schoner an das hochwürdigste fürsterzbischöfliche Konsistorium, Hopfgarten am 16. 7. 1857.

39 AES, Verordnungen, Sanität 22/84, Johann Weber an das Konsistorium in Salzburg, Hochfilzen am 20. 7. 1857.

mahnt.<sup>40</sup> In der Zwischenzeit ersuchte der Bezirksarzt Dr. Rußegger einen Salzburger Freund um Unterstützung beim Konsistorium, da er sich wegen der konkurrierenden „*Kurpfuschereien*“ des Vikars Weinold „*in einer verdrießlichen Lage*“ befände. Er, Rußegger, hätte nämlich umsonst gehofft, dass der Vikar nach einer Rüge der geistlichen Obrigkeit „*sein tolles Treiben aufgeben werde*“. Das Gegenteil war der Fall: Der Vikar würde seine „*Pfuschereien*“ wie früher fortsetzen und hätte angekündigt, dem Konsistorium als Antwort Zeugnisse über viele gelungene Kuren übermitteln zu wollen. Ein gewisser Dilettantismus, so Rußegger weiter, hätte in der Medizin zwar ganz allgemein Fuß gefasst und es wäre besser, darüber zu schweigen. Jedoch wäre Weinold in der Medizin kein Dilettant mehr,

*„sondern will durchaus Arzt sein, selbst wenn es mit der Würde und den Pflichten des Priesters im Widerspruch steht. Er sucht Kranke zu überreden, daß sie den Arzt verlassen und sich ihm anvertrauen, behandelt auch Krankheiten, wobei ein Priester nicht mehr das seinem Stande schuldige Decorum beobachten kann, und seine eigene Äußerung, daß er in Aurach ohne ärzt-[iche] Praxis nicht bestehen könnte, zeigt auch, daß er dabei pecuniaeren Gewinn suche.“*

Als Familienvater könnte er nun nicht weiter zusehen, wie ihm sein Verdienst als Arzt durch den Seelsorger geschmälert werde und hätte daher entsprechende Schritte unternommen, „*um dieses Eindringlings ledig zu werden*“.

*„Nachdem meine mündlichen und schriftlichen Vorstellungen an ihn selbst sind fruchtlos geblieben, zog ich ihm durch eine Anzeige einen Verweis des Hr. Decan in St. Johann zu. – Es half nichts. Ich verlangte beim Bezirksamte hier eine [...] Untersuchung wegen einer in seiner Behandlung verstorbenen Wöchnerin: diese hatte zu Folge, daß er das Erklären zu Protokoll geben mußte, nicht mehr zu pfuschen. – Aber er pfuschte fort! Und so scheint auch noch die letzte Rüge von Seite des Consistoriums nicht zur Besserung beigetragen zu haben. – Was soll ich nun thun?“<sup>41</sup>*

Ende Oktober 1857 verfasste Vikar Josef Weinold ein umfangreiches Rechtfertigungsschreiben an das Konsistorium, das hier nur auszugsweise zitiert werden kann. Seine verspätete Reaktion erklärte er mit einem ruhigen Gewissen, denn der Vorwurf, er hätte homöopathische Kurversuche gemacht, ziele ins Leere: Denn nicht Versuche, sondern nur erfolgreiche Kuren könne er nach 26-jähriger Erfahrung eingestehen.

*„Erst wenn alle Versuche der Ärzte fruchtlos blieben, der Patient nichts mehr einzunehmen im Stande war, und die Ärzte förmlich den Kranken als unrettbar verloren erklärt hatten, brachte der Unterzeichnete mehreren Kranken in Milchzucker Kügelchen oder in einem Kaffelößl voll Wasser auch nur auf Ansuchen der Angehörigen homeopathische Mittel bey, wodurch noch bey mehreren Kranken eine Reaktion und endlich die Genesung folgte.“*

40 AES, Verordnungen, Sanität 22/84, Konsistorium in Salzburg an den Vikar Joseph Weinold in Aurach Nr. 3691, 16. 9. 1857 sowie an den Decan Joseph Weinold in Aurach, 20. 10. 1857.

41 AES, Verordnungen, Sanität 22/84, Dr. Rußegger an einen Freund, Kitzbühel, 13. 9. 1857.

Dreimal habe sich in den letzten Jahren der Fall ereignet, dass danach einer seiner Patienten einem Arzt begegnet sei und dieser sich gewundert habe:

*„Ja! Lebst du noch? Wie bist du noch gesund geworden? Die Leute nichts Arges vermuthen, sagten: Unser Vikar hat mir noch geholfen. Der beleidigte Ehrgeiz erweckte aber dadurch einen solchen Ingrim, daß sie selbst dort, wo ich gar nichts that, auf blossen Argwohn und Verdacht hin an den Kreisarzt Klage führten, weil ihnen das Bezirksgericht, welches wohl die Fälle kannte, keinen Zeug that.“<sup>42</sup>*

Weinold setzte hinzu, er habe schon seit einem Jahr nur noch bei Zahnschmerzen und bei Schulkindern mit Husten homöopathische Mittel ausgegeben „um der Verdrießlichkeiten auszuweichen“, berichtete dem Konsistorium daraufhin aber ausführlich über die Behandlung von zwei Patienten, die, so holte Weinold gegen seine Widersacher aus, „von einer niedrigen und schändlichen Perfidie der hiesigen Ärzte Zeugnis geben“ würden. Weinolds an das Konsistorium gerichtetes Plädoyer für die Tätigkeiten „illegaler Doctoren“ lenkt den Blick auf ein Netzwerk von Laienheilkundigen im Unterinntal:

*„Der gehorsamst Unterzeichnete glaubt nicht, daß die hohe geistliche Stelle es ihm wie die Ärzte für ein Vergehen anrechnen werde, wenn er bey aller oben angedeuteten Vorsicht einige noch gerettet hat, welche von den Ärzten als unfehlbar verloren schon aufgegeben waren; so wenig als man es auch für ein Vergehen halten wird, daß Herr Vikar Angerer in der Krimmel noch lebt, weil Titl. Herr Domkapitular Jenal damals als Dekan in Zell ihn durch den in der Homöopathie erfahrenen Pater Joseph von Volders kurieren ließ, wiewohl er kein Diplom aufzuweisen hatte. Oder man wird der Frau Oberin in Loretto auch ihren Fuß wohl vergönnen, obschon die Ärzte mit ihrer Wissenschaft ihn abnehmen wollten, weil ihn ein nicht diplomatisierter Pfuscher noch gerettet hat. Auch ich zog mir ebenfalls vor 6 Jahren bey einer Predigt, als ich eben an Blähungen zu leiden hatte, eine Ruptur zu. Ich fragte bey mehreren Ärzten um Rath, aber man wußte mir keine andere Hilfe zu leisten, als daß man mir ein nicht einmal zweckmäßiges Bruchband verschaffte. Da aber mein Leiden so zunahm, daß ich in kurzer Zeit das Predigen und jede stärkere Anstrengung hätte aufgeben müssen, so reiste ich verfloßenen Winter nach Innsbruck, und suchte den in der Heilung der Rupturen bekannten Romedius Zimmerling auf, nahm ihn auf 6–8 Wochen nach Aurach, und wurde von ihm ganz gut geheilt. [...] Ich glaube, das hochwürdigste fürsterzbischöfliche Consistorium wird auch mir die Heilung von Herzen gönnen, wenn ich sie gleich bey einem illegalen Doctor suchte und auch fand.“<sup>43</sup>*

Zwei Jahre später erneuerte Bezirksarzt Rußegger aus Kitzbühel seine Anklage gegen den Auracher Vikar direkt beim fürsterzbischöflichen Konsistorium in Salzburg, denn Weinold hätte immer noch nicht aufgehört, Kranke „nach homöopathischer und allopathischer Methode“ zu behandeln.<sup>44</sup> Im Begleitschreiben des Dekans von St. Johann in Tirol wurde dazu angemerkt: „Der Vikar von Aurach scheint in diesem Punkte völlig unverbesserlich zu seyn.“<sup>45</sup> Das

42 AES, Verordnungen, Sanität 22/84, Vom e. b. Vikariate Aurach (Jos. Weinold) an das hochwürdigste fürsterzbischöfliche Consistorium zu Salzburg, Nr. 4398 praes., 7. 11. 1857, Brief datiert Aurach, 30. 10. 1857.

43 Ebd.

44 AES, Verordnungen, Sanität 22/84, Bezirksarzt Rußegger an das Konsistorium, Kitzbühel am 7. 2. 1859.

45 AES, Verordnungen, Sanität 22/84, Dekanalamt St. Johann an Konsistorium in Salzburg, 9. 2. 1859.

Konsistorium forderte daraufhin erneut eine schriftliche Verantwortung und „*die augenblickliche Einstellung jeder Kranken-Behandlung bey Canonischem Gehorsam*“.<sup>46</sup> Dieses neuerliche Rechtfertigungsschreiben vom 26. Februar 1859 ließ der Vikar vom gesamten Gemeindeausschuss der Gemeinde Aurach mitunterzeichnen. Darin verwarnte er sich vehement gegen die Unterstellung des Bezirksarztes, er würde Patienten auch nach allopathischen Methoden behandeln, die doch „*gegen das homöopathische Prinzip sind*“, weiter würden die unterzeichnenden Gemeindeausschussmitglieder bezeugen, dass er die Kranken selbst an den Arzt verweise, nur in Krankheitsfällen, „*wo man ohnehin nur [...] Hausmittel versucht, und noch zu keinem Arzt geht, und besonders bey armen Leuten, die weder Doctor noch Apotheker zu zahlen vermögen, in solchen Fällen, hat der Unterzeichnete auf Ansuchen und Bitten ein oder das andere homeopathische Mittel gegeben, und meistens auch nur bey Kindern, in die kein allopathisches Mittel hineinzubringen ist, darum auch bey allopathischer Behandlung gewöhnlich sterben*“. Ein solches umsichtiges Praktizieren durch Seelsorger müsste doch möglich sein, denn weshalb sonst, so Weinold, „*hat man uns denn ärztliche Pastoral-Anweisungen vorgetragen und warum werden sogar in dieser Beziehung selbst umfangreiche Bücher anempfohlen?*“ Er, Weinold, glaube, seine Pflichten als Seelsorger stets getreu erfüllt zu haben.

*„Allein wenn er sich den Standpunkt Christi und seine wunderbaren Heilungen vor Augen stellt, und sein Benehmen gegen die Verbothe: „das ist dir nicht erlaubt!“ betrachtet, wenn er ferners das Gebot der christlichen Nächstenliebe predigen, und für seine eigene Person doch nicht auf die Seite setzen soll, [...] so kann der Unterzeichnete in diesem Falle keinen unbedingten Gehorsam versprechen, ohne gegen Gottes Gebot der christlichen Nächstenliebe zu handeln.“<sup>47</sup>*

Der Dekan von St. Johann leitete diese Rechtfertigung Weinolds mit dem Bemerkten an das Konsistorium weiter, er könne über den Inhalt dieses Schreibens nur „*unwillig staunen*“:

*„Man glaubt da einen gemeinen Landbader vor sich zu haben, der auf sein Handwerk ganz versessen ist u[nd] sich dasselbe durchaus nicht legen lassen will. Anstatt den aufgetragenen augenblicklichen Gehorsam zu leisten, beschuldigt er vielmehr die hohe geist[liche] Stelle, daß sie sich in Dinge mische, die sie nach seiner Meinung nichts angehen u[nd] gibt hochderselben die Belehrung, daß sie doch mehr christliche Liebe haben u[nd] die Lehre und das Beispiel Christi besser beherzigen möchte. Nach der Auffassung dieses sonderbaren Mannes scheint kein Priester ein ächter Diener Christi zu seyn u[nd] die Liebe gegen Leidende recht zu bethätigen, wenn er nicht zugleich ein Kurpfuscher ist.“<sup>48</sup>*

Offenbar wusste das Konsistorium nicht recht, wie die Reaktion auf diesen Brief formuliert werden sollte. Das Antwortschreiben enthält nämlich zwei unterschiedlich datierte Varianten, in der ersten, durchgestrichenen Variante wurde Weinold unter anderem wegen der „*schwer zu benennende[n] Art und Weise in welcher Sie sich unserm Herrn und Heiland gleichstellen*“

46 AES, Verordnungen, Sanität 22/84, Konsistorium Salzburg an das Dekanalamt St. Johann in Tirol Nr. 591, 11. 2. 1859.

47 AES, Verordnungen, Sanität 22/84, Rechtfertigungsschreiben des Vikars Josef Weinold von Aurach an das Dekanalamt St. Johann, mitunterzeichnet durch den gesamten Gemeindeausschuss von Aurach, 26. 2. 1859.

48 AES, Verordnungen, Sanität 22/84: Dekanalamt St. Johann (Dekan Mayr) an das Konsistorium in Salzburg, 2. 3. 1859.

gerügt und daran erinnert, „daß Sie zu Ihren Kurpfuschereien keinerley Auftrag Gottes und seiner Kirche haben, in Folge dessen Sie sich über das bürgerliche Gesetz hinaussetzen dürfen“. Die zweite, gültige Antwort, die in Abschrift auch an das Dekanat übermittelt wurde, lautete:

*„Dieser Boden, auf dem Sie sich gestellt haben, ist so subjektiv unkirchlich und abschüssig für Sie selbst und die Ihnen anvertraute Gemeinde, daß nur die schnellste und aufrichtigste Umkehr vor einer noch beklagenswertheren Verirrung bewahren kann. Man erwartet daher von Ihnen neuerdings, daß Sie den bisherigen Uebergriffen ein gänzlichliches Ziel setzen, und als katholischer Priester zum pflichtmäßigen Gehorsam gegen Ihr vorgesetztes Ordinariat zurückkehren [...]. Man würde im Falle eines fortgesetzten Ungehorsams sehr bedauern, wider Sie außerordentliche kirchliche Disciplinierungsregeln in Anwendung bringen zu müssen; man muß Ihnen aber schon dermal bemerken, daß Sie für den Fall, als Sie sanitätspolizeilich belangt werden, nicht den mindesten Schutz des Ordinariats zu erwarten haben.“<sup>49</sup>*

Nun antwortete Weinold im April 1859 abtittend, er hätte sein letztes Rechtfertigungsschreiben viel zu rasch verfasst, da er es innerhalb von nur drei Tagen einsenden musste und weil die Klageschrift des Bezirksarztes zu Dreiviertel aus Lüge und Intrige bestanden hätte und ihm der Erlass des Konsistoriums zu streng erschien, wäre er außerdem „in eine für seinen Charakter nicht gewöhnliche Gemüthsaufregung“ geraten. Zugleich mit einer Entschuldigung ersuchte Weinold das Konsistorium um Schutz gegen weitere Angriffe des Bezirks- und des Wundarztes:

*„Diese zwey Herrn Ärzte erkundigen sich bey den Kranken, ob der Vikar den Kranken gesehen hat, ob und wie oft er den Kranken besuche? Es werden sogar Kinder gefragt, ob man bey dem Vikar nicht etwas geholt habe usw. Herr Doctor Rußegger kostete schon vor seiner Beschwerde Schrift das vom Versehen mit der hl. Salbe auf dem Tische stehen gebliebene Weihwasser; ob es nicht homeopathisch sey. – Wenn ein Kranker in Folge von Alters-Schwäche, oder andern veralteten chronischen unheilbaren Leiden, in denen man bey verschiedenen Ärzten schon gewesen ist, außer ihrer Behandlung stirbt, so wird per longum et latum examiniert, ob man nicht auch bey dem Vikar etwan ein Mittel versucht habe.“<sup>50</sup>*

## Wettbewerbsnachteile der Ärzte

Zwei weitere im Archiv der Erzdiözese Salzburg dokumentierte Untersuchungen gegen Priester beruhen auf Klagen von Ärzten, die sich in den 1860er Jahren wegen befürchteter Wettbewerbsnachteile an die Obrigkeiten wandten.<sup>51</sup> Anlässlich einer Inspektionsreise des Landesmedizinalrates in das Zillertal im Frühjahr 1864 beklagte sich Josef Rainer, Wundarzt in

49 AES, Verordnungen, Sanität 22/84, Konsistorium an Vikar Josef Weinold, 6. 3. 1859 sowie 23. 3. 1859; Abschrift Nr. 953 an das Dekanalamt St. Johann, 23. 3. 1859. Nr. 953 ½ An den Vikar Joseph Weinold zu Aurach in Tirol.

50 AES, Verordnungen, Sanität 22/84, Schreiben Weinold an Konsistorium, 6. 4. 1859.

51 Vgl. zu dieser Thematik Elisabeth DIETRICH-DAUM, Die Klage der Ärzte. Marktprobleme in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts in Österreich, in: bricolage 5 (2008), 202–222.

Mayrhofen, über die fortdauernde „Kurpfuscherei“ des dortigen Pfarrers Anton Kufner, der vor allem Kinder homöopathisch behandeln, Geschenke der Gemeindemitglieder für seine Dienste entgegen nehmen und sich bezahlen lassen würde. Daraufhin veranlasste die Statthalterei Innsbruck eine Untersuchung durch das zuständige Bezirksamt in Zell. Dieses kam zu dem Ergebnis, dass Pfarrer Kufner tatsächlich gegen das Gesetz handeln würde und von seiner Obrigkeit ermahnt werden müsste, *„damit die Statthalterei nicht in die unangenehme Lage versetzt werde, gegen den genannten Pfarrer wegen Kurpfuscherei oder wenigstens wegen Übertretung sanit[äts]polizeilicher Vorschriften von Amts wegen weiter einschreiten zu müssen“*.<sup>52</sup>

In seiner an das Bezirksamt Zell gerichteten Erwiderung auf die Anklage des Wundarztes gab Pfarrer Kufner zu, namentlich kranken Kindern homöopathische Arzneimittel verabreicht zu haben, allerdings nur bei *„geringen Leiden“*, und er sich dabei *„ganz nach jenen Büchern, welche durch berühmteste Doctoren herausgegeben werden, wie u[nd] wie weit sie die homöopath[ischen] Arzneimittel zur Heilung der Krankheiten ohne Arzt gebrauchen können, gerichtet“* hätte und daher hoffen würde, *„den Namen eines Kurpfuschers“* nicht zu verdienen, *„zumal es auch nur größtentheils immer Arme waren, die bei ihm um eine derartige Hilfe ansuchten, welche es auch wegen der Kostspieligkeit nicht vermögen, bei jedem mindern Leiden sich so gleich zum Arzt zu wenden“*. Er gebe auch zu, für seine Dienstleistungen Geschenke erhalten zu haben, *„öfters ein Krügl Milch, Obst, Eier“*, Hauserzeugnisse, welche die Leute, wie auch anderswo üblich, auch ohne Verabreichung einer Medizin in den Widum zu bringen pflegten.<sup>53</sup>

Punkt für Punkt wiederholte Wundarzt Josef Rainer daraufhin seine Vorwürfe gegen Pfarrer Kufner, der sich *„zu einem ganz leidenschäftlichen Kurpfuscher heran gebildet“* hätte. Der Pfarrer übernehme *„das meiste zu curieren wozu ihm Gelegenheit wird, Kinder und Erwachsene interne u[nd] externe acute und chronische Krankheiten“*. Manche würden danach zu ihm, Wundarzt Rainer, kommen, *„die Nutzlosigkeit der Cur selbst einsehend“*, andere aber würden auch vom Pfarrer selbst zu ihm geschickt, *„nachdem ihm so zu sagen das Wasser an den Hals ging“*. In einigen Fällen hätte sich der Pfarrer *„gar den Anstrich eines ordinierenden Arztes“* gegeben, der ihn, den Wundarzt, wie einen Apotheker anwies, *„was in diesem Falle zu verabreichen sey. Vertrauen“*, so Wundarzt Rainer bitter,

*„hat sich ein Geistlicher, dessen Beruf sich im Kranken-Besuche ergeht, bald erworben; vor allem bei Leuten, die an die Unfehlbarkeit eines solchen glauben wie an das Evangelium, wenn die Absicht, solches zu erschleichen, ohnehin vorhanden ist; denn sehr oft war es der Fall, von der Umgebung des Kranken hören zu müssen: „Herr Kufner meint so u[nd] so! die Medizin ist zu stark, er hat sie gekostet.“ – Oder: Ist es nicht vielleicht diese od[er] jene Krankheit? Der Herr Pfarrer hat so gesagt, dieß angerathen oder angeordnet, soll man nicht dabei bleiben?“*<sup>54</sup>

52 AES, Verordnungen, Sanität 22/84, k. k. Statthalterei für Tirol und Vorarlberg Nr. 30678/2270 Sanit. an das hochwürdigste Konsistorium zu Salzburg, 17. 12. 1864.

53 AES, Verordnungen, Sanität 22/84, Brief Anton Kufner an die k. k. Bezirksbehörde, 3. 11. 1864.

54 AES, Verordnungen, Sanität 22/84, Erwiderung des Wundarztes Rainer an das Bezirksamt, Mayrhofen am 26. 11. 1864.

Dass die Homöopathie „wirklich Vielen gute Dienste geleistet hat und leistet“ anerkannte im Februar 1867 der Dekan von Reith bei Rattenberg, Sebastian Larcher, im Zusammenhang mit dem letzten hier referierten Fall eines homöopathisch praktizierenden Geistlichen. Jedoch wäre die Ausübung dieser Heilmethode, so der Dekan weiter, „etwas bedenklich und kann leicht zu verschiedenen Unliebsamkeiten und Verdächtigungen Anlaß geben, wenn Geistliche, besonders jüngere, sich zu viel mit derselben befassen“.<sup>55</sup> Dieser jüngere Geistliche, auf den der Dekan hier anspielte, war sein Koadjutor Josef Bareth. Gegen ihn führte Georg Hochmayer, Gemeindefürsorge von Reith, zu Jahresbeginn 1867 Klage beim Konsistorium, da er sich wegen dessen „ungenirten Ausübung der homeopathischen Praxis [...] in seinem Erwerbe und Fortkommen der Art beeinträchtigt, daß der Gefertigte, der vermögenslos u[nd] lediglich auf seine ärztliche Praxis angewiesen ist, seine Existenz in einem hohen Grade gefährdet“ sah. Homöopathie zu betreiben und damit auch Geld zu verdienen, wäre dem Beschuldigten bereits so zur Leidenschaft geworden, „daß derselbe es sogar übersieht, den Kranken geistlichen Trost zu spenden und die Patienten statt mit den hh. Eucharistie, lieber mit homeopathischen Streukügelchen providirt und so dahinsterben läßt“, grollte der Gemeindefürsorge, wobei es „einem geistlichen Herrn überhaupt bei der höchst mangelhaften Bildung des ländlichen Publikums nicht schwer fiele, ärztliche Praxis zu gewinnen“.<sup>56</sup>

Dem Konsistorium in Salzburg antwortete Bareth auf diese Beschwerdeschrift, dass vor der Ankunft des Gemeindefürsorge Hochmayer in Reith längere Zeit kein Arzt anwesend gewesen sei und er, „nicht ahnend, daß die Sache so schnell bekannt und eine so weite Ausdehnung nehmen würde“ daher „einzelnen Personen homeopathische Arzneien“ gegeben hätte. Diese Heilmethode wäre in hiesiger Gegend schon länger bekannt „und hatte sich viel Zutrauen erworben, weil im benachbarten Brixlegg ein geachteter Mann dieselbe in sehr ausgedehnten [sic!] Maße betrieb. Daher kamen immer mehr und mehr, leichtere und schwierigere Fälle, und nachdem der Mann in Brixlegg gestorben war, sah sich der Gefertigte nolens volens in eine ziemlich ausgebreitete Praxis verwickelt. So ist es gekommen, daß im Jahre 1866 allein 513 Personen bei Gefertigtem Hilfe suchten [...]“.

Auf den Vorwurf des Gemeindefürsorge, er betreibe die Homöopathie leidenschaftlich, antwortete Bareth, dass es ihm schwer fiele, arme und weitgereiste Patientinnen und Patienten abzuweisen, er wäre aber „immer sehr froh, wenn nur niemand kommt“. Nicht wahr sei, dass er Sterbende lieber mit Streukügelchen als mit der heiligen Eucharistie versehe und dass er wegen seiner ärztlichen Praxis zu wenig Zeit für die geistlichen Aufgaben habe. Denn erstens wüsste er ganz gut, dass er in Reith als Koadjutor und nicht als Mediziner angestellt sei und zweitens wäre seine Praxis nicht so ausgedehnt, dass sie „seine Zeit in solchem, seiner ersten Pflicht widersprechenden Maße in Anspruch nehmen würde. Wenn man durchschnittlich für den Tag eine halbe Stunde rechnete, so dürfte das so ziemlich dem wirklichen Zeitaufwande entsprechen, aber daß darum die geistlichen Funktionen vernachlässiget werden müßten, läßt sich vernünftiger Weise wohl nicht annehmen“.<sup>57</sup>

55 AES, Verordnungen, Sanität 22/84, Schreiben des Dekans von Reith an das Konsistorium betreffend des Koadjutors Josef Bareth, 28. 2. 1867.

56 AES, Verordnungen, Sanität 22/84, Schreiben des Gemeindefürsorge von Reith bei Rattenberg, Georg Hochmayer, an das Konsistorium, 9. 1. 1867.

57 AES, Verordnungen, Sanität 22/84, Rechtfertigungsschreiben des Josef Bareth an das fürsterzbischöfliche Konsistorium in Salzburg, Reith am 8. 2. 1867.

Am 14. März 1867 ließ das fürsterzbischöfliche Konsistorium dem Koadjutor Josef Bareth die Antwort zukommen, dass das Rechtfertigungsschreiben die Anklage des Gemeindefarztes nicht entkräftet habe, „daß Sie in der dortigen Gegend Kurpfuscherei nach der homöopathischen Heilmethode in ausgedehntem Maaße und zwar nicht bloß bei unbedeutenden Gesundheitsstörungen sondern selbst bei lebensgefährlichen Krankheiten – insbesondere auch an Weibspersonen betreiben und daß dabei aus Ursache Ihrer nicht ausreichenden Krankheitsprognose sogar die Provisur mit den h. Sterbsakramenten versäumt worden sei“.<sup>58</sup> Abgesehen von den Konflikten, die er mit Ärzten und Behörden herauf beschworen habe, müsse bereits „die ärztliche Erforschung des Patienten-Zustandes“ vor allem weiblicher Personen als „unverträglich mit dem priesterlichen Decorum“ angesehen werden. Aus diesem Grund wurde Bareth bei kanonischem Gehorsam die weitere Ausübung der Homöopathie strengstens untersagt.<sup>59</sup> Wie auch in allen anderen hier geschilderten Fällen seit den 1840er Jahren entschied die oberste geistliche Instanz im Sinne der weltlichen Behörden, eine Koalition, die der Professionalisierung der Ärzteschaft auch im Untersuchungsraum langfristig zum Erfolg verhalf.<sup>60</sup>

## Resümee

„Das zeitliche Wohl liegt nicht außer den Gränzen der Seelsorge – zwischen dem Ewigen und Zeitlichen ist keine so große Kluft. als man etwa glauben kann – im Geschäfte des Heils darf man das irdische und ewige Wohl nicht als Gift und Gegengift ansehen – auch das irdische Glück ist die Gabe eins guten Gebers, und der Seelsorger hat den Beruf, Menschen auch schon hier auf Erden glücklich zu machen.“<sup>61</sup> Seelsorger, die entsprechende Ansichten der zu Ende des 18. Jahrhunderts sich ausformenden Pastoralmedizin teilten, waren im Untersuchungszeitraum nicht nur als geistliche Ratgeber und „Seelenärzte“ gefragt, vielmehr belegen die Quellen auch homöopathische Praktiken insbesondere bei Armen, bei der Behandlung von Kindern, Frauen, den abgelegenen Wohnenden und den von Ärzten Aufgegebenen. Insgesamt war die von katholischen Geistlichen in Tirol praktizierte Laienmedizin vielfältig und beschränkte sich nicht auf geistlichen Trost. Sie wirkten häufig über ihren lokalen Einsatzort hinaus, erlangten überregionale Bekanntheit, wurden von Pfarrgemeinde zu Pfarrgemeinde strafversetzt oder gingen wie Gärtner in die Mission. Zugleich war ihre Praxis auch im lokalen Kontext verortet, wie etwa im Fall des Simon Alois Maaß (1758–1846), der über vier Jahrzehnte (1805–1846) als Pfarrer von Fließ wirkte und als Exorzist als Nothelfer in als ausweglos erlebten Situationen

58 AES, Verordnungen, Sanität 22/84, Antwort des Konsistoriums Nr. 744 an das Dekanalamt Reith und an Josef Bareth, Salzburg am 14. 3. 1867.

59 Ebd.

60 Vgl. Michael STOLBERG, Heilkundige. Professionalisierung und Medikalisation, in: Norbert Paul / Thomas Schlich, Hg., Medizingeschichte. Aufgaben, Probleme, Perspektiven (Frankfurt am Main–New York 1998), 69–86, hier 76.

61 Balthasar BURKHARD, Ueber die Pflichten des Geistlichen und Seelsorgers in Beziehung auf das zeitliche Wohl seiner Untergebenen, besonders der Armen. Erste gekrönte Preisschrift auf Veranlassung der im Jahre 1787 von Sr. Hochfürstlichen Gnaden an Ihre bambergische Landgeistlichkeit gestellten Preisfragen (Bamberg–Würzburg 1790), Vorrede [1–2].

aufgesucht wurde. Am Beispiel dieses Pfarrers lassen sich detailliert Interessenlagen, Koalitionen, Kontaktzonen und Konfliktlinien in der pastoralen Laienheilkunde herausarbeiten, wobei die Quellen jedoch bislang nur in hagiographischer Absicht interpretiert wurden.<sup>62</sup> Maaß behandelte in seinem Pfarrhaushalt eine lange Reihe von schwermütigen Frauen<sup>63</sup> und suizidgefährdeten Hilfspriestern und Kooperatoren<sup>64</sup>, soll über bedeutende medizinische Kenntnisse verfügt haben und die Apotheke des ansässigen Wundarztes sei, so ist in der Biographie Meinrad Baders nachzulesen, nach seinen Anweisungen eingerichtet gewesen. Pfarrer und Wundarzt schienen in bestem Einvernehmen zusammengearbeitet zu haben, Letzterer soll durch den Pfarrer zu einigem Wohlstand gekommen sein. Pfarrer Maaß segnete die verschriebenen Rezepturen vor der jeweiligen Anwendung, damit sie dadurch ihre Wirkung entfalten könnten. Für die Heilung der „Betrübten“ und „Schwermütigen“ im Rahmen eines sogenannten „privaten Exorzismus“ verfügte er über eine Genehmigung des fürstbischöflichen Ordinariats Brixen. Er benützte dafür außer den Sakramentalien geweihte Kreuze, Medaillen, Rosenkränze, Kräuter und Öle.<sup>65</sup> Die vielen Besucher – Kranke mit ihren Angehörigen – wurden im Widum und in den umliegenden Gast- und Bauernhäusern untergebracht, den örtlichen Beherbergungsbetrieben soll *„aus der werktätigen Nächstenliebe des Pfarrers mancher materielle Vortheil“* erwachsen sein.<sup>66</sup> An diesem und den anderen hier referierten Beispielen zeigt sich, dass der konkrete Ort und das konkrete Handeln in der Pfarrgemeinde, im Widum, im Beichtstuhl und vor allem beim obligatorischen Krankenbesuch ebenso zu untersuchen ist, wie die Einbettung in die medikale und auch politisch-medial mitgestaltete Versorgungslandschaft. Ein mikrohistorisch-experimentelles „Spurenlesen“ führt dann rasch auf die Fährte persönlicher Netzwerkbeziehungen und erzählt Medizingeschichte als dicht verzweigte Interaktionsgeschichte. Dabei unterliegt eine entsprechende Annäherung einer grundlegenden Quellenproblematik: Die medizinischen Praktiken der Kleriker, die hier berichtet wurden, schlugen sich vorwiegend aufgrund von Konflikten – oder zeitgenössisch „Kollisionen“ – in den Akten nieder und stehen somit im Kontext der Abgrenzungs- und Professionalisierungsgeschichte bzw. auch einer Unterdrückungsgeschichte der sogenannten „Alternativmedizin“. Was in dieser Dimension tendenziell aus dem Blick gerät, ist der Aspekt der Kontakte und Begegnungen zwischen verschiedenen Akteuren innerhalb der gemeinsamen kurativen Landschaft. Eine etwas anders gelagerte Problemdimension betrifft die medizinimmanenten, anthropologischen und religiösen Deutungs- und Naheverhältnisse zwischen Seelsorge und Medizin bzw. die Frage nach der Überlappung von Wissensfeldern im Rahmen von Säkularisierungsprozessen. Als letzter Punkt dieser Zusammenschau ist schließlich eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Kategorie „Erfahrung“ einzumahlen und damit die bereits seit den 1980er Jahren eingeforderte und fast zu einer Selbstverständlichkeit gewordene Erweiterung um eine patientenzentrierte Perspektive. Ziel wäre es, unterschiedliche Quellen wie beispielsweise biographische Fragmente in historischen Krankenakten auf subjektive Seelsorgeerfahrungen und

---

62 Vgl. Meinrad BADER, Der alte Fließner Pfarrer. Blätter der Erinnerung an den heiligmäßigen Exorcisten Simon Alois Maaß. Pfarrer von Fließ in Tirol (1805–1846) (Innsbruck 1899).

63 Ebd., 85.

64 Ebd., 88–89, 92.

65 Ebd., 199–254.

66 Ebd., 249.

allgemein für die Erfahrungsdimension des Religiösen im Krankheitserleben zu befragen, um auf diese Weise Aussagen über einen zeitgenössischen Umgang mit „einschneidenden Erfahrungen von körperlicher und emotionaler Verletzlichkeit“<sup>67</sup> treffen zu können.

### **Informationen zur Autorin**

Maria Heidegger, Mag. Dr. phil., Universitätsassistentin am Institut für Geschichtswissenschaften und Europäische Ethnologie der Universität Innsbruck (Erika-Cremer-Habilitationssstelle), Innrain 52, 6020 Innsbruck, [maria.heidegger@uibk.ac.at](mailto:maria.heidegger@uibk.ac.at)

---

<sup>67</sup> Bernhard GISSIBL, Zeichen der Zeit? Wunderglauben, Visionen und ekstatische Frömmigkeit im bayerischen Vormärz, in: Nils Freytag / Diethard Sawicki, Hg., Wunderwelten. Religiöse Ekstase und Magie in der Moderne (München 2006), 83–114, hier 119.

.....

Irmtraut Sahmland

## **Wie man sich kleidet ...**

### **Die äußere Körperhülle als Gesundheitsfaktor**

.....

#### **English Title**

The Way to Dress – Clothing as a Matter of Health

#### **Summary**

First, some characteristics of the so-called alternative medicine are outlined to aid comprehension of the subsequent article concerning the Wool Regime developed and promoted by Gustav Jaeger in the 1870s/1880s.

Since the age of enlightenment physicians, bearing in mind the medical interest, observed the unhealthy aspects of clothing, in particular women's fashion. It was not until the middle of the 19<sup>th</sup> century that the textiles used to make clothing were taken into consideration by hygienists.

Within this setting, Gustav Jaeger – who had studied medicine and then worked as a zoologist – established his “System” proclaiming nothing but wool should be used for clothing. He attributed his development with the capacity not only to heal many diseases but also to prevent them by immunising the body against diseases via using this specific clothing.

Analysing the way he advanced his theory, and especially his argumentation for this really radical position, it becomes apparent that Jaeger's system is at most based on pseudo-scientific values. Instead, he refers to traditional meanings and common experiences to provide conclusive proof. Jaeger's Wool Regime marks an ambivalent position between contemporary natural science research standards and lay-mens' sciolism and belief. In combination with clever marketing strategies, the Jaeger-System and primarily his woollen undervest gained great acceptance.

#### **Keywords**

Nature cure movement, 19<sup>th</sup> century, Gustav Jaeger (1832–1917), Wool Regime, preservation of health, pseudo-scientific standard, clothing

## Einleitung

Die Kategorie der alternativen Medizin, die in neuerer Zeit und bezogen auf das moderne medizinische Angebot um die Kategorie der komplementären Heilmethoden erweitert wurde, hat sich insbesondere im 19. Jahrhundert in vielgestaltiger Ausprägung etabliert. Statt einer präzisen Definition lassen sich allenfalls prominente Merkmale benennen, die den Charakter des Alternativen zu fassen suchen. So hebt der Medizinhistoriker Robert Jütte bei seinem „Versuch einer medizinhistorisch brauchbaren Definition“ hervor, alternative Heilweisen seien von der jeweils herrschenden medizinischen Richtung mehr oder weniger stark abgelehnt worden, da sie deren Therapieformen teilweise oder völlig in Frage stellten bzw. eine völlige Änderung des medizinischen Systems intendierten; ferner zeichneten sich alternative Heilweisen dadurch aus, dass sie von gewissen sozialen Schichten oder bestimmten Gesellschaftsgruppen getragen würden.<sup>1</sup> Jenseits der Versuche, das Phänomen alternative Medizin begrifflich zu konturieren, provoziert es sehr verschiedene Assoziationen: Welche anderen Zugangsweisen gab es, um Krankheit zu vermeiden und Gesundheit wiederherzustellen? Wurden therapeutische Möglichkeiten dadurch innovativ erweitert oder verweisen sie auf traditionelle Techniken und Wissensbestände, die die zeitgenössische Schulmedizin nicht mehr vertrat oder gar ausdrücklich verworfen hatte? Wie steht es um die theoretische Einbindung und die medizinische Begründung solcher Maßnahmen? Nicht zuletzt wäre die Einordnung der Protagonisten alternativer Heilweisen interessant: Setzten sie sich als Laienheiler von der Schulmedizin ab oder sind auch Vertreter der akademischen Medizin darunter? Spannend ist schließlich die Frage nach den Kontexten für die Akzeptanz dieser Angebote. Hatten alternative Heilweisen das Schicksal, passagere Erscheinungen zu sein, an denen die Zeit vorüberzieht, oder war mit ihnen zugleich ein nachhaltiger Gewinn verbunden?

Im Folgenden soll diesen Fragen am Beispiel des medizinischen Blicks auf die „zweite Haut“ – die Kleidung – nachgegangen werden. Dazu wird ein exponierter Kleidungshygieniker, wie man ihn in möglichst neutraler Diktion nennen könnte, des späteren 19. Jahrhunderts etwas detaillierter vorgestellt. Es wird zu zeigen sein, dass es zumindest an diesem thematischen Beispiel auf die eben aufgeworfenen Fragen keine klaren Antworten im Sinne von entweder oder, schwarz oder weiß, gibt. Gerade das macht den Gegenstand jedoch interessant.

Zunächst wird eine Skizze über die Geschichte der medizinischen Wahrnehmung von Kleidung den Rahmen abstecken, um dann den „Woll-Jaeger“ Gustav Jaeger und sein „Wollregime“ vorzustellen. Erkenntnisleitend wird es sein, sein Konzept hinsichtlich seiner Nähe und Distanz zur zeitgenössischen Schulmedizin zu analysieren und zugleich die Kontexte seiner Akzeptanzfähigkeit zu befragen, um eine differenzierende Bewertung und Einordnung der von Jaeger propagierten Heilmethode zu geben.

---

1 Robert JÜTTE, *Geschichte der Alternativen Medizin. Von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute* (München 1996), 13.

## Der ärztliche Blick auf die äußere Körperhülle – eine Skizze

Da Kleider bekanntlich Leute machen, war die Garderobe ein latentes, allgemeines Thema. Der Mode unterworfen, war die Kleidung insbesondere ein Ausdruck der Standeszugehörigkeit, ein äußeres Zeichen des sozialen Ranges innerhalb der Gesellschaftshierarchie und des gesellschaftlichen Geltungsanspruchs, der sich daraus ableitete. Um die soziale Ordnung der Gesellschaft, die sich auch in der Kleidung abbildete, zu gewährleisten und zu sichern, wurden Kleiderordnungen erlassen; sie dienten zugleich dazu, allzu kostspieligen Ausgaben Einhalt zu gebieten, und das galt vor allem gegenüber den ärmeren sozialen Schichten, die gleichwohl nach der Mode der besseren Gesellschaft strebten. Darüber hinaus wurde Kleidung auch früher bereits instrumentalisiert, um eine Haltung oder eine Gesinnung kund zu tun; prominent sind hier die Sansculotten oder das Wertherkleid.

Ein dezidiert medizinischer Blick auf die Kleidung lässt sich aber erst im 18. Jahrhundert ausmachen. Im Mittelpunkt stand die Frauenkleidung, insbesondere deren Form. Zunächst noch zögerlich und manchmal als Satire verpackt,<sup>2</sup> wurde vor allem das Kernstück der Frauenkleidung, das Korsett, in seinen die Gesundheit schädigenden Wirkungen kritisiert. Der holländische Anatom Pieter Camper (1722–1789) thematisierte die Fußbekleidung, die sich an dem natürlichen Bau der Füße auszurichten habe, damit diese ihre Funktion ausüben könnten.<sup>3</sup> Im Zuge der Aufklärungsbewegung, die nun auch den Ausgang des Menschen aus seiner Unmündigkeit in Dingen, die sein physisches Wohl betrafen, anstrebte, wuchs das Selbstbewusstsein der Ärzte, und ihre kritischen Stimmen wurden lauter gegenüber einer Mode, die im Adel und dem gehobenen Bürgertum geradezu ein zwingender Standard war und auch in anderen Gesellschaftsschichten Nachahmung fand. Vor dem Hintergrund einer kulturkritischen Stimmung galt es, Fehlentwicklungen zu bekämpfen, um den naturgemäßen Grundlagen des menschlichen Lebens wieder Achtung zu verschaffen. Auf eine entsprechende Preisfrage, die von Christian Gotthilf Salzmann (1744–1811), dem Leiter des Philanthropins in Schnepfenthal, ausgelobt worden war, sendete Samuel Thomas Soemmerring (1755–1830) eine Schrift „Über die Schädlichkeit der Schnürbrüste“<sup>4</sup> ein. Minutiös zeigte der Arzt und Anatom auf, welche vielfältigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Krankheiten durch eine beständige mechanische Einwirkung auf den Körper provoziert wurden. Dabei machte er sich die zeitgenössische Griechenrezeption zunutze und stellte der Modedame mit der Wespentaille das Schönheitsideal der Venus gegenüber (eine Antithese, die später vielfach zitiert werden sollte). Nicht nur die Frau selbst hatte einen hohen gesundheitlichen Preis zu zahlen, sondern ihre biologische Aufgabe der Mutterschaft wurde beeinträchtigt und sie setzte ihre Nachkommen vielfältigen Gefahren aus.<sup>5</sup>

Aber auch adressiert an das andere Ende der sozialen Stufenleiter übten Ärzte Kritik an der Kleidung. Hier galt es, die Kinder aus den Lumpen zu befreien, in denen sie steckten und die

- 
- 2 Z. B. Christian Tobias Ephraim REINHARD, *Satirische Abhandlung von den Krankheiten der Frauenzimmer, welche sie sich durch ihren Putz und Kleidung zuziehen* (1. Teil Glogau–Leipzig 1756, 2. Teil Berlin–Leipzig 1757).
  - 3 Petrus CAMPER, *Abhandlung von der besten Form der Schuhe*. Aus dem Französischen, in: *Herrn Peter Campers Kleinere Schriften die Arzney- und Wundarzneykunst und fürnehmlich die Naturgeschichte betreffend*, ins Deutsche übersetzt von J. F. M. Herbell, Bd. 1 (Leipzig 1784), 2. St., 119–185.
  - 4 Samuel Thomas SOEMMERRING, *Über die Schädlichkeit der Schnürbrüste* (Leipzig 1788); in umgearb., neuer Aufl. Samuel Thomas SOEMMERRING, *Über die Wirkungen der Schnürbrüste* (Berlin 1793).
  - 5 Joseph II. als aufklärungsbeflissener Herrscher ließ im Wiener Findelhaus die Schnürbrust bei Kindern verbieten.

sie krank machten, wie der Aufklärungsmediziner Bernhard Christoph Faust (1755–1842) es formulierte, und er entwarf ein gesundheitsgemäßes, wohlfeiles Kinderkleid.<sup>6</sup> Bei der männlichen Kleidung standen vor allem die Beinkleider in der Kritik. Nach medizinischer Auffassung erzeugten sie eine übermäßige Erwärmung, die zu einer frühzeitigen Geschlechtsreife der Jugendlichen führte. Dieser Aspekt war Teil des ausgedehnten Onanie-Diskurses des ausgehenden 18. und frühen 19. Jahrhunderts, und neben der moralischen hatte diese Problematik eine eminent medizinische Dimension: Die Jugendlichen würden durch die „Selbstbefleckung“ den edelsten Körpersaft und ihre Lebenskraft verlieren, und dies zehre sie aus und ließe sie im Siechtum enden.<sup>7</sup>

Im späteren 18. Jahrhundert bis ins frühe 19. Jahrhundert lässt sich also durchaus ein ärztlicher Blick auf die Kleidung mit deutlich differenzierten Ansätzen ausmachen. Dabei standen die Ärzte mit ihrem kritischen Zeigefinger in einer quasi natürlichen Koalition mit den bevölkerungspolitischen Intentionen der Obrigkeit, die auf eine positive demographische Entwicklung gesunder und leistungsfähiger Untertanen abzielte.<sup>8</sup>

Eine neue Etappe medizinischer Modekritik verdichtete sich seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Hier wurde der Faden wieder aufgenommen. Ärzte und Anatomen bezogen Position gegen die gesundheitsschädigenden Ausprägungen der „zweiten Haut“;<sup>9</sup> nach wie vor fokussierten sie auf die Frauenkleidung, inzwischen aber mit durchaus stichhaltigeren Argumenten. Das Heer der durch das Schnüren provozierten Erkrankungen und Beschwerden wurde reduziert, die Argumentation gewann an Seriosität. Nun wurden Messungen vorgenommen, etwa der Respirationstätigkeit bei freiem und geschnürtem Brustkorb. Die Schnürleber konnte als pathologisches Präparat die Wirkungen falscher Kleidung sichtbar demonstrieren; röntgenologische Darstellungen des Zwerchfellstandes unter verschiedenen Gegebenheiten lieferten ihrerseits optische Beweise der Modethorheiten. Einzelne Ärzte fanden darüber hinaus in den emanzipatorischen Bestrebungen von Teilen der Frauenbewegung natürliche Verbündete,<sup>10</sup> und diese Entwicklungen führten schließlich zu Beginn des 20. Jahrhunderts zum sogenannten Reformkleid.

- 
- 6 Bernhard Christoph FAUST, *Die Perioden des menschlichen Lebens* (Berlin 1794), 58–70; Bernhard Christoph FAUST, *Gesundheits-Katechismus zum Gebrauche in den Schulen und beyhm häuslichen Unterrichte* (Bückeburg 1794).
- 7 Vgl. z. B. Sabine TODT, „... das Gemüth wird verschlossen, verdrossen, unlustig zu Spiel und nützlicher Beschäftigung“. Die Bedeutung des Anti-Onanie-Diskurses für die Volksaufklärung im 18. und frühen 19. Jahrhundert, in: Holger Böning / Hanno Schmitt / Reinhart Siegert, *Volksaufklärung. Eine praktische Reformbewegung des 18. und 19. Jahrhunderts* (= *Presse und Geschichte – neue Beiträge* 27, Bremen 2007), 237–260.
- 8 Irmtraut SAHMLAND, *Kleider machen krank. Mediziner des 18. und 19. Jahrhunderts als Modekritiker*, in: *Die Waage. Zeitschrift der Grüenthal GmbH* 31/3 (1992), 101–108.
- 9 E[rich] MEINERT, *Modethorheiten*. Vortrag gehalten in der Hauptversammlung des sächsischen Landesverbandes für Verbreitung von Volksbildung 1889 zu Leipzig und auf dem vierzehnten Dresdner Volksunterhaltungsabend, in: *Volkswohl-Schriften* 6 (1890); Justus THIERSCH, *Die Schädigung des weiblichen Körpers durch fehlerhafte Kleidung* (Berlin 1901); Nicolaus RÜDINGER, *Über die willkürlichen Verunstaltungen des menschlichen Körpers* (Berlin 1874); Otto NEUSTÄTTER, *Die Reform der Frauenkleidung auf gesundheitlicher Grundlage* (München [1903]).
- 10 Vgl. Verein zur Verbesserung der Frauenkleidung, Berlin 1896; Karl SPENER, *Die jetzige Frauenkleidung und Vorschläge zu ihrer Verbesserung. Mit 10 Abbildungen im Text* (Berlin 1897); Irmtraut SAHMLAND, *Zwischen Modekritik und emanzipatorischem Anspruch. Der Verein für Verbesserung der Frauenkleidung von 1896*, in: *Archiv für Kulturgeschichte* 78/2 (1996), 433–451.

War dagegen der Stoff, aus dem die Kleider sind, bislang kaum Gegenstand des medizinischen Interesses gewesen, so änderte sich auch das in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts.<sup>11</sup> Hier ist vor allem Max Pettenkofer (1818–1901) zu nennen. Sein Ansatz war die wärmeregulatorische Funktion der Kleidung. Ein Erwachsener erzeuge in 24 Stunden etwa 3 Millionen Wärmeinheiten, also eine Wärmeenergie, um 30 Liter Wasser von 0 Grad Celsius auf 100 Grad Celsius zu erhitzen. Die umgebende Luft diene also zur permanenten Abkühlung dieser arbeitenden Maschine mittels Strahlung, Leitung, vor allem aber durch Verdunstung. Zugleich müsse jedoch die Körpertemperatur konstant gehalten werden. Die Kleidung wurde in ihrer Aufgabe als ausgleichende und den Körper schützende Membran zwischen den Effekten seiner physiologischen Vorgänge und den ihn umgebenden atmosphärischen Einflüssen (zuviel Hitze, zuviel Kälte, zu starke Luftbewegungen) erkannt. Sie sollte für die zwischen Haut und Stoff befindliche Luft eine konstante Temperatur von 24 bis 30 Grad Celsius gewährleisten und damit die vasomotorische Selbstregulation der Hautnerven entlasten, so dass diese nicht auf Dauer überstrapaziert würden. Auf Basis dieser physiologischen Erkenntnisse war nun von Interesse, welche Materialien die hygienische Funktion der Bekleidung am besten erfüllten. Pettenkofer untersuchte die verschiedensten Stoffe (Wolle, Waschleder, Seide, Baumwolle, Leinwand, Kautschuk) bzgl. des Ausstrahlungsvermögens von Wärme an die äußere Oberfläche, ohne allerdings signifikant unterschiedliche Messwerte zu erhalten.<sup>12</sup> Auch wurden differenzierte Messungen mit verschiedenen Stoffen gleicher Färbung wie auch Geweben in unterschiedlichen Farben vorgenommen. In einer variierten Versuchsanordnung untersuchte Pettenkofer die Wärmeleitungsfähigkeit und den Luftgehalt der Stoffe und machte nicht die Eigenschaften der Materialien und deren Gewicht, sondern ihr Volumen als entscheidende Größe aus.<sup>13</sup> Diese Untersuchungen wurden schließlich mit veränderten Apparaturen weitergeführt, um Fehlerquellen auszuschalten.<sup>14</sup>

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts eröffnete sich also ergänzend zu der traditionellen medizinischen Bewertung der Kleidung unter mechanischen Gesichtspunkten insbesondere seitens der Hygieniker ein weiterer Zugang zur Beurteilung der Bekleidung als gesundheitsförderlicher oder -schädigender Faktor. Beide Ansätze nutzten das zeitgenössisch verfügbare Instrumentarium, um valide Messwerte und Daten zu erheben und damit möglichst objektive Ergebnisse vorzulegen, die zudem mit bildgebenden Verfahren wie graphischen Kurven oder später Röntgenaufnahmen darstellbare Beweiskraft erhielten.

---

11 Vgl. hierzu Walter ARTELT, *Kleidungshygiene im 19. Jahrhundert*, in: Walter Artelt u. a., Hg., *Städte-, Wohnungs- und Kleidungshygiene des 19. Jahrhunderts in Deutschland* (= *Studien zur Medizingeschichte des 19. Jahrhunderts* 3, Stuttgart 1969), 119–135, hier 124–125.

12 Hierzu wurde eine mit warmem Wasser gefüllte Metallkugel jeweils mit einem Stoff umkleidet, um dann in bestimmten Zeiteinheiten den jeweiligen Grad der Abkühlung zu ermitteln; vgl. J. J. JENNY, *Kleidung und Hygiene*, in: *Ciba Zeitschrift* 8/87 (Jan. 1943), 3061–3066: *Probleme der Kleidungshygiene*; bes. 3063–3064 (mit Abbildung eines „Frigorimeters“).

13 MAX VON PETTENKOFER, *Beziehungen der Luft zu Kleidung, Wohnung und Boden*. Drei populäre Vorlesungen gehalten im Albert-Verein zu Dresden am 22., 23. u. 25. März 1872 (Braunschweig 1872), 1–36: 1. Vorlesung: *Über das Verhalten der Luft zum bekleideten Körper des Menschen*.

14 A. SCHUSTER, *Über das Verhalten der trockenen Kleidungsstoffe gegenüber dem Wärmedurchgang*, in: *Archiv für Hygiene* 8 (1888), 1–77.

## Gustav Jaeger und sein „Wollregime“

In dem so skizzierten Umfeld platzierte Gustav Jaeger (Abb. 1) sein „Wollregime“. 1832 als Sohn eines Pfarrers im Württembergischen geboren, nahm er in Tübingen ein Studium der Medizin und Naturwissenschaften auf, das er 1856 mit einer Promotion in Medizin abschloss. Statt die ärztliche Approbation zu erlangen, ging er nach Wien und wandte sich der Zoologie zu. Als Privatdozent für Zoologie und vergleichende Anatomie der dortigen philosophischen Fakultät blieb ihm ein Lehrstuhl versagt, weil er nicht katholisch war.<sup>15</sup> Mit inzwischen großer Familie ging er 1866 zurück nach Stuttgart, um bald seine akademische Lehrtätigkeit fortzusetzen, in Form eines Lehrauftrags für Zoologie an der Land- und forstwirtschaftlichen Akademie in Hohenheim und am königlichen Polytechnikum in Stuttgart. Die Aufgaben erweiterten sich, 1869 unterrichtete er dort auch Anthropologie mit Einschluss der Gesundheitslehre.

In seinem als „Mein System“<sup>16</sup> betitelten Werk von 1885, das zugleich die 4., völlig umgearbeitete Ausgabe seiner „Normalkleidung als Gesundheitsschutz“<sup>17</sup> darstellt, führt der Zoologe über den Anstoß zu seiner Reformkleidung Folgendes aus: Die innere Motivation sei gewesen, dass er mit seiner Gesundheit keineswegs zufrieden sein können. In seiner Jugend durchtrainiert, sei er mit 27 Jahren allmählich zum Stubenhocker geworden, begünstigt noch durch ein Krampfaderleiden infolge einer erlittenen Beinverletzung. Die Folge war eine Tendenz zur Fettleibigkeit, vergesellschaftet mit Schweratmigkeit, Verdauungsbeschwerden, Hämorrhoiden und Disposition zu Erkältungskrankheiten. Die äußere Motivation sei sein Lehrauftrag für Anthropologie gewesen, denn in dem Bestreben, seine Vorträge nicht nur theoretisch und zugleich auf Erziehungs- und Gesundheitslehre hin auszurichten, sei er sich vorgenommen „wie ein Kahlköpfiger, der Haarbalsam anpreist“.<sup>18</sup> Das Ergebnis dieses doppelten Impetus war einerseits eine gute Gesundheit und andererseits die Entwicklung des Wollregimes, das sehr wesentlich zu dieser Gesundheit beigetragen hatte.

Für die Bekleidung wurden sehr verschiedene Materialien verwendet: Baumwolle, Leinen, Wolle, Seide, Leder. Die gewebten Stoffe der Unter- und Oberbekleidung gab es in verschiedenen, gröberen und feineren Ausfertigungen und Farben, aber noch nicht als Mischgewebe. So trug man verschiedene Materialien in Lagen übereinander.

Gustav Jaeger propagierte alternativ dazu sein Radikalsystem, wie der Hygieniker Max Rubner (1854–1932) es später nannte: Die gesamte Kleidung, sowohl die Unter- wie die Oberbekleidung, sollte ausschließlich aus Wolle gefertigt werden. Unter Verzicht auf alle anderen

15 Vgl. Elisabeth KAUFMANN, Gustav Jäger 1832–1917. Arzt, Zoologe und Hygieniker (= Zürcher Medizingeschichtliche Abhandlungen, Neue Reihe 171, Zürich 1984), 7; vgl. auch Heinrich WEINREICH, Duftstoff-Theorie. Gustav Jäger (1832–1917). Vom Biologen zum „Seelenriecher“ (= Heidelberger Schriften zur Pharmazie- und Naturwissenschaftsgeschichte 11, Stuttgart 1993).

16 Gustav JAEGER, Mein System. Zugleich vierte, völlig umgearbeitete Auflage von „Die Normalkleidung als Gesundheitsschutz“ (Stuttgart 1885); hier titulierte sich der Verfasser als Dr. med. und chir.

17 Gustav JAEGER, Die Normalkleidung als Gesundheitsschutz. Gesammelte Aufsätze aus dem „Neuen deutschen Familienblatt“ (Jahrgang 1872–1881) (Stuttgart 31883); Hier bezeichnet Jaeger sich als Prof. Dr. und weist auf vorausgegangene Publikationen hin: „Menschliche Arbeitskraft“, „Seuchenfestigkeit und Konstitutionskraft“, „Entdeckung der Seele“.

18 JAEGER, System, wie Anm. 16, 2.



Abb. 1: Gustav Jaeger in seiner Jaeger-Kleidung (ca. 1882), Privatsammlung Prof. Dr. W. Jaeger, Heidelberg. Entnommen aus: WEINREICH, Duftstoff-Theorie, wie Anm. 15, 235.

Materialien sollte selbst für die Nahtschlüsse Wolle verwendet werden. Jaeger favorisierte hierbei die Schafwolle, später empfahl er auch Kamelhaarwolle. Die Wolle konnte in verschiedener Weise verarbeitet werden, so dass das Gewebe dicker oder feiner ausfiel.

Neben der grundsätzlichen Festlegung auf das Material – wobei ägyptisches Kamelhaar teuer und Schafwolle an starker Bewegung ausgesetzten Körperpartien wenig strapazierfähig war und durch die Neigung zum Verfilzen auch wenig Tragekomfort aufwies – machte Jaeger auch noch gewisse Vorgaben für den Schnitt. Die Kleidung sollte eng am Körper anliegen, das Hemd oben am Hals anschließen und die Hose ebenso an den Unterschenkeln bzw. unmittelbar in die Fußbekleidung einmünden. Da dies den Vorstellungen der Herrenmode in keiner Weise entsprach, bestand sein Zugeständnis darin, den Abschluss der Beinkleider unter der Straßenhose zu kaschieren. Eine weitere Vorgabe war, in der Medianlinie im Brustbereich den Stoff doppellagig zu verwenden.

Jaeger konzentrierte sich vor allem auf die Herrenbekleidung. Die Frauenkleider betreffend hatte er die Einschätzung, hier seien Vorurteil und Gewohnheit noch viel mächtiger, und er müsse „*einer ganzen Serie von liebgewordenem Tand und Plunder den Krieg erklären*“, von dem beim Mann keine Rede sei, „*wie seidenen Kleidern, wissen, auch noch (damit ja nichts durchkann!) gestärkten Unterröcken, leinenen Korsetten, wissen Strümpfen, ganzen wissen gestärkten Kleidern, so dass der Körper gleichsam unter einer Käseglocke steckt!*“<sup>19</sup> Dennoch riet er auch hier – obgleich vermutlich mit wenig Erfolgsaussichten – zu folgender Ausstattung: „*Wollhemd, Wollstrümpfe, Unterhosen und ein Unterrock von Flanell, Wollkorsett und ein Oberkleid aus wollenem Stoff bis an den Hals herauf geschlossen und über die Brust herunter doppelt mit Flanell gefüttert – Sommer und Winter gleich!*“<sup>20</sup>

Das Kernstück seiner Reformkleidung war das Hemd. Das klassische Hemd hatte zwei Hauptfunktionen: Es sollte die Oberbekleidung vor Ausdünstungen und Ausscheidungen des Körpers schützen, und es sollte den Leib gemäß der christlichen Leibfeindlichkeit in ein neutrales Gewand hüllen.<sup>21</sup> Jaegers Wollhemd sollte nicht aus Flanellstoff, sondern aus dem deutlich angenehmeren Trikotgewebe sein, das in der Winterqualität aus Streichgarn, für den Sommer aus dem leichteren Kammgarn gefertigt werden sollte. Dieses Basic war für Männer, Frauen und Kinder in gleicher Ausführung gedacht, wobei es tatsächlich, wie Jaeger 1885 angab, zu einem Verkaufsschlager wurde.<sup>22</sup>

## Die Theorie der Jaegerschen Kleidungsreform

Tatsächlich war diese in ihrer geradezu banalen Einfachheit verblüffend erscheinende rigorose Setzung einer Normalkleidung aus Wolle in allen Einzelheiten und Details die Konsequenz eines eigenständigen theoretischen Modells von Gesundheit und Krankheit. Selbst wenn diese

19 Ebd.; vgl. Monika BURRI, Bodywear. Geschichte der Trikotkleidung, 1850–2000 (= Interferenzen. Studien zur Kulturgeschichte der Technik 19, Zürich 2012), 99.

20 JAEGER, System, wie Anm. 16, 73.

21 Vgl. BURRI, Bodywear, wie Anm. 19, 101.

22 JAEGER, System, wie Anm. 16, 236. Der Trikotstoff war gefragt für die Unterkleidung der Männer; vgl. BURRI, Bodywear, wie Anm. 19, 103: Abbildung einer Karikatur aus dem Simplicissimus, 1906: Das „Normaltrikothemd“ als Kennzeichen des „deutschen Professors“ siehe Abb. 2.



Abb. 2: „Du bist deutsche Professor, n'est-ce pas?“ – „Haben Sie das an meiner Art und Weise, mich auszudrücken, erkannt?“ – „Nein, an die [!] Jägerhemd.“ (Zeichnung von F. v. Reznicek in: *Simplicissimus*, 9. Juli 1906, 11. Jahrgang, Nr. 15, S. 236)

Theorie in den späteren Jahren mehr und mehr in den Hintergrund trat, so war sie die Basis, auf der die Jaegeruniform entwickelt wurde.<sup>23</sup>

Eine wesentliche gesundheitsförderliche Maßnahme war die Entfettung und die Entwässerung des Körpers mit dem Ziel, ein möglichst hohes spezifisches Gewicht zu erreichen. Probathe Mittel waren viel und schweißtreibende Bewegung, sportliches Training, bis hin zur Schwitzkur. Auf diese Weise sollte eine Abhärtung im Sinne einer allgemeinen Widerstandskraft erreicht werden.

Eine Grundannahme Jaegers war darüber hinaus quasi mit Bezug auf Stoffwechselläufe eine andauernde Eiweißersetzung. Dabei würden in Abhängigkeit des vorausgehenden Reizes im Körper gebundene, antithetische Stoffe freigesetzt: einerseits ein positiver „Lust-

<sup>23</sup> Zu Jaegers Seelentheorie und Neuralanalyse vgl. insbesondere WEINREICH, Duftstoff-Theorie, wie Anm. 15, Kap. IX, 144–204.

stoff“, andererseits ein schädlicher „Unlust“- oder „Angststoff“, den Jaeger auch als „Selbstgift“ bezeichnete. Um einen ausgeglichenen und damit gesunden Zustand des Körpers zu gewährleisten, galt es nun, diese freigesetzten Stoffe ebenso permanent aus dem Körper abzuleiten, was gegenüber anderen Organen wie der Niere oder der Lunge auf unschädlichste Weise über die Haut erfolgen konnte. Beide Stoffwechselprodukte waren olfaktorisch identifizierbar: Während der Luststoff mit einem Wohlgeruch verbunden war, haftete dem Unluststoff ein unangenehmer Geruch, ein Gestank, an.<sup>24</sup> Um das Hautorgan in seiner Funktion möglichst optimal zu unterstützen, musste es warmgehalten und gut durchblutet werden; hierzu diente Wollkleidung, denn Wolle wurde im Unterschied zur kühl empfundenen Baumwolle eine wärmende Eigenschaft zugewiesen.<sup>25</sup> Die doppelte Stofflage im Brustbereich sollte die darunterliegenden großen arteriellen Gefäße, damit die Blutversorgung und die Wärmeleitung vom Körperzentrum in die Peripherie als Adjuvans des Absonderungsprozesses unterstützen. Die zwischen Haut und Kleidung befindliche Luft nahm die Zersetzungsstoffe mittels „*Perspiratio invisibilis*“, wie Jaeger die unmerkliche Hautatmung nannte,<sup>26</sup> auf, und zugleich erwärmte sie sich. Sie stieg also nach oben auf, während von unten kalte Luft nachströmte. Auf diese Weise würde allerdings der Unluststoff mit nach oben geleitet, durch die Atmung erneut aufgenommen und so dem Körper wieder zugeführt werden. Um die Sogwirkung der Luftsäule zu verhindern, musste sie durch den Abschluss der Kleidung an den Beinen und am Hals isoliert werden. Zugleich sollte die Kleidung eng am Körper anliegen, damit der abgeleitete Stoff sich nicht auf der Haut konzentrierte, sondern durch die poröse zweite Haut weiter in die Peripherie geleitet wurde, um dort zu diffundieren. Das endogene Selbstgift konnte also mittels der gewirkten Wolle und den vorgegebenen Elementen der Bekleidungsschnitte aus dem Körper und dessen unmittelbarer Umgebung entfernt werden, was Jaeger als das Verfahren der Desodorierung beschrieb.

Dieses Konzept setzte sich jedoch in die Peripherie des Körpers fort. Es musste Sorge getragen werden, dass sich in der Umgebung keine Unluststoffe sammelten, die ja auch exogen auf den Organismus treffen konnten. Alle stinkenden Orte waren zu meiden, die Wohnräume ausreichend zu lüften und zu ventilieren. Hausgerätschaften und Möbel sollten entweder aus

24 Zur sicheren Differenzierung und Diagnose diente folgerichtig die Nase als Gesundheitswächter; vgl. JAEGER, System, wie Anm. 16, 114. Durch seine rege Vortrags- und Publikationstätigkeit ist Jaegers Theorie mehrfach und in unterschiedlicher Ausführlichkeit nachlesbar; vgl. auch: Gustav JAEGER, Über die Erfahrungen mit der Wollkleidung und über die Nationaltracht. Vortrag des med. Dr. Gustav Jaeger aus Stuttgart (Stuttgart 1885), bes. 1–18.

25 Es ist davon auszugehen, dass im allgemeinen Bewusstsein dem Wollstoff durchaus eine besondere gesundheitliche Funktion beigemessen wurde, denn angesichts der Bedrohung durch die Cholera in den frühen 1830er Jahren wurde Wollkleidung als Schutzmaßnahme propagiert. „*Es ist nützlich, unmittelbar auf dem Unterleibe eine Flanellkleidung zu tragen und den Unterleib wenigstens mit einer wollenen Binde zu versehen*“; Anweisung zur Erhaltung der Gesundheit und Verhütung der Ansteckung bei etwaiger Annäherung oder wirklichem Ausbruche der asiatischen Cholera, Darmstadt, 10. 8. 1831. Dass dieser Rat augenscheinlich allgemein befolgt wurde, zeigt der Bericht Heinrich Heines über die Cholera in Paris 1832: „*Wir leben nicht mehr im eisernen Zeitalter, sondern im flannelenen. Flanell ist wirklich jetzt der beste Panzer gegen die Angriffe des schlimmsten Feindes, gegen die Cholera [...]. Ich selbst stecke bis zum Halse in Flanell und dünke mich dadurch cholerafest.*“ Heinrich HEINE, Französische Zustände, in: Heines Werke in fünf Bänden, Bd. 4 (Bibliothek deutscher Klassiker, Berlin–Weimar 1967), 5–181, hier 99.

26 Der Fachterminus „*Perspiratio insensibilis*“ steht in enger Verbindung mit dem Paduaner Mediziner Santorio, der im ausgehenden 16., frühen 17. Jahrhundert durch seine Stoffwechselversuche unter anderem die Hautatmung zu quantifizieren suchte.

Glas oder Metall gefertigt sein, da diese sich gegenüber den Duftstoffen neutral verhielten, oder es sollten Materialien zur Verwendung kommen, die gegenüber den Unluststoffen abweisend waren. Soweit Jaegers Empfehlungen zur Entsorgung des Selbstgiftes und zum Schutz gegenüber exogenen schädlichen Duftstoffen.

Nun wurde bei der Eiweißzersetzung auch der positive Luststoff freigesetzt, der zwar ebenfalls im Sinne der Desodorierung aus dem Körper abgeleitet werden musste, aber gleichwohl möglichst nutzbringend verwendet werden sollte. Dem Axiom des Zoologen Jaeger folgend, wiesen alle tierischen Fasern im Gegensatz zu den Pflanzenfasern nicht nur die schädlichen Stoffe ab, sondern hatten zugleich eine Affinität zu dem wertvollen Luststoff. Neben der Eigenschaft der Wärme und eines gewissen frottierenden, also ebenfalls die Durchblutung der Haut unterstützenden Effektes lag hier der zweite wesentliche Vorzug des Textilstoffes Wolle, die geradezu ein Depot des positiven Stoffes bildete, der selbst bei der allenfalls nötigen Reinigung nicht ausgewaschen wurde:

*„Der Gesundheitsstoff dringt in die Wollfaser selbst ein, das überschüssige Fett, das außen auf der Faser bleibt, wird mit der Zeit ranzig und jetzt übelriechend. Dann muß die Wolle gewaschen werden. Die Wäsche nimmt das ranzige Fett weg, der Gesundheitsstoff bleibt indeß in der Wollfaser, er wird nicht ausgewaschen. Dieser Rest macht die Wollkleidung nicht bloß angenehm und gesund, sondern hat für den stets in der Ausdünstung vorhandenen Gesundheitsstoff die gleiche aufspeichernde Wirkung, wie sie von der Pflanzenfaserkleidung auf das Selbstgift ausgeübt wird: die Wollkleidung konserviert die Selbstarznei, oder, wie wir sie auch nennen können, die ‚Lebenskraft‘.“<sup>27</sup>*

Um diese Wirkung optimal zu nutzen, lehnte Jaeger Kombinationen mit anderen Stoffen unbedingt ab, ebenso auch Färbungen der Textilien mit pflanzlichen Farbstoffen.<sup>28</sup> Konnte der Luststoff also gewissermaßen durch Wollkleidung akkumuliert werden, so konzentrierte er sich insbesondere im Haupthaar. Die konsequente Folgerung Jaegers war es nun, diese der Gesundheit dienliche Substanz zu sammeln, um sie dem Organismus als „Selbstarznei“ erneut zuzuführen. Tatsächlich wurde sie als „Anthropin“ zu einem Arzneipräparat in verschiedenen Sorten verarbeitet.<sup>29</sup> Mit diesem Stoff konnten Lebensmittel angereichert, quasi veredelt werden. In der Folge wurden auch so genannte „humanisierte“ Nahrungs- und Genussmittel angeboten, die durch Manipulation ihre schädlichen Komponenten verloren; so gab es etwa eine für die Gesundheit angeblich unbedenkliche Jaeger-Cigarre.

Jaeger präsentierte ein dezidiert dualistisch aufgebautes Modell von Lust- und Unluststoffen, Wohlgeruch und Gestank. Der nachteilige Duftstoff sollte möglichst schnell aus dem Körper entfernt und unschädlich gemacht werden, den vorteilhaften Duft galt es zu konservieren, um ihn auf anderem Wege dem Körper wieder verfügbar zu machen. Die Wolle, die als tierisches Material den vegetabilen Stoffen diametral entgegengestellt wurde, war mit den ihr

<sup>27</sup> JAEGER, Erfahrungen, wie Anm. 24, 17–18.

<sup>28</sup> Um gleichwohl die Konfektionen nicht allzu altbacken und unattraktiv erscheinen zu lassen, gestand er gewisse Applikationen zu.

<sup>29</sup> Die Darreichungsform waren Globuli, die an die Homöopathie erinnern, zu der Jaeger eine theoretische Affinität hatte; vgl. JAEGER, System, wie Anm. 16, 141–152; WEINREICH, Duftstoff-Theorie, wie Anm. 15, 247–253, dort eine Abb. der Originalverpackungen der „Prof. Dr. med. Gustav Jaeger’s Anthropin-Kügelchen“, 251.

zugewiesenen Eigenschaften im Rahmen dieser Dufttheorie der ideale Textilstoff, und daraus resultierte der Alleinanspruch für eine gesunde Bekleidung.

Im Zentrum seines „Systems“, wie Jaeger seine Theorie sehr selbstbewusst bezeichnete, stand die wollene Normalkleidung, eine Einheitsunterwäsche, die für Mann und Frau und Kind gleichermaßen, also geschlechts- und altersübergreifend, das ganze Jahr hindurch tragbar sein sollte. Bei konsequenter Anwendung und Beachtung der weiteren Verhaltensregeln sollte ein normaler, gesunder Zustand erreicht und stabilisiert werden. Damit schrieb er dem Wollregime sowohl eine Heilwirkung als auch eine präventive Funktion gegen weitere Erkrankungen zu, war der Organismus erst einmal an die Wolle adaptiert und mittels der Wolle in eine günstige Ausgangssituation versetzt.

*„Disponiert zu Erkältung und Fieber ist nur ein mit diesem Stoff [Erkältungsstoff – I. S.] geladener Mensch und wer diesen Stoff nicht in sich hat, der kann sich auch nicht erkälten, und in letzterem Fall befinden sich die Wollenen, aber erst nach überstandener Heilkrise; der Wollene hat weder eine Aufspeicherung von Selbstgiften noch auch von fremden Giften in seinem Innern, deshalb leidet er nicht unter der Einwirkung von solchen Einflüssen, die bei Weichlingen eine fieberhafte Erkrankung, eine Erkältung verursachen.“<sup>30</sup>*

Zwar gestand Jaeger ein, nicht allen Krankheiten auf diese Weise begegnen zu können, und er lehnte es ab, das Wollregime als ein Universalmittel<sup>31</sup> zu bezeichnen; allerdings seien 90 % aller Krankheiten „Selbstvergiftungskrankheiten“, 10 % durch „Fremdgifte“ bedingt.<sup>32</sup> Ein abgehärteter, widerstandsfähiger Körper, mit der Wollkleidung als Gesundheitsschutz umgeben, war weitgehend gegen Infektionen gefeit, denn der Organismus bot den belebten Mikroorganismen, die der Zoologe Jaeger in der Kategorie von Parasiten dachte, keine Angriffsfläche, also gab es keine Disposition zur Ansteckung.

In den 1870er/1880er Jahren proklamierte Jaeger ein unter den von ihm vorgegebenen Prämissen recht schlüssiges Präventionsmodell, das bestechend einfach und dabei hoch leistungsfähig erschien. Während die Bakteriologen nach pathogenen, jeweils für einzelne Erkrankungen verantwortlichen Keimen fahndeten und bemüht waren, Gegenmittel zu entwickeln (wobei Fehlschläge und enttäuschte Erwartungen nicht ausblieben<sup>33</sup>), zeigte Jaeger durch konsequente Befolgung weniger anwendungsorientierter Prinzipien mit einfachen Mitteln einen eigenen Weg zu einer Art Immunisierung und darüber hinaus zu allgemeiner Gesundheit auf.

30 JAEGER, Erfahrungen, wie Anm. 24, 11. Indem Jaeger mit dem Begriff der Erkältung operiert, kann er an die allgemein übliche Redeweise anknüpfen, man habe sich erkältet, wenn man indisponiert sei oder ein Krankheitsempfinden verspüre; ebd., 10. Die Kategorie des Fiebers – mit oder ohne entzündliche Vorgänge – wird als Symptom pathogener Vorgänge und zur Beschreibung der Reaktion des Organismus verwendet. Zur Differenzierung zwischen Schutz- und Heilkraft des Wollregimes vgl. ebd., 4–7, 12–15; JAEGER, System, wie Anm. 16, 205–218.

31 JAEGER, Erfahrungen, wie Anm. 24, 6.

32 JAEGER, System, wie Anm. 16, 209.

33 So hatte Robert Koch als einer der herausragenden Bakteriologen in Deutschland 1876 den Milzbranderreger entdeckt, 1882 folgte der Tuberkelbazillus und ein Jahr später das Choleravibrio. 1890 stellte Koch – vorschnell und wohl auf öffentlichen Druck – das Tuberkulin als Heilmittel gegen die Tuberkulose vor; vgl. Christoph GRADMANN, Krankheit im Labor. Robert Koch und die medizinische Bakteriologie (= Wissenschaftsgeschichte, Göttingen 2005); Christoph GRADMANN, Robert Koch und das Tuberkulin – Anatomie eines Fehlschlags, in: Deutsche medizinische Wochenschrift 124 (1999), 1253–1256.

## Das Wollregime im Kontext der zeitgenössischen Medizin

Für eine nähere Charakterisierung des Wollregimes im zeitgenössischen Wissenschaftsumfeld ist zunächst die Frage des methodischen Vorgehens und der Beweisführung Jaegers zu stellen. Wie bereits erwähnt, führte ihn ein primär persönliches Interesse an seiner eigenen Gesundheit dazu, sich mit Kleidungsstoffen auseinanderzusetzen. So standen am Anfang Selbstbeobachtungen, die zeigten, dass er mit intensiver Bewegung Körperfett verlor. Um zu beweisen, dass auch der Flüssigkeitsverlust sich positiv auf die Funktionstüchtigkeit und die Leistungsfähigkeit des Körpers auswirkte, machte er ein Experiment an sich und wenigen gesunden Probanden: Vor, bei und nach einer Schwitzkur wurde unter Einsatz des Hipp'schen Chronoskops die auf einen Reiz erfolgende Reaktionszeit gemessen. Dieses Verfahren nannte Jaeger die „*Neuralanalyse*“. Die Messungen der Nerven-Muskel-Erregung auf einen optischen und einen akustischen Reiz hin zeigten, dass mit fortschreitender Schwitzkur und also zunehmender Entwässerung die Reaktionszeit sich verkürzte. Dies galt gleichfalls für ein Experiment, das neben der mechanischen auch die geistige Reaktionszeit messen sollte.<sup>34</sup> Auch bei einer Gruppe von Turnern ließen sich mit dieser Methode nach Beendigung des Trainings kürzere Reaktionszeiten aufzeigen.<sup>35</sup> Messungen des spezifischen Körpergewichtes bei Rekruten und bei Soldaten ergaben, dass letztere durch ihre bereits 1–2-jährige Dienstzeit höhere Werte aufwiesen, also abgehärteter waren.<sup>36</sup>

Die daran anschließende Leitidee einer „*flotten Ausdünstung*“<sup>37</sup> zweier differenzierter Stoffgruppen, unterstützt durch die spezielle Außenmembran der Wollkleidung betreffend wurden vorzugsweise seine zahlreichen Familienmitglieder als Versuchspersonen herangezogen. Dabei räumte Jaeger ausdrücklich ein, es sei schon mehrmals kritisch bemerkt worden, dass er immer von seiner Familie rede, „*allein in Ermanglung von anderem ist eben diese der Gegenstand meiner Beobachtungen und Versuche, und so muß ich auch jetzt dieser Methode treu bleiben*“.<sup>38</sup> Statt aber hier zuverlässige Werte zu ermitteln, werden subjektive Empfindungen und Wahrnehmungen angeführt. Jaeger kommt zu der Feststellung, seit man sich an seine Vorschriften halte, hätten sich Unstimmigkeiten und Stresssituationen sehr vermindert, der Jähzorn zweier seiner Kinder sei verschwunden. Das Wollregime führte dazu, dass die Probanden ausgeglichener wären, einen Zustand der Seelenruhe erreicht hätten, der darauf zurückzuführen sei, dass der Unluststoff sie nicht belastete. Schließlich wurde aber auch hier das Hipp'sche Chronoskop eingesetzt, um die Auswirkungen bei Exposition von exogenen Lust- und Unluststoffen neuralanalytisch zu messen.

Andere Argumente gewann Jaeger in typischer Weise per Analogie aus Beispielen. So produziere die Zersetzung des Hühnerweiß' je nach Temperatur einen Wohlgeruch oder einen ekelhaften Gestank, um mit diesem Hinweis die Annahme plausibel erscheinen zu lassen, dass prinzipiell sowohl Lust- als Unluststoffe freigesetzt würden.<sup>39</sup> Auch führte er an, dass in Kran-

34 JAEGER, System, wie Anm. 16, 10. Nähere Ausführungen dazu sowie eine Abbildung finden sich bei WEINREICH, Duftstoff-Theorie, wie Anm. 15, 176–192.

35 Die Gruppengröße war 13 Personen, ebd., 17.

36 Die Gruppe umfasste je 25 Personen.

37 JAEGER, System, wie Anm. 16, 68.

38 Ebd., 66–67.

39 Ebd., 59.

kenzimmern immer ein unangenehmer Geruch bemerkbar sei und dass verschiedene Krankheiten mit jeweils eigentümlichen Geruchsphänomenen verbunden seien. Ein Beweis für seine Theorie und insbesondere ihre Wirksamkeit waren aber die zahlreichen Erfahrungsberichte der Anhänger des Wollregimes, und so heißt es denn auch, jeder könne sich sehr leicht selbst überzeugen.<sup>40</sup>

Der zweite Teil seines 1883 erschienenen „Systems“ wurde eigens für diese Ausgabe geschrieben und trägt den Titel „Systematische naturwissenschaftliche Darlegung all der Naturvorgänge, welche zum Verständnis meines ganzen Heilungs- und Beschützungssystems erforderlich sind“.<sup>41</sup> Jaeger suggerierte demnach durchaus die Anbindung an die zeitgenössische, naturwissenschaftlich ausgerichtete Medizin, ohne sich allerdings auch nur annähernd deren methodischer Standards zu bedienen. Zwar setzte er ein apparatives Messverfahren ein, doch ließen seine Referenzgruppen von sehr überschaubarer Größe sicher keine validen Ergebnisse erwarten,<sup>42</sup> die Messungen unterlagen subjektiven Einflüssen; innerhalb seiner monokausalen Ableitungen wurde eine Vielzahl anderer möglicher Einflussfaktoren nicht berücksichtigt. Der Kategorie eines naturwissenschaftlichen Experiments konnte Jaeger also in keiner Weise genügen. Der Anforderung, gewonnene Ergebnisse müssten unter gleichen Bedingungen stets reproduzierbar sein, kam Jaeger allerdings gewissermaßen durch den Hinweis auf allgemeine und vielfältige Erfahrungswerte entgegen. Zwei basale Elemente seines Wollregimes wurden darüber hinaus überhaupt nicht untersucht: Wissenschaftliche Analysen der Eigenschaften des Wollstoffs, wie sie Pettenkofer bereits vorgenommen hatte, fanden nicht statt.<sup>43</sup> Hier galt vielmehr das Axiom, dem Organismus seien ausschließlich tierische Fasern, nicht aber pflanzliche, adäquat. Ein Nachweis der Freisetzung ambivalenter Duftstoffe wurde nicht geführt; deren Evidenz schien u. a. dadurch gegeben zu sein, dass, wie allgemein bekannt sei, Patientinnen und Patienten mit verschiedenen Krankheiten auch typische negative Gerüche absonderten.

Tatsächlich finden sich nur sehr wenige Bezüge zur Schulmedizin. So signalisiert Jaeger insbesondere mit einzelnen Begriffsbildungen wie der „Desodorierung“, womit er zweifellos an das Bemühen um die Desinfizierung anknüpft, dass er die aktuellen wissenschaftlichen Entwicklungen verfolgt und kompetent reflektiert. Abgesehen von punktuellen Bezugnahmen<sup>44</sup> dominiert hier allerdings die sehr grundsätzliche Kritik an der zeitgenössischen medizinischen Wissenschaft. Sie beschäftige sich nur mit den Sekundärphänomenen, die aber tat-

40 Ebd., 60.

41 Ebd., 96–222.

42 Versuche zur Überprüfung der „Neuralanalyse“ von Seiten an der Neurophysiologie interessierter Forscher konnten Jaegers Ergebnisse nicht bestätigen; vgl. WEINREICH, Duftstoff-Theorie, wie Anm. 15, 190–191.

43 Auch Burri weist darauf hin, dass Jaeger wenig auf zeitgenössische Publikationen Bezug nimmt; BURRI, Bodywear, wie Anm. 19, 95.

44 Jaeger kritisiert Virchow, der das Krankheitsgeschehen fälschlicherweise als einen dynamischen Prozess bezeichne; vgl. JAEGER, Erfahrungen, wie Anm. 24, 5, 7. Er wies darauf hin, dass er bereits sehr früh auf die Veröffentlichung Robert Kochs zum Tuberkulin kritisch reagiert habe; vgl. WEINREICH, Duftstoff-Theorie, wie Anm. 15, 256–257; ebenso äußerte Jaeger sich kritisch gegenüber Emil von Behrings Prinzip der Immunisierung, das dieser auch als „innere Desinfektion“ bezeichnete; ebd., 259–260. Um seine Vorstellung einer Immunisierung zu verdeutlichen, bezieht sich Jaeger auf Louis Pasteurs Forschungen zu Gärungsprozessen und der Abschwächung von Fermenten; JAEGER, System, wie Anm. 16, 168–170. Den „offiziellen und ketzerischen Hygienikern“ wirft Jaeger vor, sie hätten übersehen, dass die Ausdünstungen des Organismus nicht nur negative Qualität hätten – die es also mit Desinfektion zu bekämpfen galt; vielmehr handele es sich um ein Compositum, das eben auch den Gesundheitsstoff beinhalte; ebd., 110.

sächlich nur Folgezustände seien, nachdem „in den Gang der Körpermaschine ein falscher *Spiritus rector* eingegriffen“ habe. In Verkenning dieser eigentlichen Ursache für Krankheiten verlege sich die Schulmedizin auf das Auskultieren, Inspizieren und Perkutieren.<sup>45</sup> Die Ärzte werden als „*Naturböotier*“ gescholten; sie arbeiteten mit Büchern, in Hörsälen und Laboratorien und besäßen zwar eine Kenntnis der Naturwissenschaften, jedoch erlangten sie dadurch keine Erkenntnis der Natur. Die zunehmende Spezialisierung und Aufgliederung in Fachdisziplinen benennt Jaeger als eine weitere Fehlentwicklung, die einer Einsicht in das Wesentliche entgegenstehe.<sup>46</sup>

Dieser Medizin stellt Jaeger sein eigenes System als deutlich überlegenes entgegen. Durch die kardinal verschiedenen Ansätze zum Verständnis von Gesundheit und Krankheit gibt es keine gemeinsame Grundlage, um in eine detaillierte fachliche Auseinandersetzung einzutreten. Auf der Basis gültiger wissenschaftlicher Parameter den Beweis für seine Theorie und sein Wollregime als praktische Konsequenz zu führen, ist nicht Jaegers Intention, und es wird ebenso deutlich, dass auch die naturwissenschaftliche Methodik als inadäquates Instrumentarium abgelehnt wird.

Bei der eindeutigen Abwehr und selbstbewussten Distanzierung gegenüber der akademischen Medizin ergeben sich jedoch zugleich zahlreiche Anschlussmöglichkeiten auf einer anderen Ebene allgemeinen Erfahrungswissens und traditioneller laienmedizinischer Praktiken. Die Idee, im Körper sammelten sich Schadstoffe und drohten sich dort zu konzentrieren, wenn sie nicht durch eine „*flotte Ausdünstung*“ über die Haut abgeleitet würden, ruft die alte Vorstellung einer „*Materia peccans*“ auf, die u. a. durch die Hautmembran nach außen befördert werden musste. Die im Rahmen des von Virchow vertretenen und von Jaeger ausdrücklich kritisierten Modells eines „dynamischen“ Krankheitsgeschehens obsoleter Annahme eines im Körper vorhandenen Krankheitsstoffes war ein elementarer Bestandteil in Jaegers Theorie. Er war damit einem Wissensbestand verpflichtet, der über Jahrhunderte hin in der akademischen Medizin vertreten worden war, womit z. B. die für die Therapie oftmals geradezu obligatorische Maßnahme des Aderlasses ihre Begründung fand. Damit einher ging eine Vielzahl ableitender Verfahren über die Haut, sei es durch Haarseile (*Setacea*), aggressive Salbenauftragungen (etwa Spanische Fliegenpflaster) oder Quecksilberkuren, die äußerlich, aber auch innerlich (Anregung der *Salivation*) den Organismus in der Absonderung einer pathogenen Materie unterstützen sollten.<sup>47</sup> Im medikalen Verhalten breiter Bevölkerungsschichten gab es die Tradition eines geradezu ritualisierten prophylaktischen Aderlasses zu bestimmten Jahreszeiten. Neben Purganzien und *Vomitiva* wurden gerne „hitze“, also alkoholische Getränke verwendet, um diese Materie über die Haut abzusondern, was Ärzte nicht als prinzipiell abwegig kritisierten, sondern die bevorzugte Anwendung von *Drastica* anprangerten. Seine vom Menschen gewonnene Substanz des „*Anthropins*“ kann Jaeger ebenfalls in eine lange Tradition stellen. Schon im Mittelalter hätten menschliche Bestandteile zu Heilzwecken gedient, zu

45 JAEGER, System, wie Anm. 16, 99.

46 Ebd., 130–131.

47 Produzierte die Pockenerkrankung zahllose Pusteln auf der Haut, so gab es hier die Vorstellung – zumal nahezu alle Kinder diese Infektionskrankheit durchmachen mussten –, es handele sich um einen physiologisch notwendigen Prozess, der allenfalls unterstützt werden müsse, anstatt ihn zu unterbinden: werde die krankhafte Materie, die über das Restblut in der Nabelschnur beim Abnabelungsprozess in den kindlichen Organismus gelangt sein sollte, auf diesem Wege nicht entfernt, drohten noch schwerwiegendere Krankheiten.

einer Zeit, „als die Ärzte noch nicht durch wissenschaftliche, auf einseitigen Beobachtungen aufgebaute Theorien in ihrem praktischen Urtheil verwirrt waren“.<sup>48</sup> Das Volk verwende traditionell den eigenen Speichel und Urin als „Selbstarznei“ bei Wunden, eine „uralte“ Praxis sei es zudem, getragene Wollstücke zu Heilzwecken zu verwenden.<sup>49</sup>

Jaeger recurriert auf diese alten Wissensbestände, die unabhängig von Ausmaß und Intensität aktuell ausgeübter entsprechender Praktiken im medikalen Verhalten verankert und in der Erinnerung präsent waren. Dies ist die Bezugsebene, in die er sein System implementiert. In dieser Tradition sind unverfälschte Wahrheiten niedergelegt. Sie sucht er herauszustellen, indem er etwa Redewendungen wie „Speikinder – Gedeihkinder“ aufgreift<sup>50</sup> oder die landläufige Ausdrucksweise, man habe sich erkältet, als zutreffende Beschreibung eines ersten Krankheitsempfindens erklärt und mit diesem Vokabular arbeitet, um sein eigenes spezielles System zu erläutern. In diesem Bezugsfeld haben schließlich auch die zahlreichen Analogien ihren Platz, auf die Jaeger immer wieder erläuternd und beweisend zurückgreift.

## Das Wollregime als alternative Heilmethode

Jaeger konstatiert eine Dichotomie zwischen einer naturwissenschaftlichen Medizin, die er, ohne deren neuere Erkenntnisse etwa in der Bakteriologie grundsätzlich zu negieren, doch durch basale inhaltliche und strukturelle Fehlentwicklungen gekennzeichnet sieht, und den „Naturärzten“ bzw. den „Naturklugen, die zum Glück noch nicht alle ausgestorben seien“.<sup>51</sup> Damit wird eine Ebene medikalen Wissens angesprochen, die ursprünglich-naturverbunden und alten Wissenstraditionen verpflichtet ist. Er formuliert insofern eine grundsätzlich konservative Position, als er in lange fortgeführten Denk- und Handlungstraditionen einen Ausweis ihrer Wahrhaftigkeit erkennt. Es ist eine Wissenskultur, die unabhängig von akademischen Bildungsstandards existiert. Es gilt, diese sich durch Natürlichkeit und Einfachheit auszeichnenden Auffassungen zu bewahren und durchaus auch in neuen Formen für die Gesundheit fruchtbar zu machen.

Jaeger stellte sein Wollregime deutlich in den Kontext alternativmedizinischer Konzepte, wie sie zusammenfassend in die Lebensreformbewegung des ausgehenden 19. und frühen 20. Jahrhunderts einmündeten.<sup>52</sup> Heilen heißt, die Heilkraft der eigenen Natur mit einfachen, natürlichen Mitteln zu unterstützen.<sup>53</sup> Jaeger formuliert einen Grundsatz der Naturheilkunde

48 JAEGER, System, wie Anm. 16, 144. Evtl. spielt Jaeger hier auf die Mumia an, Präparate, die von menschlichen Leichen gewonnen und in Apotheken verkauft wurden.

49 Ebd., 142–143.

50 Ebd., 170.

51 Ebd., 174, 148.

52 Vgl. JÜTTE, Geschichte, wie Anm. 1, bes. 27–42, 115–178; Wolfgang R. KRABBE, Gesellschaftsveränderung durch Lebensreform. Strukturmerkmale einer sozialreformerischen Bewegung im Deutschland der Industrialisierung (= Studien zum Wandel von Gesellschaft und Bildung im Neunzehnten Jahrhundert 9, Göttingen 1974); Cornelia REGIN, Selbsthilfe und Gesundheitspolitik. Die Naturheilmovement im Kaiserreich (1889–1914) (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 4, Stuttgart 1995); Uwe HEYLL, Wasser, Fasten, Luft und Licht. Die Geschichte der Naturheilkunde in Deutschland (Frankfurt am Main–New York 2006).

53 JAEGER, System, wie Anm. 16, 218.

und zugleich ein alternatives Prinzip zur Schulmedizin. Ihr wird unterstellt, vom Misstrauen gegen die Natur gekennzeichnet zu sein und ihr entgegenzutreten, anstatt sie anzuregen.<sup>54</sup> Die Priorität hat jedoch eine aktiv zu betreibende Gesundheitskultur, die darauf abzielt, den Status der Gesundheit zu sichern und Krankheiten durch eine stabile, „abgehärtete“ Konstitution zu vermeiden. Mit seinem Ansatz fühlte sich Jaeger zahlreichen naturärztlichen Konzepten verbunden, die sich in ganz unterschiedlicher Weise auf das Hautorgan konzentrierten.<sup>55</sup>

Das Wollregime wurde als eine praktikable, wenig aufwändige<sup>56</sup> oder kostenintensive Methode für einen weitreichenden Gesundheitsschutz propagiert. Ein auffallendes Merkmal von Jaegers System ist die Sicherung der Autonomie des „Wollenen“. Über sein Geruchsempfinden kann er selbst entscheiden, was ihm zuträglich und schädlich ist, denn seine Nase ist ein zuverlässiger „Gesundheitswächter“<sup>57</sup>. Bezüglich der Einschätzung des Gesundheits- oder Krankheitsstatus ist das eigene Empfinden maßgeblich, jeder Einzelne könne am besten seinen „Gemeingefühlszustand“ einschätzen, er sei besser als der sachverständigste Arzt davon unterrichtet, wie es ihm gehe.<sup>58</sup> Damit wird die Deutungsmacht über Gesundheit und Krankheit für den individuellen Patienten reklamiert und nicht einer Medizin überlassen, deren Lehrmeinungen wechseln und die sich „in die Casuistik der unendlich mannigfaltigen Krankheitsfolgen verirrt“ habe.<sup>59</sup> Die Selbstbestimmung des Patienten geht so weit, dass er aus einer Palette wirksamer Stoffe das für sich beste Arzneimittel selbst herausfinden kann.<sup>60</sup> Jaeger weist damit den sich immer deutlicher manifestierenden Anspruch der Ärzte zurück, die Experten der Krankheit zu sein, die in ihrer zunehmenden Spezialisierung und naturwissenschaftlichen Objektivierung die subjektive Dimension des Krankseins aus dem Blick verlieren.

In Verbindung mit pseudowissenschaftlichen Elementen findet Jaegers Theorie ihre wahre Legitimationsbasis vor allem in traditionellen Denkmodellen und einem per se grundsätzlich vertrauenswürdigen Erfahrungswissen. Dessen praktische Anwendung ist einfach und allgemein umsetzbar. Nimmt man weitere Aspekte hinzu,<sup>61</sup> auf die sich Jaegers Wollregime aus-

54 Bericht über einen Vortrag von Dr. med. Klencke (Arzt der Dresdener Ortskrankenkasse): „Warum ist die akademische Heilmethode einer Reform bedürftig und inwiefern bringt diese die Naturheilmethode?“, in: Generalanzeiger (22. Januar 1892).

55 Er nennt z. B. die Bewegungskur/Heilgymnastik, Schwitzkur in Form des russischen Dampf- oder türkischen Heißluftbades, die Wickelkur nach Priesnitz, Umschläge nach Reglin, Wasserbehandlungen und Temperatorkuren; JAEGER, System, wie Anm. 16, 174–181.

56 Die Wollkleidung war wenig pflegeintensiv; es reichte, sie auszubürsten und nur nach längeren Zeiträumen zu waschen. Jaeger hebt rühmend hervor, er habe sie zwei Monate ununterbrochen tragen können.

57 JAEGER, System, wie Anm. 16, 75, 114.

58 Ebd., 98.

59 Ebd., 165. Aus einer kulturkritisch-pessimistischen Position heraus stellt Zimmermann fest: „Zwergische Ohnmacht, Krankheit und Siechthum hat Glieder, Leiber und Sinne durchdrungen; Lazarethe und Tollhäuser erheben sich überall auf dem Schutte und Moder physischer Zerrüttung empor; ein schwächen= und schmerzenvolles Dasein ist von Giften und einem Heer von Ärzten abhängig geworden.“ W. ZIMMERMANN, Der Weg zum Paradies. Eine Beleuchtung der Hauptursachen des physisch=moralischen Verfalls der Culturvölker, so wie naturgemäße Vorschläge, diesen Verfall zu sühnen. Ein zeitgemäßer Aufruf an Alle, denen eigenes Glück und Menschenwohl am Herzen liegt (Quedlinburg 1884), 2.

60 JAEGER, System, wie Anm. 16, 192. Beruhigungsmittel, Opium oder Morphinum werden allerdings per se verworfen; eine medikamentöse Heilmethode kann nur bedeuten, die Ableitung des Krankheitsstoffes über die Haut durch Arznei zu unterstützen; ebd., 185.

61 Insbesondere im III. Teil seines Systems: JAEGER, System, wie Anm. 16, 222–224.

dehnt, dann stellt sich dessen „System“ in der Summe tatsächlich als eine neue Version des Kanons der *Sex res non naturales* der alten Diätetik dar.<sup>62</sup>

- die Ventilation der Wohnräume und die Desodorierung der Umgebung entspricht der Forderung nach frischer Luft (*Aer*);
- Jaegers Ausführungen zu gesunder Ernährung entsprechen *Cibus et potus*;
- Seine mit Bezug auf aktuelle Arbeitsprozesse erhobene Forderung nach Beschäftigungswechsel und Erholung, um mit der Gesundheit und Arbeitskraft keinen „*sinnlosen Raubbau*“<sup>63</sup> zu treiben, entspricht *Motus et quies*;
- Jaegers Grundidee einer „*flotten Ausdünstung*“ entspricht den *Secreta et excreta*;
- Die Seelenruhe als Ausdruck eines ausgeglichenen, gesunden Zustandes des Körpers entspricht den *Affectus animi* der antiken Gesundheitslehre.

## Resümee

Gustav Jaeger propagierte ein alternativmedizinisches Konzept, das auf einfachen Prinzipien und Postulaten basierend gleichwohl als „System“ einen umfassenden Geltungsanspruch erhob. Im Gegensatz zum naturwissenschaftlichen Ansatz der zeitgenössischen Schulmedizin reklamierte er Gesundheit und Krankheit als subjektiv erlebte und empfundene Ereignisse, und dem einzelnen Patienten kam auf der Grundlage einer traditionell ursprünglich-naturverbundenen Wahrhaftigkeit der Status des eigentlichen Experten und Therapeuten seiner Krankheit zu. Das Jaegersche Wollregime war jedoch – nach einer Anpassungsphase, das eine „Heilkrise“ bedingen konnte – insbesondere ein Mittel der Prophylaxe, denn ein gesundheitsorientiertes Verhalten „*in der Wolle*“ sollte die Disposition für Erkrankungen entscheidend verringern. Indem der Organismus keine Angriffsfläche mehr bot, wurde quasi eine Grundimmunisierung in Aussicht gestellt, die eine Unabhängigkeit von der Schulmedizin bedeutete.

In dieser pointierten Antithese liegt die Begründung dafür, dass Jaeger als ausgebildeter Mediziner und Zoologe zur Legitimierung und Beweisführung seiner Lehre durchaus nicht um die Einhaltung wissenschaftlicher Standards dieser Fächer bemüht war. Indem er ausdrücklich an andere Wissensbestände anknüpfte, implementierte er sein Wollregime in die alternativmedizinische Bewegung, die ihrerseits aus zahlreichen Konzepten bestand, für die jedoch ein charakteristisches Merkmal deren Naturnähe war. Nahm Jaeger selbst positiv Bezug auf die Homöopathie und den Heilmagnetismus, so ergibt sich eine deutliche Affinität zur Bewegung der Impfgegnerschaft, die durch das Reichsimpfgesetz von 1874 erneuten Auftrieb erhielt. Mit anderen alternativmedizinischen Ansätzen war das Wollregime womöglich nicht problemlos

62 Jütte weist darauf hin, dass die traditionelle Diätetik im umfassenden Sinne einer gesunden Lebensweise in der naturwissenschaftlich orientierten Medizin des 19. Jahrhunderts keinen Platz mehr hatte; die Diätetik sei „weitgehend auf eine die Krankenbehandlung unterstützende Ernährung mit Haferschleim und Kamillentee reduziert“ worden; JÜTTE, Geschichte, wie Anm. 1, 144.

63 „*Es ist also an der Zeit, dass man den nimmersatten Erwerbswütherichen, welche mit der Gesundheit und Arbeitskraft der Bevölkerung einen sinnlosen Raubbau treiben, ein kräftiges ‚bis hierher und nicht weiter‘ entgegenstellt. So lange das nicht von Obrigkeitwegen geschieht, soll der Einzelne für sich und in seinen Kreisen über der Arbeit die Erholung nicht vergessen, sonst greift er das Kapital an, mit dem er arbeitet.*“ JAEGER, System, wie Anm. 16, 305–306.

vereinbar. Hier ist insbesondere der Vegetarismus zu nennen, dessen verschiedene Strömungen sich in eine hygienische, eine ökonomische und eine ethische Ausrichtung unterteilen lassen,<sup>64</sup> aber auch die Nacktkörperkultur, die im Dienst der Gesundheit die Haut dem Sonnenlicht und der Luft auszusetzen empfahl.<sup>65</sup>

Jaeger fand mit seiner Kleidungsreform eine breite Resonanz; dem eingangs zitierten Definitionsversuch Jüttes folgend ist damit neben der Kritik an der Schulmedizin ein zweites herausragendes Kriterium einer alternativmedizinischen Ausrichtung gegeben. Die Gründe für die hohe Akzeptanz sind vielschichtig.

Sein beruflicher Werdegang wies ihn als Mediziner aus; wenn er sich gleichwohl als „zoologischer Fachmann“ gegen diese Medizin wandte, konnte dies als besonders vertrauenswürdig erscheinen, insofern er – anders als medizinische Laien – mit dieser Medizin intensiv vertraut war, seine Kritik also umso fundierter erscheinen musste. Und tatsächlich positionierte sich Jaeger seltsam ambivalent und uneindeutig. Zwar wurde der Hipp'sche Apparat eingesetzt,<sup>66</sup> allerdings fanden für wissenschaftliche Experimente geltende Standards keinerlei Beachtung, statt ergebnisoffener Forschung wurden gesetzte Vorannahmen monokausal bestätigt. Sein als „systematische naturwissenschaftliche Darlegung“ zum Verständnis seines „Systems“ angekündigter zweiter Teil seiner maßgeblichen Publikation wird diesem Anspruch tatsächlich in keiner Hinsicht gerecht; vielmehr wird hier die Kritik an der naturwissenschaftlich ausgerichteten Schulmedizin deutlich formuliert.<sup>67</sup> Jaeger selbst schließt vielmehr an andere Wissenskontexte an. Durch diverse Signale seines Sprachgestus (etwa den Gebrauch des „Wir“) wie seiner Argumentation solidarisiert sich Jaeger mit dem Erinnerungs- und Erfahrungswissen breiter Bevölkerungsschichten. Mit einer solchen unklar erscheinenden Positionierung konnte er auf vielseitiges Interesse hoffen. Neben diesem vielleicht strategischen Hintergrund ist der Erfolg des Wollregimes aber auch auf die Vermarktung der Wollkleidung zurückzuführen. Bald bekundete die süddeutsche Wirkwarenindustrie ihr Interesse an diesen

64 JÜTTE, Geschichte, wie Anm. 1, 157–160.

65 Richard UNGEWITTER, Hg., Die Nacktheit in entwicklungsgeschichtlicher, gesundheitlicher, moralischer und künstlerischer Bedeutung (Stuttgart 1906). Mit der Einschränkung, dass Nacktheit als Zugeständnis an Sitte und Moral nur begrenzt und in geschützten Räumen möglich ist, ist Kleidung, die in der gegenwärtigen Form geradezu als Totengräber der Gesundheit zu betrachten sei, nicht verzichtbar, jedoch sei weder Leinen, noch Wolle, sondern ein poröses, leichtes, helles, baumwollenes Gewebe zuträglich; ebd., 21–29. Eine direkte Bezugnahme auf Jaeger ebd., 24–25; vgl. auch Nacktheit und Kultur. Neue Forderungen von Richard Ungewitter, (Stuttgart 1913), 113–117.

66 Andere Kleidungshygieniker arbeiteten mit ähnlichen Apparaturen; vgl. z. B. SCHUSTER, Verhalten, wie Anm. 14, Abbildung S. 10.

67 Kritische Einwände gegen Entwicklungen innerhalb der Schulmedizin werden z. T. durchaus eingestanden. So nennt Rubner in seiner gegen die medizinlose Heilkunde (der er zugleich auch die Kurfuscherei zuordnet) gerichteten Rede „gewisse Auswüchse des Ärztethums“ und zählt dazu das Spezialistentum: „Man war eben bisher gewöhnt, den praktischen Arzt, zu dem man persönliches Vertrauen hatte, in allen Fällen der Erkrankung zu consultiren. Heutzutage beklagt man sich, dass man wegen der Zersplitterung des Ärztethums als Patient, und ohne dass man es voraussehen kann, oft in die Hände mehrerer Spezialisten weitergegeben wird. Ein weiteres kritisches Moment ist die Art der Medikation. Im Allgemeinen sei das Vertrauen des Laien in die Medikamente nicht sehr groß. Ein Übelstand, welcher das ärztliche Ansehen schädigt, liegt gerade in den rastlos sich ablösenden Arzneimitteln, welche von allen Seiten in den Handel gebracht, als wirksam empfohlen und nach kürzester Zeit von der Bildfläche verschwinden.“ MAX RUBNER, Über Volksgesundheitspflege und Medizinische Heilkunde. Festrede, gehalten am Stiftungstage der Kaiser Wilhelms-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen, 2. Dez. 1898 (Berlin 1899), 21–22.

neuen Produkten, und die Fabrikanten Wilhelm und Gottfried Benger aus Stuttgart suchten bereits 1879 den Kontakt zu Jaeger, legten maschinell gefertigte Proben vor und erhielten die Lizenz zur ausschließlichen Anfertigung und das Alleinvertriebsrecht im Deutschen Reich wie im Ausland des von Jaeger angegebenen und konstruierten Normalhemdes mit der Schutzmarke „Normaltricotthemden, nach System Prof. Dr. Gustav Jaeger“. <sup>68</sup> Allmählich erweiterte sich die Produktpalette um Alltagsgegenstände, Möbel, Normalbetten, Woldecken, schließlich auch „humanisierte“ Lebensmittel, sogar eine unschädliche Zigarre nach dem System Jaeger, und diese Waren wurden durch vielfältige Anzeigen intensiv beworben. Jaeger selbst zog sich in den frühen 1880er Jahren von der Lehrtätigkeit zurück und verlegte sich – unter Beteiligung an dem Absatz seiner Produkte – verstärkt auf die Publikations- und Vortragstätigkeit. Ein Indikator des Erfolgs des Wollregimes ist die Tatsache, dass Schuster in seine umfangreichen Untersuchungen der verschiedensten Textilstoffe „Jaeger’s Normalwollstoff“ in dünnerer und dickerer Ausführung mit einbezieht. <sup>69</sup> Das Wollregime bot insbesondere für die Unterkleidung einen Trikotstoff an, dessen Elastizität für einen sich wandelnden Bedarf attraktiv erscheinen musste. Dieser bestand vor allem in einer größeren Mobilität und dem Wunsch nach mehr körperlicher Bewegungsfreiheit, sowohl im Beruf, als auch in der Freizeit, insbesondere bei diversen Sportaktivitäten und dem modernen Fahrradfahren. Die hieraus sich ergebende Nachfrage weitete Jaeger jedoch seinerseits aus: Er ergänzte noch nationalökonomische Aspekte und appellierte überdies an das deutsche Nationalbewusstsein, <sup>70</sup> und auch damit dürfte er den politischen Zeitgeist nach dem Deutsch-französischen Krieg 1870/1 getroffen haben, um ihn für sein „System“ nutzbar zu machen.

Gustav Jaeger sollte jedoch durch Heinrich Lahmann (1860–1905) Konkurrenz erwachsen. Ehemals selbst ein „Wollener“, kritisierte er Jaeger einerseits wegen seiner unzulässigen, unwissenschaftlichen Beweisführung; darüber hinaus sah er sich aber auch „*vom sozialökonomischen Standpunkte*“ aufgefordert, „*gegen die Glorifizierung der Wolle, gegen die Erhebung der Wolle zum Normalgewande Front [zu] machen: [...] Wenn die Korrektur derselben nur ein wissenschaftliches Interesse hätte, so könnte man sie ja als nebensächlich behandeln; aber da sie eine umfassende, nämlich eine gesundheitliche und praktische, wirtschaftliche, ja weltwirtschaftliche Bedeutung hat, so muß dieselbe unternommen werden.*“ <sup>71</sup>

Lahmann propagierte als idealen Textilstoff für die Bekleidung seinerseits die Reformbaumwolle. Damit begann ein weiteres Kapitel der medizinischen Auseinandersetzung um die Kleidung, und ebenfalls könnte nach Lahmanns Positionierung zwischen Schulmedizin und alternativmedizinischen Konzepten gefragt werden.

68 BURRI, Bodywear, wie Anm. 19, 105–106.

69 SCHUSTER, Verhalten, wie Anm. 14, 18, 42, 74; vgl. die eigenen Angaben bei JAEGER, Erfahrungen, wie Anm. 24, 18–19, 23; vgl. WEINREICH, Duftstoff-Theorie, wie Anm. 15, 241–247.

70 JAEGER, Erfahrungen, wie Anm. 24, 22–23. Bei dieser Publikation handelt es sich um eine nahezu wörtliche Wiedergabe eines Vortrages, die Jaeger als brillanten Redner und Rhetoriker ausweist. Es lässt sich ermesen, in wie weit Jaeger auch politische Stimmungslagen für sein Anliegen nutzte.

71 Heinrich LAHMANN, Die Reform der Kleidung (Stuttgart <sup>3</sup>1898), 15; eine intensive Auseinandersetzung mit Jaeger auf 14–36.

### **Informationen zur Autorin**

Irmtraut Sahmland, apl. Prof. Dr., Leiterin der Emil-von-Behring-Bibliothek/Arbeitsstelle für Geschichte der Medizin der Philipps-Universität Marburg, Bahnhofstraße 7, D-35037 Marburg, [sahmland@staff.uni-marburg.de](mailto:sahmland@staff.uni-marburg.de)

Forschungsschwerpunkte: Medizin der Frühen Neuzeit und des 19. Jahrhunderts, Hospitalgeschichte, Patientengeschichte, Geschichte der medizinischen Aufklärung, Geschichte der Geburtshilfe, Medizingeschichte in Hessen



Christina Vanja

## „Gesunde“ Kochbücher – Diätetik in Kuranstalten um 1900\*

### English Title

“Healthy” Cookery Books – Dietetics in Sanatoriums ca. 1900

### Summary

Since ancient times, a healthy diet was seen as the basis of a long life. Opinions on what constituted a healthy diet differed. The years around 1900 were characterised by anxiety and a desire for a healthier life style outside the cities. During this time, many private and a few public sanatoria for the neurotic as well as for the consumptive opened their doors for the first time. In the country houses, healthy meals stood at the center of a wholesome regimen. Both physicians and lay-managers of these sanatoria made “correct nutrition” to the fundamental part of the cure. Some healers referred to the new sciences (physiology, biology and chemistry), while other entrepreneurs made more use of their own life experience or their (religious) philosophy and the idea of a “natural” medicine as an argument. Sanatoriums often created their own special dishes for their guests. Examples are the “Birchermüesli” (Dr. Bircher-Benner) in Zurich or the “Cornflakes” (Dr. Kellogg) in Battle Creek, USA. Special industries now produced healthy food to sell all over the world. To help patients to continue the cure at home by preparing the sanatoria’s dishes, some (mainly female) cooks published their recipes. Many cookery books were highly published and made the sanatoria well known. In this article we will study some of these cookery books.

### Keywords

Cookery books, diet, sanatorium, alternative medicine, health industry, fin de siècle

## Vorbemerkung

Wenige Themen beschäftigen die Menschen heute mehr als Fragen der richtigen Ernährung.<sup>1</sup> Dabei gehen die Meinungen bekanntlich weit auseinander. „Cibus et potus“, Speise und Trank, standen bereits im Zentrum der antiken Gesundheitslehre, einer Diätetik, die allerdings nicht mit derzeitigen Konzepten zur Gewichtsreduktion verwechselt werden darf. Die gute Ernährung war Teil eines Lebensalltags, zu dem auch frische Luft, Bewegung, genügend Schlaf, der Stoffwechsel sowie die Sorge um eine ausgeglichene Psyche gehörten. Die „sex res non naturales“ waren Basis für ein gesundes Leben, konnten aber auch als Heilmittel eingesetzt werden. Letztlich blieben die antiken Ratschläge bis in unsere Zeit hinein bedeutsam, jede Epoche interpretierte die Themen im Rahmen zeittypischer Konzepte jedoch neu.<sup>2</sup> Dabei blieb die Diätetik bis in das 19. Jahrhundert hinein Teil eines „offiziellen“ medizinischen Programms neben Chirurgie und Pharmazie. Erst der naturwissenschaftliche Paradigmenwechsel am Beginn der Moderne rückte lebensphilosophische Fragen eher an den Rand medizinischer Therapie. Nun erst konnte eine „Alternativmedizin“ – „alternativ“ zur neuen, naturwissenschaftlich basierten „Schulmedizin“ – entstehen.<sup>3</sup> Dennoch ist Vorsicht geboten: Ernährungsvorschläge verstanden sich keineswegs per se als medizinkritisch. Auch im öffentlichen Krankenhaus spielte, wie Ulrike Thoms in ihrer umfassenden und wegweisenden Studie gezeigt hat, eine physiologisch begründete Nahrung eine bedeutsame Rolle.<sup>4</sup> Die Heilstätten, die im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts sowie bis zum Beginn des Ersten Weltkrieges in großer Zahl für Menschen mit langwierigen Erkrankungen entstanden, orientierten sich auch nach der naturwissenschaftlichen Wende an traditionellen diätetischen Lebensmodellen; in jeweils eigener Weise bezogen auch sie jedoch die Erkenntnisse der Forschung in die Alltagsregeln ein.<sup>5</sup> Die zahlreichen „Sanatorien“ (sanare = heilen), die bislang nur in Ansätzen erforscht sind, waren recht unterschiedlich strukturiert. Gemeinsam war ihnen die Lage in einer attraktiven Landschaft abseits städtischen Getriebes. Bestimmend war überall ebenso die Wertschätzung eines

- 
- 1 Dirk REINHARDT / Uwe SPIEKERMANN / Ulrike THOMS, Hg., Neue Wege zur Ernährungsgeschichte. Kochbücher, Haushaltsrechnungen, Konsumvereinsberichte und Autobiographien in der Diskussion (Frankfurt am Main 1993); Reay TANNAHILL, Kulturgeschichte des Essens. Von der letzten Eiszeit bis heute (München 1979), 280–341; Wolfgang MARTYNKEWICZ, Das Zeitalter der Erschöpfung. Die Überforderung des Menschen durch die Moderne (Berlin 2013), Kapitel „Ernähre ich mich richtig?“, 225–242.
  - 2 Klaus BERGDOLT, Leib und Seele. Eine Kulturgeschichte des gesunden Lebens (München 1999); Alfred MARTIN, Die 6 res non naturales im deutschen Badewesen einschließlich der Klimatologie, in: 80 Jahre Münchner Medizinische Wochenschrift 1853–1933 (München 1933), 5–9; Christina VANJA, Das Nachwirken der antiken Diätetik in frühneuzeitlichen Hospitälern, in: *Historia Hospitalium. Jahrbuch der Deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte* 24 (2004–2005), 11–23.
  - 3 Robert JÜTTE, Geschichte der Alternativen Medizin. Von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute (München 1996); Bernd WEDEMEYER-KOLWE, „Der neue Mensch.“ Körperkultur im Kaiserreich und in der Weimarer Republik (Würzburg 2004); Cornelia REGIN, Selbsthilfe und Gesundheitspolitik. Die Naturheilbewegung im Kaiserreich (1889 bis 1914) (= *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 4, Stuttgart 1995), 180–193.
  - 4 Ulrike THOMS, Anstaltskost im Rationalisierungsprozeß. Die Ernährung in Krankenhäusern und Gefängnissen im 18. und 19. Jahrhundert (= *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 23, Stuttgart 2005); Heinz GOERKE, Anstaltsernährung im 19. Jahrhundert, in: Edith Heischkel-Artelt, Hg., Ernährung und Ernährungslehre im 19. Jahrhundert (= *Studien zur Medizingeschichte im neunzehnten Jahrhundert* 6, Göttingen 1976), 303–317.
  - 5 Z. B. Heinrich LAHMANN, Die diätetische Blutentmischung (Dysämie) als Grundursache der Krankheiten. Ein Beitrag zur Lehre von der Krankheitsanlage und Krankheitsverhütung (Nachdruck nach der 15. Auflage Lübeck 1987); Marina LIENERT, Zum 100. Todestag von Heinrich Lahmann, in: *Ärzteblatt Sachsen* 7 (2005), 379–382.

geregelten Tagesablaufs nach diätetischem Vorbild. Es gab neben zahlreichen Privatsanatorien für bemittelte, zum Teil wohlhabende Patientinnen und Patienten auch eine kleinere Zahl öffentlicher Heilstätten in staatlicher oder kommunaler Trägerschaft. Hinzu kamen mit den neuen Sozialversicherungsgesetzen Rehabilitationseinrichtungen für Erwerbstätige.<sup>6</sup> Die Leitung hatten (zunehmend) Ärzte, seltener Ärztinnen, inne.<sup>7</sup> Vielfach handelte es sich jedoch auch noch zu Beginn des 20. Jahrhunderts um heilkundige Laien, die auf eigene Krankheits- und Selbsttherapieerfahrungen zurückgriffen.<sup>8</sup> Schließlich war das Spektrum der behandelten Leiden groß. Neben Lungenheilstätten standen Sanatorien für Nervenranke, neben psychiatrischen Heil- und Pflegeanstalten sogenannte Krüppelheime. Vor allem private Angebote richteten sich allgemein an Erholungssuchende mit diffusen Erschöpfungszuständen.<sup>9</sup> Alle Patientinnen und Patienten bedurften täglich ihrer „gesunden“ Nahrung. Diese war zugleich Teil der Therapie und, sofern es Privatkunden zu werben galt, auch wichtiges Aushängeschild der „Anstalt“. Wissenschaftliche Argumente, die neuesten Erkenntnissen der Physiologie folgten, spielten bei der Anpreisung der „Diät“ eine zum Teil bedeutende Rolle, so dass keineswegs pauschal von einer alternativen Therapie gesprochen werden sollte. Nicht wenige Kreationen sind, wie in der Darstellung deutlich werden wird, im Weiteren sogar in die Alltagsernährung eingegangen. Die Übergänge zwischen „Wissenschaft“ und „Glauben“ waren allerdings fließend, und einige Empfehlungen empfanden bereits die Zeitgenossen zu Recht als kurios.<sup>10</sup>

Als besondere Quelle dieser kleinen Studie wurden neben literarischen Darstellungen vor allem Kochbücher aus der Zeit vor dem Ersten Weltkrieg genutzt. Auch deren Geschichte kann hier nur angerissen werden, eine systematische Erforschung der in Bibliotheken, Antiquariaten und Museen zahlreich vorhandenen Werke würde sich jedoch sicherlich lohnen.<sup>11</sup>

- 
- 6 Vgl. Julius HOFFNUNG, *Bade-Orte, Heilquellen und Heilanstalten in Deutschland, Österreich-Ungarn und der Schweiz* (= Griebens Reiseführer 17, Berlin 1906–1907); H. NEUMANN, *Jahrbuch der Heil-, Pflege- und Kuranstalten (Privat-Anstalten) 1914* (Berlin 1914).
  - 7 Z. B. Dr. Anna Fischer: Marina LIENERT, *Naturheilkundliches Dresden* (Dresden 2002), 117–120; Sabine VEITS-FALK, *Rosa Kerschbaumer-Putjata 1851–1923. Erste Ärztin Österreichs und Pionierin der Augenheilkunde. Ein außergewöhnliches Frauenleben in Salzburg* (= Schriftenreihe des Archivs der Stadt Salzburg 23, Salzburg 2008), 65–94.
  - 8 Besonders bekannt im deutschsprachigen Raum wurde Friedrich Eduard Bilz: LIENERT, Dresden, wie Anm. 7, 94–106.
  - 9 Christina VANJA, *Plädoyer für eine Geschichte der Heilanstalten*, in: *Historia Hospitalium. Jahrbuch der Deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte* 27 (2011), 95–104; Christina VANJA, *Nervenheilstätten um 1900 – Vorbilder heutiger Burnout-Kliniken*, in: *Nervenheilkunde* 5 (2015), 345–350.
  - 10 Eva BARLÖSIUS, *Naturgemäße Lebensführung. Zur Geschichte der Lebensreform um die Jahrhundertwende* (Frankfurt am Main 1997), 249–283, literarisch: z. B. T[om] C[oraghessan] BOYLE, *Willkommen in Wellville* (München 1994).
  - 11 Gisela FRAMKE, Hg., *Man nehme ... Literatur für Küche und Haus aus dem Deutschen Kochbuchmuseum* (Bielefeld 1998); Sabine VERK, *Geschmackssache. Kochbücher aus dem Museum für Volkskunde* (Berlin 1995), 93–101; Walter ARTELT, *Die deutsche Kochbuchliteratur des 19. Jahrhunderts*, in: Edith Heischkel-Artelt, Hg., *Ernährung und Ernährungslehre im 19. Jahrhundert* (= Studien zur Medizingeschichte im neunzehnten Jahrhundert 6, Göttingen 1976), 350–385; Eva BARLÖSIUS, *Vegetarische Kochbücher*, in: Gisela Framke, Hg., *Man nehme ... Literatur für Küche und Haus aus dem Deutschen Kochbuchmuseum* (Bielefeld 1998), 287–301; Ulrike THOMS, *Diätetische Kochbücher*, in: Gisela Framke, Hg., *Man nehme ... Literatur für Küche und Haus aus dem Deutschen Kochbuchmuseum* (Bielefeld 1998), 269–285.

## Völlerei an sieben Tischen – In Thomas Manns Lungensanatorium auf dem „Zauberberg“

Ein junger Mann, der gerade sein Diplom als Schiffsbauingenieur abgelegt hatte, fuhr für drei Wochen nach Davos, um dort seinen tuberkulosekranken Vetter zu besuchen und sich vor seinem Berufsantritt etwas zu erholen. Die weitere Geschichte ist bekannt: Aus geplanten drei Wochen wurden schließlich sieben Jahre. Am Ende bricht der Erste Weltkrieg aus. Dies ist, grob zusammengefasst, die Geschichte des Hans Castorp, die Thomas Mann (1875–1955) in seinem großen Roman „Der Zauberberg“ (1924) vorstellt.<sup>12</sup> Geschildert wird en détail die Welt eines Tuberkulosesanatoriums vor dem Ersten Weltkrieg.<sup>13</sup> Der Literaturnobelpreisträger des Jahres 1929 beschäftigte sich bereits frühzeitig mit der Eigenwelt von Kuranstalten, denn dem Literaten bot die Atmosphäre der um 1900 zahlreichen Heilstätten die Möglichkeit, die lebensphilosophischen Aspekte von Gesundheit und Krankheit, Leben und Tod, ja der Existenzfrage überhaupt eindrücklich darzustellen. Bei seinem Vorhaben eines alpenländischen Gegenberichts zum „Tod in Venedig“ (1912) profitierte er von einer Erholungskur seiner Frau Katia im Davoser Waldsanatorium. Sie erzählte ihm zahlreiche „Novellen“ aus dem ansonsten eher langweiligen Kuralltag, die Thomas Mann meisterlich in sein fast tausend Seiten umfassendes Opus Magnum einfügte.<sup>14</sup>

Im dritten Kapitel, das ich eingehender vorstellen möchte, dreht sich alles um das Essen. Jeden Tag treffen sich die Bewohnerinnen und Bewohner des Sanatoriums fünf Mal an sieben Tischen im Speisesaal. Dabei sitzen jeweils besser und schlechter gestellte, deutsch- und fremdsprachige Gäste an gesonderten Plätzen. An jedem der Tische nahm Hans Castorp etwa ein Jahr lang Platz.<sup>15</sup> Uns interessiert hier nur die Frage: Was gab es zu essen?

Der Morgen begann, wie zu erwarten, mit dem Frühstück: *„Es gab da“*, so Thomas Mann, *„Töpfe mit Marmeladen und Honig, Schüsseln mit Milchreis und Haferbrei, Platten mit Rührei und kaltem Fleisch; Butter war freigebig aufgestellt, jemand lüftete die Glasglocke über einem tränenden Schweizer Käse, um davon abzuschneiden, und eine Schale mit frischem und trockenem Obst stand obendrein in der Mitte des Tisches“*.<sup>16</sup> Zum Trinken wurde Kakao, Kaffee oder Tee gereicht. Hans Castorp hatte *„ein wenig Furcht vor schreckhaften Eindrücken gehabt, aber er fand sich enttäuscht: es ging ganz aufgeräumt zu hier im Saal, man hatte nicht das Gefühl, sich an einer Stätte des Jammers zu befinden. Gebräunte junge Leute beiderlei Geschlechts kamen trällernd herein, sprachen mit den Saaltöchtern und hieben mit robustem Appetit in das Frühstück ein.“*<sup>17</sup> Mit diesem zünftigen Tagesauftakt war das Vormittagsangebot

12 Thomas MANN, *Der Zauberberg*, Roman (= Sonderausgabe nach der Erstausgabe des S. Fischer Verlages, Berlin 1924, Frankfurt am Main 1994).

13 Günther SCHWARBERG, *Es war einmal ein Zauberberg*. Eine Reportage aus der Welt des deutschen Zauberers Thomas Mann (Hamburg 1996); Thomas SPRECHER, Hg., *Literatur und Krankheit im Fin-de-Siècle (1890–1914)* (= Thomas-Mann-Studien 26, Frankfurt am Main 2002).

14 Thomas MANN, *„Der Zauberberg“*. Informationen und Materialien zur Literatur (Frankfurt am Main 1993), 106–107; Katia MANN, *Meine ungeschriebenen Memoiren*, hg. von Elisabeth Plessen / Michael Mann (Frankfurt am Main 2004), 78.

15 Zum Speisesaal: Thomas SPRECHER, *Davos im Zauberberg*. Thomas Manns Roman und sein Schauplatz (Zürich 1996), 84–85.

16 MANN, *Zauberberg*, wie Anm. 12, 61–62.

17 Ebd., 64.

aber keineswegs abgeschlossen. Nach Spaziergang und Liegekur auf dem Balkon folgte nämlich ein zweites Frühstück: *„Es schimmerte weiß im Saale vor lauter Milch: an jedem Platz stand ein großes Glas, wohl ein halber Liter voll.“*<sup>18</sup> Castorp zog allerdings ein Glas Kulmbacher Bier vor. Dazu nahm er kalten Aufschnitt auf Röstbrot. Man konnte auch Haferbrei mit viel Butter und Obst essen. Hans Castorp, so Thomas Mann mitfühlend, *„ließ wenigstens seine Augen darauf ruhen, da er nicht fähig war, sich davon zuzuführen“*.<sup>19</sup> Nach einem kurzen Gang in das Dorf, wo die Vettern eine warme Decke für den Neuankömmling kauften, ging es zum dritten Mal in den Speisesaal: *„Das Mittagessen war sowohl meisterhaft zubereitet wie auch im höchsten Grade ausgiebig. Die nahrhafte Suppe eingerechnet, bestand es aus nicht weniger als sechs Gängen. Dem Fisch folgte ein gediegenes Fleischgericht mit Beilagen, hierauf eine besondere Gemüseplatte, gebratenes Geflügel dann, eine Mehlspeise [...] und endlich Käse und Obst. Jede Schüssel ward zweimal gereicht – und nicht vergebens.“*<sup>20</sup> Die vierte Mahlzeit folgte am Nachmittag nach einer weiteren Liegekur.

*„Im Speisesaal wurden alle Getränke geschenkt, die zu dieser Stunde nur irgend in Betracht kommen. Miss Robinson trank wieder ihren blutroten Hagebuttentee, während die Großnichte Yoghurt löffelte. Außerdem gab es Milch, Tee, Kaffee, Schokolade, ja sogar Fleischbrühe, und überall waren die Gäste, die seit dem üppigen Mittagmahl zwei Stunden liegend verbracht hatten, eifrig beschäftigt, Butter auf große Schnitten Rosinenkuchen zu streichen.“*<sup>21</sup>

Nochmals folgte ein Spaziergang, und dann war es um sieben Uhr Zeit für die fünfte und letzte Mahlzeit, das Abendessen.

*„Zur Abendmahlzeit kleidete er [Hans Castorp – C. V.] sich gewissenhaft um und aß dann zwischen Miss Robinson und der Lehrerin Juliennesuppe, gebackenes und gebratenes Fleisch nebst Zubehör, zwei Stücke von einer Torte, in der alles vorkam: Makronenteig, Buttercreme, Schokolade, Fruchtmus und Marzipan, und sehr guten Käse auf Pumpernickel. Wieder ließ er sich eine Flasche Kulmbacher dazu geben. Als er jedoch sein hohes Glas zur Hälfte geleert hatte, erkannte er klar und deutlich, daß er ins Bett gehöre. In seinem Kopfe rauschte es, seine Augenlider waren wie Blei, sein Herz ging wie eine kleine Pauke [...]“*<sup>22</sup>

Eine gesunde Nahrung? Die Kritik des Autors, der stets schlank war und auf einen maßvollen Lebenswandel achtete, ist kaum zu überlesen. Dennoch wollten die Ärzte mit dem reichhaltigen Essensangebot keineswegs schädlicher Völlerei Vorschub leisten. Erst nach dem Zweiten Weltkrieg konnte die Tuberkulose arzneilich, nämlich mit Penizillin, wirksam bekämpft werden. Um 1900 ging es vor allem darum, den kranken Körper zu kräftigen und damit die eigenen Abwehrkräfte zu stärken.<sup>23</sup> Dabei stellt der Roman, auch nach heutiger Vorstellung, durch-

18 Ebd., 95.

19 Ebd., 96.

20 Ebd., 106.

21 Ebd., 115–116.

22 Ebd., 116.

23 Christina VANJA, Moderne auf dem Lande – Die Anfänge der Lungenheilstätte Oberkaufungen, in: Gemeinde Kaufungen, Hg., 1000 Jahre Kaufungen. Arbeit, Alltag, Miteinander (Kaufungen 2011), 282–291.

aus einige „gesunde“ Lebensmittel vor: Milch, Breie, Gemüse und Obst. Diese waren ebenfalls Bestandteil der Kost in vielen „Naturheilanstalten“, von denen in weiteren Abschnitten noch zu berichten sein wird. Und keines der mondänen Heilbäder der Jahrhundertwende versäumte es, das Angebot um eine „Molkenkur“ zu ergänzen. Die „weiße“ Milch, die im Speisesaal des „Berghofes“ gleichsam strahlt, schien geradewegs als ein Gesundheitsgarant.<sup>24</sup> An anderem Ort wurde das Davoser Angebot, das wir hier nur literarisch nachvollziehen konnten, als „Mastkur“ bezeichnet.<sup>25</sup>

## Mastkur und Fastenkur

Im Jahr 1912 veröffentlichte Dr. Curt Pariser, dirigierender Arzt der Spezialkuranstalt für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten in Bad Homburg vor der Höhe, sein „Praktisches Diätetisches Kochbuch“. Hier finden wir nähere Angaben zur „Mastkur“. Die Speisen, die peinlich genau nach einem Zeitraster einzunehmen waren, enthielten, es sei denn man litt an einer Laktose-Intoleranz, besonders viel Sahne sowie Kakao, Eier, Käse, Fleisch, Mehl und Kartoffeln.<sup>26</sup>

Das Gegenstück bildete die Fastenkur. Ein entsprechendes Buch stammt von Dr. med. Friedrich v. Segesser (1873–1945), dem leitenden Arzt der Kuranstalt Sennrütli im Schweizerischen Degersheim. Seine grundlegende Zivilisationskritik macht der Autor in den einleitenden Bemerkungen überdeutlich:

*„Unter den langsam die Gesundheit untergrabenden und ganze Völker entartenden Faktoren spielt die fehlerhafte Ernährung bei den meisten Kulturmenschen eine Hauptrolle. Mit den Nahrungs- und Genussmitteln werden dem Körper tagtäglich giftige Substanzen einverleibt, welche die Nerven reizen, die Organe schwächen und den Stoffwechsel stören; solche sind enthalten in allen geistigen Getränken, Kaffee, Tee, Kakao, Fleischsuppe, Fleisch, Tabak, scharfen Gewürzen usw.“<sup>27</sup>*

Verständlicherweise fehlt in dieser genussfeindlichen Fastenschrift jedes Rezept.

24 Die Farbe Weiß symbolisierte besonders die um 1900 propagierte hygienische Sauberkeit.

25 Für ein Schweizer Lungensanatorium der Jahrhundertwende ließ sich leider kein Kochbuch finden.

26 Curt PARISER, Praktisches diätetisches Kochbuch für Magen-, Darm- und Stoffwechsel-Leidende (Zucker-, Nieren-, Gicht-, Herz- und Gefäßskranke, Mast- und Entfettungskuren) (Bad Homburg v. d. Höhe 1912), 35–53; vgl. auch Wilhelm EBSTEIN, Die Fettleibigkeit (Corpulenz) und ihre Behandlung nach Physiologischen Grundsätzen (Wiesbaden 1883).

27 Friedrich VON SEGESSER, Das Fasten als Heilmethode. Wirkungen und Verhaltensmaßregeln (Dresden [1913]).

## Das Birchermüesli – Die gesunde „Spys“ aus der Schweiz

„Erfinder“ des Müeslis ist der Arzt Dr. Maximilian Bircher-Benner (1867–1939). Er nannte den ungekochten Brei „Apfeldiätspeise“.<sup>28</sup> Diese wurde folgendermaßen zubereitet: Man weiche einen Esslöffel Haferflocken mit drei Esslöffeln Wasser zwölf Stunden ein. Dann gebe man den Saft einer halben Zitrone sowie einen Esslöffel Kondensmilch (keine frische Milch, da diese tuberkuloseverseucht sein könnte) dazu. Als nächstes raspelt man zwei rohe Äpfel mit Schale und Kerngehäuse; fakultativ kann man auf das Müesli etwas geriebene Haselnüsse oder Mandeln verteilen.<sup>29</sup> Diese „Spys“ (Speise) reichte man im Zürcher Sanatorium nicht nur, wie heute üblich, morgens, sondern auch mittags und abends.

Wie kam der Zürcher Arzt zu seiner Apfelspeise? Auch im Sanatorium „Lebendige Kraft“, das Dr. Bircher-Benner 1897 am Zürichberg eröffnete,<sup>30</sup> gliederten die Mahlzeiten den Tagesablauf.<sup>31</sup> Statt üppigen Schmausens war hier jedoch Askese angesagt. Der Arzt orientierte sich dabei an dem, wie er meinte, „gesunden“ Essverhalten der Äpler. Denn die Menschen in den Bergen galten „Lebensreformern“ wie Dr. Bircher-Benner als besonders naturverbunden und unverdorben. Sie schienen damit immun gegenüber den Zivilisationskrankheiten der Neuzeit.<sup>32</sup> Entsprechend lehnte Bircher-Benner chemisch veränderte Nahrungsmittel, Alkohol, Fleischspeisen und möglichst alles Gekochte ab. Er plädierte vielmehr für Rohkost in allen Varianten, darunter an prominenter Stelle seine Apfeldiätspeise.<sup>33</sup>

Bei Dr. Bircher-Benner wurden eine Haupt- und zwei Nebenmahlzeiten gereicht. Je nach Krankheitsstand des Patienten gab es Rohkost, Übergangskost oder Normalkost. Näheres können wir den detailreichen Darstellungen bei Albert Wirz „Moral auf dem Tisch“ entnehmen. Demnach saßen Aufpasser im „luftigen“ Speisesaal mit am Tisch, „[um]m sicher zu gehen, dass die Gäste die Heilnahrung auch richtig essen, sie gut kauen und ja nicht (her)runterschlingen oder verweigern – die meisten glaubten erst, sie würden Rohkost gar nicht vertragen [...]“.<sup>34</sup> Zum Frühstück, so die weiteren Erläuterungen, gab es ein Schälchen Apfeldiätspeise, danach Früchte (eine Birne, zwei Zwetschgen, Trauben), dazu Hagebuttentee. Wenn nicht gerade nur Rohkost verordnet war, wurde ein „erdigbraunes“ Vollkornbrot mit 10 Gramm Alpenbutter gereicht. Zum Mittagessen gab es wieder frisches Obst, das, offensichtlich entgegen den damaligen Gepflogenheiten, mit der Schale bzw. Haut gegessen werden musste. Neben dem Obst stand ein Schälchen Nüsse. Es folgte ein Teller mit zwei Rohgemüsen, nämlich Weißkohl und Blumenkohl, fein gehackt und schön angerichtet. Schließlich aß man Salat und trank ein

28 Franziska RÜTTIMANN, Birchermüesli. Die gesunde Nationalspeise der Schweiz, in: Felix Graf / Eberhard Wolff, Hg., Die Schweiz als Krafraum und Sanatorium (Baden 2010), 37–41.

29 Albert WIRZ, Die Moral auf dem Teller dargestellt an Leben und Werk von Max Bircher-Benner und John Harvey Kellogg, zwei Pionieren der modernen Ernährung in der Tradition der moralischen Physiologie; mit Hinweisen auf die Grammatik des Essens und die Bedeutung von Birchermues und Cornflakes, Aufstieg und Fall des patriarchalen Fleischhungers und die Verführung der Pflanzenkost (Zürich 1993), 73.

30 Eberhard WOLFF, Hg., Lebendige Kraft. Max Bircher-Benner und sein Sanatorium im historischen Kontext (Baden 2010).

31 Max BIRCHER-BENNER, Ordnungsgesetze des Lebens (Bad Homburg vor der Höhe 1989).

32 WIRZ, Moral, wie Anm. 29, 99–120; Felix Graf / Eberhard Wolff, Hg., Die Schweiz als Krafraum und Sanatorium (Baden 2010).

33 Maximilian BIRCHER-BENNER / Max EDWIN BIRCHER, Früchtespeisen und Rohgemüse (Zürich–Leipzig 1929).

34 WIRZ, Moral, wie Anm. 29, 132.

Glas Apfelsaft. Die bereits Rekonvaleszenten freuten sich zusätzlich über Schalenkartoffeln mit Spinat oder Reis mit Tomaten und Spinat. Immerhin wurde noch bis Mitte der 1920er Jahre auf Wunsch zweimal in der Woche etwas Fleisch zubereitet; dann war es auch mit diesem „ungesunden“ Brauch vorbei. Süßigkeiten – Fruchtekuchen oder Cremiges – erhielten nur die Normalkost-Patienten. Naschen und Zwischendurchessen waren strikt verboten. Bald zählte man auch die Kalorien: Die Rohkost wurde mit rund 1.600, die Übergangskost mit 1.900 und die Normalkost mit 2.300 Kalorien veranschlagt. Kein Wunder, dass viele Gäste, die noch nicht den Stand der Normalkost erreicht hatten, über Hunger klagten und alles Gebotene verschlangen, statt es ausgiebig zu kauen. In jedem Fall war die Nahrung vitaminreich. Dabei kannte man um 1900 die Vitamine noch nicht, denn sie konnten erst seit 1910 isoliert werden. Dr. Bircher-Benner speulierte in dieser Beziehung und sollte sich als Prophet erweisen.<sup>35</sup>

In das Privatsanatorium „Lebendige Kraft“ Dr. Bircher-Benners, das bis zur Weltwirtschaftskrise expandierte, kamen „Zivilisationsgeschädigte“ (Nervöse, Magenranke und Erschöpfte). Unter ihnen war 1909 auch Thomas Mann. Er bezeichnete das Sanatorium treffend als „hygienisches Zuchthaus“.<sup>36</sup> Man hatte um sechs Uhr aufzustehen und musste schon um neun Uhr abends das Licht löschen. „Das ist hart“, teilte Mann seinem Bruder Heinrich mit,

*„zu Anfang stand ich beständig mit trotzigen Entschlüssen ringend vor meinem Koffer. Aber obgleich ich mehr für Voltaire als für Jean Jacques [Rousseau] bin, bereue ich es doch gar nicht, durchgehalten zu haben. Meine störrische Verdauung besserte sich dann ins Erstaunliche, Niedergewesene. Übrigens wurde der Aufenthalt durch freundliche Gesellschaft und die schöne Lage des Instituts [er blickte über den Zürichsee auf die Alpen – C.V.] erleichtert. Gewisse Abendbeleuchtungen sind mir unvergesslich.“<sup>37</sup>*

Unter den Medizinern seiner Zeit blieb Dr. Bircher-Benner ein Sonderling. Er litt, wie andere Lebensreformer, an der Nicht-Anerkennung durch seine Zunft. Diese kritisierte vor allem verschiedene schulmedizinisch nicht begründbare Heilversprechen des Rohkostmissionars. Auch deshalb schmeichelte ihm das Lob des faschistischen Italien und des nationalsozialistischen Deutschland. Zumindes bis Kriegsbeginn standen hier Naturkost und Naturheilkunde hoch im Kurs, während die Schulmedizin als scheinbar artifizielles Produkt von Intellektuellen in die Defensive geriet. Dr. Bircher-Benner wurde nicht nur mehrfach ins Deutsche Reich zu Vorträgen eingeladen, man bot ihm schließlich auch die Leitung der neuen Klinik für Naturheilkunde, das Rudolf-Hess-Krankenhaus mit 250 Betten, in Dresden an. Der inzwischen bereits 67-Jährige lehnte jedoch aus Altersgründen ab.<sup>38</sup>

35 Zur Entdeckung der Vitamine: TANNAHILL, Kulturgeschichte, wie Anm. 1, 328–331.

36 Eberhard WOLFF, Zwischen „Zauberberg“ und „Zuchthaus“. Das Sanatorium „Lebendige Kraft“ von Max Bircher-Benner, in: Felix Graf / Eberhard Wolff, Hg., Die Schweiz als Krafraum und Sanatorium (Baden 2010), 27–35.

37 Zitat nach WIRZ, Moral, wie Anm. 29, 135.

38 Uwe SPIEKERMANN, Aussenseiter und Wegbereiter. Die Rezeption Bircher-Benners im Deutschen Reich in den 1930er-Jahren, in: Eberhard Wolff, Hg., Lebendige Kraft. Max Bircher-Benner und sein Sanatorium im historischen Kontext (Baden 2010), 134–150.

## Willkommen in Wellville – Der Ursprung der Cornflakes

Thomas Coraghessan (kurz T. C.) Boyle (geboren 1948), amerikanischer Bestsellerautor, beginnt seinen Roman „Road to Wellville“, deutsch „Willkommen in Wellville“, aus dem Jahr 1993 mit einer Schlüsselszene:

*„Dr. John Harvey Kellogg, Erfinder von Corn-flakes und Erdnußbutter, ganz zu schweigen von Malzkaffee, Bromose, Nuttolene und ungefähr weiteren fünfundsiebzig ‚gastrisch einwandfreien‘ Nahrungsmitteln, hielt inne, um den Blick auf die schwergewichtige Frau in der ersten Reihe zu richten. Er konnte kaum glauben, was er gerade gehört hatte. Ebenso wenig die Zuhörerschaft, dem fassungslosen Staunen nach zu urteilen, das sich ausbreitete, nachdem sie die Hand gehoben hatte, schwankend aufgestanden war und gefragt hatte, was an einem guten Portersteak so sündhaft sei – den [amerikanischen] Pionieren sei es schließlich gut bekommen, oder etwa nicht? Und ihrem Vater und dessen Vater auch.“<sup>39</sup>*

Wir befinden uns im „Sanitarium“ von Battle Creek, Michigan, im Jahr 1907. Absoluter Herrscher im Hause ist der Arzt Dr. John Harvey Kellogg (1852–1943), den im gleichnamigen Film von 1994 Anthony Hopkins überzeugend darstellt. Dr. Kellogg hatte das „Health Institute“ 1876 von den Adventisten, deren Gemeinde er selbst angehörte, übernommen. Bis zur Weltwirtschaftskrise erlebte das Sanatorium, das um 1900 bereits über 700 Betten besaß, einen ungeahnten Aufschwung. Aber nicht nur das von gutsituierten Gästen aufgesuchte Kurhaus florierte; anders als beim vergleichsweise bescheidenen Dr. Bircher-Benner in Zürich, kam es in Battle Creek auch zur Gründung einer Industrie mit Weltbedeutung: „Kellogg’s“.<sup>40</sup>

Welche Philosophie stand hinter den Unternehmungen? Ein Aspekt macht T. C. Boyle im ersten Kapitel seines Romans sogleich deutlich: Gesunde Ernährung musste vegetarisch sein.<sup>41</sup> Dr. Kellogg begründete sein Verdikt des Fleischgenusses dabei nicht mit dem Tierschutz, sondern rein „wissenschaftlich“. Er verwies im großen Hörsaal seines „Sanitariums“ nicht nur auf das eben doch relativ kurze Leben der „Pioniere“, und machte damit bereits die mutige DiskutantIn lächerlich. Er führte auch ein Experiment vor: Ein ausgezeichnetes Portersteak und ein Stück Pferdemist wurden unter das Mikroskop gelegt. Die Nahsicht zeigte beim guten Fleisch viel mehr sich tummelnde Bakterien als beim ekligen Unflat. Überdies gehörten in Dr. Kelloggs Moralkodex Fleischgenuss und sexuelle Fleischeslust unmittelbar zusammen. In erster Linie geißelte er die Masturbation, die er – hierin den Anschauungen des aufgeklärten 18. Jahrhunderts folgend – für eine Vielzahl von Krankheiten verantwortlich machte. Aber auch den ehelichen „Sexualverkehr“ wollte er auf ein Minimum begrenzt sehen. Der Doktor selbst war zwar verheiratet, seine Frau Ella spielte für die Leitung des „Sanitarium“ eine bedeutende Rolle, aber das Bett teilten sie nicht. Scheint uns auf den ersten Blick diese

39 BOYLE, Wellville, wie Anm. 10, 9.

40 John Harvey KELLOGG, *The Natural Diet of Man* (Battle Creek, Michigan, 1923, Reprint 2006).

41 Hans-Jürgen TEUTEBERG, *Zur Sozialgeschichte des Vegetarismus*, in: *Vierteljahrschrift für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte* 81/1 (1994), 33–65; Uwe HEYLL, *Wasser, Fasten, Luft und Licht. Die Geschichte der Naturheilkunde in Deutschland* (Frankfurt am Main 2006), 89–93; Judith BAUMGARTNER, *Ernährungsreform – Antwort auf Industrialisierung und Ernährungswandel. Ernährungsreform als Teil der Lebensreformbewegung am Beispiel der Siedlung und des Unternehmens Eden seit 1893* (Frankfurt am Main 1992), 73–124.

doppelsinnige Fleischaskese antiquiert, so war Dr. Kelloggs Begründung doch seinerzeit durchaus modern. Seit den wichtigen bakteriologischen Erkenntnissen des Chemikers Louis Pasteur (1822–1895) und des Mediziners Robert Koch (1843–1910) in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhundert, spielte Hygiene eine zentrale Rolle.<sup>42</sup> Diesem Prinzip folgte Dr. Kellogg offensichtlich bis zum Exzess, wobei die Hygiene des Verdauungstrakts im Zentrum seines Kurangebotes stand. Der Chefarzt ließ auch bei sich selbst täglich Einläufe vornehmen und verordnete diese, zum Teil mit Joghurt-Beimengungen, bei jeder Kur. Wollte der Darm sich nicht völlig reinigen, griff der gelernte Chirurg zum Skalpell und schnitt ein Stück des Darms ab. Vielfach erhielten die Kurgäste, die an Übergewicht und Verstopfung litten, wochenlang nur Milch. Dann bildeten Getreideprodukte, die gründlich zu kauen waren, die Hauptnahrung. So sah der Speiseplan im „Sanitarium“ im Sommer 1899 aus (wir folgen der Zusammenstellung von Albert Wirz): Zum Frühstück gab es frische Früchte, Früchte-Granola, gehackte Protose auf Toast, gebräuntes Granose-Biskuit mit Nuttolene sowie Frucht-Koko. Mittags folgten klare Tomatensuppe mit Nut Sticks, gekochtes Nuttolene mit Fruchtsalat, Mais und Zwieback, Früchtedessert und schließlich zum Abendessen Vollkornwaffeln mit frischen Früchten.<sup>43</sup> Bei den Namen der Speisen handelte es sich um Wortneuschöpfungen für verschiedene Graham- und andere Crackers, Erdnussbutter, Fertigsuppen, vegetables Fleisch (Protose), Käse aus Nüssen (Nuttolene) und Kaffee-, Tee- und Kakao-Ersatz. Es waren alles Produkte mit gleichbleibender, also serieller Qualität.<sup>44</sup> Die Idee, Nahrungsmittel zum Vertrieb herzustellen, folgte offensichtlich dem Wunsch von Kurgästen, das Gesundheitsprogramm zu Hause fortzusetzen. Ab 1894 entwickelte John Harvey Kellogg zusammen mit seinem Bruder Will Keith Kellogg (1860–1951) ein bissfertiges Weizenprodukt. Dazu wurden gequollene Körner platt gewalzt und anschließend im Ofen getrocknet. Zu den erfolgreichen „Cornflakes“ wurden sie 1906, als der jüngere Bruder in Abwesenheit des autoritären Hausherrn experimentierte und den Flocken, die nun auch aus Mais („corn“) bestehen konnten, etwas Zucker hinzufügte. Nach einem Bruderstreit – Zucker wurde von John Harvey nicht geduldet – gründete Will Kellogg seine eigene Firma, die „Battle Creek Toasted Corn Flakes Company“, später die „Kellogg Company“, die auch verschiedene Ersatzprodukte herstellte (Soja, Ersatzkaffee etc.). Der Schweizer Volkskundler Albert Wirz („Die Moral auf dem Teller“) stellte das Besondere der Produkte im Vergleich zu Zürich heraus: Dr. Bircher-Benner schwor auf frische Nahrung, Haferflocken und unmittelbar vor dem Essen geriebenen Apfel, Dr. Kellogg ging es um „hygienisch reine“ Nahrung, die gerne auch Konserven entnommen werden konnte. Die Kellogg-Brüder wurden Millionäre und erreichten zudem ein hohes Alter: beide wurden 91 Jahre alt.<sup>45</sup>

42 Axel C. GÜNTELMANN, Hygiene im Namen des Staates. Das Reichsgesundheitsamt 1876–1933 (Göttingen 2008).

43 WIRZ, Moral, wie Anm. 29, 177.

44 Ebd., 178.

45 Ebd., 182–185.

## Ein Kochbuch für ehemalige Kurgäste – Dr. Lahmanns „Weißer Hirsch“ bei Dresden

Neben vielen anderen bekannten Persönlichkeiten kurte auch der „Neurastheniker“ Thomas Mann im Mai 1906 im „Weißen Hirsch“, und zwar für zwei Wochen.<sup>46</sup> Er erwähnt den Besuch in seiner 1909 erschienenen Erzählung „Eisenbahnunglück“:

*„Ich fuhr damals nach Dresden, eingeladen von Förderern der Literatur. Eine Kunst- und Virtuosenfahrt also, wie ich diese von Zeit zu Zeit nicht ungern unternehme. Man repräsentiert, man tritt auf, man zeigt sich der jauchzenden Menge; man ist nicht umsonst ein Untertan Wilhelm II. Auch ist Dresden ja schön (besonders der Zwinger), und nachher wollte ich auf zehn, vierzehn Tage zum ‚Weißen Hirsch‘ hinauf, um mich ein wenig zu pflegen und, wenn [...] der Geist über mich käme, auch wohl zu arbeiten.“<sup>47</sup>*

Jeder Leser, jede Leserin wusste damals vermutlich, was der Ironiker meinte. Jüngst hat die Gegend bei Dresden erneut literarische Aufmerksamkeit auf sich gezogen: Der Roman „Der Turm“ von Uwe Tellkamp (geboren 1968), ausgezeichnet durch den Deutschen Buchhandel, spielt im Areal des „Weißen Hirsches“, doch die Blütezeit des ehemals mondänen Kurortes war in den 1980er Jahren schon lange vorbei.<sup>48</sup>

Ursprünglich stand am Ort nur ein Gasthaus. Erst am Ende des 19. Jahrhunderts bildete sich nach und nach ein anspruchsvoller Kurort. Berühmtheit erlangte dieser vor allem durch den als Kaufmannssohn in Bremen geborenen Mediziner Dr. Heinrich Lahmann (1860–1905).<sup>49</sup> Der Arzt mit charismatischer Persönlichkeit gehörte zu den ersten Betreibern einer Naturheilanstalt, die eine medizinische Ausbildung vorweisen konnten. Lahmann war Arzt, Wissenschaftler und umtriebiger Unternehmer. 1888 erwarb er ein bereits bestehendes Sanatorium „Fridabad“. Bald waren im Jahr rund 1.000 Gäste in zuletzt 30 Villen unterzubringen. Der Versorgung mit Lebensmitteln diente ein großes landwirtschaftliches Gut. Man verbrauchte entsprechend große Mengen an Blumenkohl, Spinat, Spargel und Salat. Auch Fleisch vom Kalb und vom Rind, Geflügel und Eier sowie Milchprodukte wurden vom Gut geliefert.<sup>50</sup> U. a. kam der Schweizer Muesli-Erfinder Dr. Bircher-Benner, damals selbst noch nicht Sanatoriumsbesitzer, nach Dresden, um von Dr. Lahmann zu lernen. Lahmann verstand sich als „wissenschaftlicher Naturarzt“ und nannte seine Einrichtung als Gegenstück zu den psychiatrischen Einrichtungen „Physiatisches Sanatorium“. Dabei lehnte er schulmedizinische Medikamente und Impfungen ab und nahm scharf gegen die Bakteriologie Robert Kochs Stellung. Sein medizinisches Konzept ging auf die ältere Humorallehre zurück. Auch er maß der „Säftekomplexion“ (Blut, Schleim, Gallensäfte) des Menschen zentrale Bedeutung zu. In seiner 1891 publizierten Studie „Die diätetische Blutentmischung als Grundursache aller Krankheiten“<sup>51</sup> stellte er heraus, dass

46 Horst MILDE, Der Weiße Hirsch. Aufstieg und Fall eines Erholungsortes (Dresden 2007).

47 Thomas MANN, Das Eisenbahnunglück, in: Frühe Erzählungen 1893–1912 (Frankfurt am Main 2009), 470.

48 Uwe TELLKAMP, Der Turm. Geschichte aus einem versunkenen Land. Roman (Frankfurt am Main 2010).

49 LAHMANN, Blutentmischung, wie Anm. 5, 195–230.

50 Jürgen HELFRICHT, Lahmanns Dresdner Kochbuch. Diät im Hause. Hygienisches Kochbuch [1928]. Anhang: Biographie des berühmten Dresdner Naturheilers Dr. med. Heinrich Lahmann (1860–1905) (Dresden 2001), 286.

51 LAHMANN, Blutentmischung, wie Anm. 5, im Anhang: Zum Gedächtnis von L. R. Grote, 264–268; LIENERT, Dresden, wie Anm. 7, 39–62.

seiner Ansicht nach die Fehlernährung das Grundübel des Menschen sei. Entsprechend wurde in seinem Sanatorium, abgesehen von einer breiten Palette an naturheilkundlichen Anwendungen (Hydrotherapie, Licht- und Luftbäder, Elektrotherapie, Gartenarbeit), auf die Speisen besondere Aufmerksamkeit gerichtet. Zwar verurteilte er den Fleischgenuss nicht derart apodiktisch wie John Harvey Kellogg in Battle Creeks, votierte aber ebenfalls für den „Vegetarismus“. Lahmann achtete darüber hinaus besonders auf Mineralien, die sogenannten „Nährsalze“. Hauptnahrungsmittel sollten im „Weißen Hirsch“ Wurzelgemüse, Blattsalate, Obst und Nüsse sein. Vollkornprodukte und Hülsenfrüchte sowie Milch und Milchprodukte standen aber ebenfalls täglich auf dem Speiseplan. „Basische“ Nahrungsmittel wirkten angesichts einer, wie Dr. Lahmann meinte, ständig drohenden Übersäuerung des Magens – die wiederum Grund für die „Nervosität“ seiner Kurgäste zu sein schien – entgegen. In einem eigenen chemisch-physiologischen Laboratorium versuchte der Arzt die Wirksamkeit seiner Diät naturwissenschaftlich nachzuweisen, ein Vorhaben, das ihm jedoch nicht gelang.<sup>52</sup>

Die Verfasserin des äußerst erfolgreichen Kochbuchs des „Weißen Hirschen“ war Elise Starker (Lebensdaten leider nicht bekannt), Hauswirtschaftsleiterin.<sup>53</sup> Das Kochbuch erschien in kurzen Abständen noch bis in die 1930er Jahre hinein in immer neuen Auflagen. Die Verfasserin dieses Beitrags besitzt ein Exemplar der Ausgabe von 1907 – es ist bereits die 12. Auflage. Am Anfang des Buches befindet sich ein Speisezettel für das ganze Jahr, dann folgen die einzelnen Empfehlungen. Greifen wir den 8. Mai (Eröffnungstag der Salzburger Tagung 2013) heraus: Das Mittagessen beginnt mit einer Haferschleimsuppe, dann folgen Erbsenschnitten mit braunem „Zwiebelbeiß“, Rotkraut und Salzkartoffeln. Den Abschluss bilden Rhabarbermus und Ofenschlupfer.<sup>54</sup> Beim Haferschleim bietet das Kochbuch eine Magervariante (Mehl, Wasser, Salz) und ein Schleim mit Butter und Nährsalz. Für die Erbsenschnitten werden, laut Rezept, eingeweichte gelbe Trockenerbsen mit Eiern, Pilzen, Nährsalz, Soja, Zwiebel und Semmelbröseln vermischt und in Palmin gebraten. Es handelt sich also um einen „Bratling“. Dazu wird die mit Zitrone, Lorbeerblatt und Nelke gewürzte Zwiebelsoße gereicht. Das Rotkraut dünstet man ebenfalls in Kokosfett an, und man darf mit Rotwein (!) ablöschen. Zum Kochen der Salzkartoffeln empfiehlt Starker, nicht zu viel Wasser zu nehmen. Beim Rhabarbermus wird dann aber nicht mit Zucker gespart. Und schließlich werden die Ofenschlupfer mit vielen Eiern, Rosinen und Mandeln hergestellt.<sup>55</sup>

Dr. Heinrich Lahmann selbst hatte allerdings wenig von der empfohlenen gesunden Kost. Er starb bereits im Alter von 45 Jahren, grippegeschwächt und überlastet durch zu viele Geschäfte, an einer Herzklappenentzündung. Seine Witwe und die Söhne führten den Sanatoriumsbetrieb noch bis zum Zweiten Weltkrieg fort.<sup>56</sup>

52 LIENERT, Dresden, wie Anm. 7, 42–45.

53 Sophie PATAKY, Lexikon deutscher Frauen der Feder. [1898] Vollständiger Neusatz beider Bände in einem Buch (Berlin 2014), 543.

54 Elise STARKER, Hygienisches Kochbuch zum Gebrauch für ehemalige Kurgäste von Dr. Lahmanns Sanatorium auf Weißer Hirsch bei Dresden (Dresden <sup>12</sup>1907), 16.

55 Ebd., 73–74, 110, 132, 162, 201.

56 MILDE, Hirsch, wie Anm. 46.

## Ein Ort der „Naturheilkunde“ – das Bilz Sanatorium

Nicht weit von Dresden entfernt in Oberlößnitz, später Teil von Radebeul, entstand um 1900 ein weiterer erfolgreicher „Gesundheitstempel“. Diesem stand kein Mediziner, sondern der Naturheiler Friedrich Eduard Bilz (1842–1922) vor.<sup>57</sup> Der Autodidakt aus einer Gärtnerfamilie arbeitete zunächst als Weber. Motiviert durch eigene Gesundheitsprobleme wurde er zum Schriftsteller, der mit Themen der „Naturheilkunde“ hervortrat. 1897 erschien die erste Nummer seines „Bilz' Gesundheitsrates“, ein illustriertes Familienblatt. Zu dieser Zeit florierte sein Sanatorium bereits. Das Anwesen im „Sächsischen Nizza“ hatte er 1890 gekauft, um weitläufige Terrassen mit etwa 3.000 Obstbäumen sowie einen Sanatoriumspark anlegen zu lassen. Nacheinander konnten vier große Kurhäuser eröffnet werden. Daneben standen sogenannte Lufthütten für „Zivilisationsgeschädigte“ bereit, die wenigstens für die Kurwochen der Natur besonders nahe sein wollten. Behandelt wurden „Neurasthenie, Hysterie, Hypochondrie, Neuralgien, Migräne, Schlaflosigkeit, nervöse Schwächezustände“, aber auch Schlaganfälle, Krankheiten der Luftwege, Harn-, Haut- und Geschlechtskrankheiten. Auch Bilz dachte kaufmännisch: Sein alkoholfreies Erfrischungs-Getränk sollte als „Sinalco“ (sine alcohole) bekannt werden. Produziert wurden außerdem „Bilz' Nährsalz-Kakao“, „Bilz' Nährsalz-Schokolade“, „Bilz' Mandelmilch-Nährbiskuits“ und anderes.<sup>58</sup> Die Küche in Oberlößnitz führte eine Diätköchin aus Chemnitz. Angeboten wurden vegetarische und gemischte Kost, Obst- und Traubenkuren, die Schrothsche Trockenkur (Semmeln, keine Getränke) und Fastenkuren. Das Kochbuch, das seit 1895 in immer neuen Auflagen erschien, erstaunt durch anspruchsvolle Rezepte. Verwiesen wird hier auf die Auflage von 1910, die im Nachdruck von 1999 greifbar ist.<sup>59</sup> Am 8. Mai gab es im Bilz Sanatorium mittags nach der Suppe Rotzunge mit Remouladentunke, Ungarisches Goulasch mit Reisrand und abschließend Quarktorte. Vegetarier konnten sich alternativ gefüllte Tomaten mit „Schlesischem Himmelreich“ bestellen. Abends konnte man zwischen „Deutschem Beefsteak“ und „Böhmischen Knödeln“ mit Schoten wählen. Bei Bilz, dem Naturheilkundler, waren Geflügel, Fleisch und Fisch keineswegs tabu. Gerne imitierte man in seiner Küche auch Fleischspeisen, zum Beispiel bei vegetarischen Koteletts, bei denen es sich um Möhren- und Linsenschnitten handelte.<sup>60</sup>

Bilz starb 1922 mit 80 Jahren. 1940 ging das Sanatorium von den Bilz-Erben an die Wehrmacht über. 1998 stand das Sanatorium noch leer.<sup>61</sup>

57 Jürgen HELFRICHT, Friedrich Eduard Bilz. Naturheiler, Philosoph, Unternehmer (Radebeul 2012).

58 LIENERT, Dresden, wie Anm. 7, 94–114.

59 Friedrich Eduard BILZ, Bilz' Gesundheits-Kochbuch. Ein Leitfaden zur Herstellung gesunder Speisen; mit besonderer Berücksichtigung der vegetarischen Kost. Anhang: Biographie des legendären sächsischen Naturheilers F. Bilz (1842–1922), hg. von Jürgen Helfricht / Wilfried Krickau (Dresden 1999).

60 Ebd., 112–114.

61 Ebd., Anhang, 151–185.

## Gesundes „Fletschern“ – Franz Kafka in der „Kuranstalt Jungborn“

„Ich bestätige, dass Herr JU Dr. Franz Kafka, Concipist der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt für Böhmen in Prag, wegen Verdauungsstörungen, minderem Körpergewicht und einer Reihe von nervösen Beschwerden es dringend nötig hat, zumindest eine vierwöchige rationale Kur in einer gutgeleiteten Anstalt durchzumachen und zu diesem Zwecke einen einmonatlichen Urlaub zum Mindesten nötig hat.“<sup>62</sup> Dieses Attest stellte der praktische Arzt Dr. Siegmund Kohn dem Versicherungsangestellten und noch unbekanntem jungen Schriftsteller am 11. Juni des Jahres 1912 aus. Franz Kafka (1883–1924) war zu dieser Zeit knapp 29 Jahre alt. 1903 hatte er bereits in Dr. Lahmanns „Weißem Hirsch“ gekurt, und er sollte wegen seines Gesundheitszustandes noch zahlreiche weitere Badereisen antreten.<sup>63</sup> Nur wenige Jahre später musste er seine Tuberkuloseerkrankung zur Kenntnis nehmen. Kafka starb noch nicht 41 Jahre alt in einem Kurort bei Wien.

Im Jahr 1912, also zwölf Jahre zuvor, diagnostizierte der Prager Arzt „nur“ gastritische Beschwerden und Nervosität. Kafka, ein überzeugter Anhänger der Naturheilkunde, wählte als Erholungsort die „Kuranstalt Jungborn“ am östlichen Harz, nahe bei Bad Harzburg.<sup>64</sup>

„Jungborn“ oder Jungbrunnen – der Name deutet auf den über Jahrhunderte tradierten Menschheitstraum hin, im Bade wieder jung und gesund zu werden.<sup>65</sup> Gründer des „Jungborn“ war Adolf Just (1859–1936), ein Mann, der durch eigene Erfahrung mit einem Nervenleiden zur Naturheilkunde gefunden hatte. Er eröffnete seine „Heimstätte für natürliche Heil- und Lebensweise“ im Jahr 1896. Adolf Just stammte aus einem Dorf bei Einbeck und war als Kind besonders durch den Ortspfarrer, einen Onkel von Wilhelm Busch, gefördert worden. Wegen seiner „Nervenschwäche“ konnte er nach Abschluss des Realgymnasiums jedoch nicht studieren. Er absolvierte eine Buchhändlerlehre. Nach eigener Aussage führten ihn wiederholte Anfälle seines Nervenleidens „bis an die Türen des Irrenhauses“.<sup>66</sup> Schließlich behandelte er sich nach dem Vorbild Sebastian Kneipps (1821–1897), des Heilers von Wörishofen, selbst.<sup>67</sup> Er zog aufs Land, beschäftigte sich mit körperlichen Arbeiten und ernährte sich mit einfacher Kost. „Kehrt zur Natur zurück! Die naturgemäße Lebensweise als einziges Mittel zur Heilung aller Krankheiten und Leiden des Leibes, des Geistes und der Seele“, der Titel seines Hauptwerks von 1896, war auch das Motto seines Heilplanes für die, wie er meinte, der Natur entfremdeten und deshalb kranken Menschen. Über Wasseranwendungen, Licht-, Sonnen- und Lufttherapie hinaus fand Adolf Just schließlich auch einen Weg, um die Erde als Heilelement zu nutzen. Es handelte sich um fein aufbereiteten Löß, der nicht weit vom „Jungborn“ entfernt, gewonnen wurde. Daraus wurde „Heilerde“ zur Behandlung bei Magen-Darm-Problemen sowie Haut- und Muskelerkrankungen. Diese „Heilerde“ wurde neben vielen anderen „Jungborn“-Produkten mit Gewinn vermarktet.<sup>68</sup>

62 Robert JÜTTE, „Übrigens weiß ich schon aus meiner Naturheilkunde, daß alle Gefahr von der Medicin herkommt ...“. Franz Kafka als Medizinkritiker und Naturheilkundiger, in: Manfred Voigts, Hg., Von Enoch bis Kafka. Festschrift für Karl E. Grözinger zum 60. Geburtstag (Wiesbaden 2002), 421–435, hier 429.

63 Hartmut BINDER, Kafkas Welt. Eine Lebenschronik (Reinbek bei Hamburg 2008), 231–246.

64 Franz KAFKA, Reisetagebücher (Frankfurt am Main 2008).

65 Hort PRIGNITZ, Wasserkur und Badelust. Eine Badereise in die Vergangenheit (Leipzig 1986).

66 Zitat nach [www.blankenburg.de](http://www.blankenburg.de), (letzter Zugriff: 13. 3. 2015).

67 Sebastian KNEIPP, So sollt ihr leben! Winke und Rathschläge für Gesunde und Kranke zu einer einfachen, vernünftigen Lebensweise und einer naturgemäßen Heilmethode (Kempten 1897), 56–96.

68 Ekkehard W. HARIG, Der Jungborn – mit Wasser, Licht, Luft und Lehm in die neue Zeit, in: Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 12 (2013), 73–85.

Franz Kafka erreichte die Heilstätte auf Umwegen. Er besuchte zuvor Weimar und hatte seinen ersten Verlagskontrakt in der Tasche, als er am 8. Juli 1912 am bemerkenswerten Ort eintraf. Manche Sitten kannte der Schriftsteller bereits, denn er war „fletschernder“ Rohköstler. Das „Fletschern“ geht auf Horace Fletscher (1849–1919) zurück und bezeichnet das ausdauernde Kauen eines Nahrungsmittels. Wenn der Sohn, der noch bei den Eltern wohnte, beim gemeinsamen Essen „fletscherte“, hielt sich der schockierte Vater Kafka die Zeitung vor das Gesicht.<sup>69</sup> Die Mahlzeiten im „Jungborn“ ähnelten der gesunden Kost anderer Sanatorien. Näheres wissen wir durch die Publikation „Der Jungborn-Tisch. Neues vegetarisches Kochbuch“, das noch in den 1930er Jahren der jüngere Bruder und Nachfolger Rudolf Just (1877–1948) herausbrachte.<sup>70</sup> Wie vom programmatischen Ansatz her zu erwarten, lehnte auch Adolf Just Fleischspeisen, Alkohol, Kaffee und Schwarztee ab. Er präferierte einheimisches Obst und Gemüse sowie Küchenkräuter der Region. Als Fettersatz galten Walnüsse und Haselnüsse, aus denen eine Butter bereitet wurde. Zu den erlaubten Importwaren gehörten Zitronen, Zimt und Vanille. Verpönt war neben dem Zucker auch das Salz. Letzteres, so die Meinung des Laienheilers, „vergiftet den Körper und zersetzt den Darm“.<sup>71</sup> Ebenso waren Essig und alle Hülsenfrüchte unerwünscht. Immerhin wurden im „Jungborn“ auch gekochte Speisen gereicht: Gekochte junge Gemüse, Kartoffelspeisen, Pilze, Reis und Nudeln in Form von Aufläufen, aber nicht als Suppe. Denn es gehört zu den Merkwürdigkeiten des Just’schen Ernährungskonzeptes, dass, wer sich naturgemäß ernähre, eigentlich gar keine Flüssigkeit benötige. Wenn getrunken werden musste, dann sollte es „rohe“ Milch, Zitronenwasser oder Früchtetee sein. Schließlich folgt in den Vorbemerkungen des Kochbuches nach der Aufforderung zum ausgiebigen Kauen und zur Begrenzung der Zahl der Mahlzeiten auf Mittag- und Abendessen, noch eine ausführliche Erläuterung zur Reihenfolge der Speisen. So wie der langsamere Güterzug dem flotteren Schnellzug nachfolgen sollte, um Auffahrunfälle zu vermeiden, sollte auch bei der Speisefolge verfahren werden. Adolf Just unterschied zwischen schnell- und langsam verdaulichen Speisen. Zuerst kämen „Obst, grüner Salat, saure Milch, süße Milch, Nüsse, Feigen, Dattel[n], Radiese (!) usw.“, dann gekochte, gebratene und gebackene Speisen. „Die rechte Diät ist das Fundament der Jungborn-Heilweise“, so Justs Restümee. Kafka wird sich als Vegetarier schnell eingefunden haben. In seinem Reisetagebuch hielt er die „still kauende Gesellschaft“ am gemeinsamen Esstisch fest. Niemand kritisierte ihn hier.<sup>72</sup> Etwas ungewohnter war für ihn die sonstige Lebensweise. Hier gab es keinerlei Alternative zu den „Lichtfluthäusern“. Um rund 350 Erholungssuchende unterzubringen, hatte Adolf Just ein zehn Hektar großes Areal erworben, wo neben eigener Gärtnerei und Landwirtschaft nach Geschlechtern getrennte Lichtluftparks angelegt wurden. Nach Geschlechtern getrennt – denn man bewegte sich nackt im jeweiligen Areal. Daran konnte sich Kafka nur schwer gewöhnen. Er behielt zunächst seine Badehose an, erregte dadurch aber nur umso größere Aufmerksamkeit. Als er sich schließlich ganz entkleidete, offenbarte er sich zugleich als Jude und damit als Angehöriger einer Minderheit an

69 JÜTTE, Naturheilkunde, wie Anm. 62, 425.

70 ADOLF JUST, Der Jungborn-Tisch. Die Zusammenstellung, Zubereitung und Aufbewahrung der Speisen für die neue, wahre naturgemäße Heil- und Lebensweise. Ein neues, einfaches vegetarisches Kochbuch (Stapelburg–Harz 1903) Fotodirektdruck Friedrichsdorf 2001, hg. von Bernd Olesch; RUDOLF JUST, Der Jungborn-Tisch. Neues vegetarisches Kochbuch (Bad Harzburg 1922).

71 JUST, Jungborn-Tisch, wie Anm. 70, 4.

72 JÜTTE, Naturheilkunde, wie Anm. 62, 434.

diesem eher christlich ausgerichteten Ort. Dennoch scheint sich Kafka, auch wenn er den „Jungborn“ nicht wieder aufsuchte, insgesamt wohl gefühlt zu haben. „Er beteiligte sich“, wie sein Biograph Reiner Stach zusammenfasst, „am Mähen, am Heuwenden, an der Obsternte (wobei er hoch in den Kirschbaum kletterte), an gemeinsamen Spaziergängen und Ausflügen. Er sang Choräle, ging in Sandalen oder barfuß, und er spielte Karten. Er besuchte ein Schützenfest im nahe gelegenen Stapelburg, ja sogar einen Tanzabend [...]“.<sup>73</sup> Bei derartiger „Kurzweil“ entspannte sich der Schriftsteller zweifellos besser als unter Aufsicht der Familie im anspruchsvollen Prag.

Die Kuranstalt wurde, wie viele andere Sanatorien, am Beginn des Zweiten Weltkrieges zum Lazarett umfunktioniert. Bis 1960 diente die Einrichtung noch als „Tuberkulose-Heilstätte Sachsens“, dann als Altersheim. 1964 jedoch fiel die ganze historische Anlage Maßnahmen zur Sicherung der innerdeutschen Grenze zum Opfer.<sup>74</sup>

## Resümee

Die vorgestellten Kochbücher sowie weitere Hinweise auf die Speisegewohnheiten in Sanatorien haben die große Bandbreite der Reformnahrung um 1900 deutlich gemacht. Nur schwer lässt sich das Thema abschließend auf einen Nenner bringen. Insbesondere ist die Frage nicht zu beantworten, ob es sich hier tatsächlich um Aspekte einer „alternativen Medizin“ handelte. Viele Ernährungsgewohnheiten sind uns überdies inzwischen selbstverständlich geworden, ohne dass wir Kritiker der „Schulmedizin“ sind. Zum Beispiel das Vorwegessen des Salates, der regelmäßige Obstkonsum oder der Einkauf regionaler Produkte. Anderes erscheint uns abwegig, zum Beispiel das Trink- und komplette Salzverbot im Sanatorium „Jungborn“, die pauschale Kritik an Fleisch, Kaffee, Alkohol oder Schokolade in Battle Creek, die einseitige Rohkost in Zürich sowie die zum Teil exzessiven Milchkuren, auf die Thomas Mann in „Der Zauberberg“ anspielt.

Trotz der vorgestellten Vielfalt seien einige Ergebnisse zusammengefasst:

- 1) Welchen Stellenwert nahmen die Kochrezepte in der Therapie ein?
  - Die Ernährung wurde als Teil einer umfassenden Diätetik verstanden. Diese schloss an die antike Tradition der „sex res naturales“ (cibus et potus) an.
  - Die Ernährungsvorgaben waren zugleich „modern“, indem sie sich (teilweise) auf naturwissenschaftliche Erkenntnisse beriefen.
  - Über das einzelne Rezept hinaus enthielten die Publikationen Vorschläge zum Tagesablauf und zu den Lebensmitteln selbst (frische, aber auch „hygienische“ Produkte).
  - Alle Kochbücher warben für das Sanatorium und ermöglichten zugleich die Fortsetzung der Kur zu Hause.
  - Auch deshalb verwiesen die Kochbücher auf „gesunde“ Produkte im Versandhandel und Reformrestaurants vor Ort.

<sup>73</sup> Reiner STACH, Kafka. Die Jahre der Entscheidung (Frankfurt am Main 2004), 87–88.

<sup>74</sup> HARIG, Jungborn, wie Anm. 68.

- 2) Was war für die vorgestellten „gesunden“ Kochbücher um 1900 charakteristisch?
- Sie gingen in der Regel aus Sanatorien hervor und nutzten deren Ansehen zur Werbung für die Rezepte.
  - Sie wurden zu „Bestsellern“, die zur „Wende“ im Leben auffordern.
  - Die Bandbreite war groß und reicht von medizinischen Kochbüchern im engeren Sinne bis zu naturheilkundlichen Empfehlungen von Laien.
  - Es waren offensichtlich vor allem Frauen, welche die Rezepte kreierten, selten wurden sie jedoch explizit genannt.<sup>75</sup> Ein Grund bestand darin, dass „Schulmediziner“ diese Mitwirkung von „Laien“ am Sanatoriumsbetrieb kritisierten.
- 3) Was war an den Ernährungsvorschlägen „modern“?
- Modern waren Fertigprodukte, die aus Sanatorien hervorgingen oder aus der Zusammenarbeit mit Naturheilern entstanden. Einige einschlägige große Firmen entstanden in der Zeit um 1900 (Maggi, Knorr, Nestlé), nicht alle Produkte zählen allerdings heute noch zur „gesunden“ Küche. Alkoholfreie Getränke wie „Sinalco“ (von Bilz kreiert), aber auch alkoholfreie Weine gehen auf die Jahrhundertwende zurück. Wegweisend war auch die Entwicklung von Spezialnahrung für Kranke (Diabetiker, Magenkranke etc.). Hier haben die Sanatorien große Verdienste.
  - Die Ernährungsvorschläge der Kuranstalten bewirkten zugleich eine gesündere Nahrung in Privathaushalten, welche Reformkost mehr oder weniger konsequent einführten.<sup>76</sup> So fand sich im Nachlass meiner Schweizer Großmutter zum Beispiel: Ida Spühler: „Reform-Kochbuch oder Wie koche ich ohne Fleisch und Alkohol“ (erste Auflage 1905).<sup>77</sup> Ein anderes beliebtes Kochbuch stammte von Lina Kämmerer, „Freundin der natürlichen Lebens- und Heilweise“ und Leiterin vegetarischer Speisehäuser zu Berlin sowie des Erholungsheims „Empor“ bei Naumburg an der Saale.<sup>78</sup>

„Es gibt noch heute so manche Leute, welche unter dem Wort Diaet nichts anderes als altbackene Semmel und Haferschleim verstanden wissen wollen oder verstehen“, klagte 1915 der Apotheker Friedrich G. Sauer in seinem Werk „Das Diaetorium. Kochbuch für Kranke“.<sup>79</sup> Die Rezepte aus den Küchen von Lahmann und Bilz, Pariser und Just zeigen, dass auch an diesen Orten durchaus Schmackhaftes und Gesundes gereicht wurde.

75 Ilona ZUBROD / Melanie GOLDMANN, Hier kocht die Frau! Von Kaltmamsellen und Küchenchefinnen (Hildesheim 2013); Eva BARLÖSIUS, Naturgemäße Lebensführung. Zur Geschichte der Lebensreform um die Jahrhundertwende (Frankfurt am Main 1997), 184.

76 Florentine FRITZEN, Gesünder leben. Die Lebensreformbewegung im 20. Jahrhundert (= Frankfurter Historische Abhandlungen 45, Stuttgart 2006), 37–43, 43–49; Mary HAHN, Billige Mahlzeiten. Kochbuch für die einfache Küche (Wernigerode am Harz [1916]).

77 Ida SPÜHLER, Reform-Kochbuch oder Wie koche ich ohne Fleisch und Alkohol (Zürich 1917).

78 Lina KÄMMERER, Gesundheits-Kochbuch (Naumburg an der Saale [um 1910]).

79 Friedrich G. SAUER, Das Diaetorium. Kochbuch für Kranke. Krankenkost für Haus und Sanatorium. 500 abwechslungsreiche und nach Möglichkeit wohlschmeckende Gerichte einschließlich Vegetarierkost sowie Sonden- und Klystier-Ernährung (Breslau 1915).

- \* Der unterhaltende Stil dieses Abendvortrages wurde bewusst beibehalten.  
Die kleine Studie soll eingehendere Forschungen keineswegs ersetzen.

### **Informationen zur Autorin**

Christina Vanja, Professorin für Neuere Geschichte an der Universität Kassel, Archivdirektorin beim Landeswohlfahrtsverband Hessen, Ständeplatz 6–10, D-34117 Kassel, [christina.vanja@lwv-hessen.de](mailto:christina.vanja@lwv-hessen.de)

Forschungsschwerpunkte: Sozialgeschichte, Medizin- und Psychatriegeschichte.

Florian G. Mildenberger

# **Komplementäre Heilweisen und Sexualleben – ein diffiziles Verhältnis im Zeitraum von 1880–1930**

## **English Title**

Complementary Medicine and Sexual Life – A Relationship full of Problems (1880–1930)

## **Summary**

Complementary healers had been key figures in debates over sexual emancipation in Germany between 1880 and 1930, but today sexology seems to be out of scope for naturopaths or homeopaths. For several decades, concepts of complementary medicine were considered to be a kind of “soft medicine” instead of surgical therapies in academic medicine. Moreover, complementary healers were important members of the “Living Reform Movement” in Germany. But when pharmaceutical trusts, medical bureaucracy and doctors introduced new therapies and laws, naturopaths lost the right to heal “sexual” illnesses.

## **Keywords**

Complementary medicine, sexual emancipation, syphilis, neurasthenia

## **Einleitung**

Die Historiographie der Sexualitäten umfasst zumeist „nur“ die Anstrengungen von Ärzten und ihren gesellschaftlichen Verbündeten und eher selten die Bemühungen nicht approbierter Heilkundiger und ihrer Organisationen.<sup>1</sup> Im Zusammenhang mit der Erforschung der deutschsprachigen Lebensreformbewegung wurde jedoch bereits das enge Miteinander von Sozial- und Gesundheitsreformbewegungen thematisiert.<sup>2</sup> Die zentrale Rolle des „Körpers“ als Instru-

1 Siehe z. B. Volkmar SIGUSCH, *Geschichte der Sexualwissenschaft* (Frankfurt am Main 2008); Volkmar SIGUSCH / Günter GRAU, Hg., *Personenlexikon der Sexualforschung* (Frankfurt am Main 2009).

2 Diethart KERBS / Jürgen REULECKE, Hg., *Handbuch der deutschen Reformbewegungen (1880–1933)* (Wuppertal 1998); Kai BUCHHOLZ, Hg., *Die Lebensreform. Entwürfe zur Neugestaltung von Leben und Kunst um 1900. Ausstellungskatalog*, 2 Bde. (Darmstadt 2000).

ment der Gesundung von Individuen und Kollektiven stellte 2004 Bernd Wedemeyer-Kolwe heraus.<sup>3</sup> Die Zusammenführung der unterschiedlichen historiographischen Stränge steht aber noch aus. Dies erstaunt angesichts des angestiegenen Interesses für alternative Heilkulturen in den letzten Jahren, sowohl in Forschung als auch der Gesellschaft insgesamt. Außerdem sind die Anknüpfungspunkte für Historikerinnen und Historiker, die sich für (schul)medizinische Entwicklungen interessieren, durchaus vorhanden. So orientierten sich Ärzte wie auch Naturheilkundige und Homöopathen an dem gleichen Buch, als sie in den 1880er Jahren mit Erforschung und Therapieung „unterirdischer“ Leiden verstärkt begannen.

## Nervöse Zeiten

Im Jahr 1880 rief der New Yorker Nervenarzt George Beard (1839–1883) durch die Publikation des Buches „A Practical Treatise on Nervous Exhaustation“ (deutsche Übersetzung 1881: „Die Nervenschwäche (Neurasthenia)“) unfreiwillig das „Zeitalter der Nervosität“ aus.<sup>4</sup> Damit rückte schlagartig das Sexualeben als Symptom oder Ursache für Krankheiten in den Mittelpunkt ärztlicher Betrachtungen und populärwissenschaftlicher Impulse. Die Schnelllebigkeit des Alltags in einer städtisch geprägten, industrialisierten und auch das Privatleben beeinflussenden Welt schien den menschlichen Organismus bisweilen zu überfordern. An die Stelle individueller Behandlungen sollte demnach eine mindestens (berufs)gruppenspezifische therapeutische Herangehensweise durch kompetente (männliche) Ärzte treten. Neuerungen in der Therapie wie Antisepsis, Anästhesie und genauere Ausbildung der jungen Ärzte wären zwar eigentlich dazu geeignet gewesen, die Bevölkerung für die Schulmedizin einzunehmen, doch gerade im Bereich der Sexualitäten, des Sexualebens und der Beurteilung der Frau vermengten Ärzte zu sehr eigene Vorurteile mit lebensferner Diagnostik, so dass sich Patientinnen und Patienten jeder Gesellschaftsschicht nach Alternativen umsahen. In Deutschland war dies insofern besonders ambivalent, weil sich hier durch die Einführung des Krankenkassensystems ab 1883 gesicherte, staatlich anerkannte Verdienstmöglichkeiten für komplementäre Heiler ergaben. Hinter Symptombeschreibungen oder Diagnosen wie „Nervosität“, „Neurasthenie“ oder „Hysterie“ verbarg sich häufig die Vermutung, dass das Sexualeben in Unordnung und dessen Normierung Voraussetzung für ein gesundes Leben sei. Seit den frühen 1870er Jahren glaubten Ärzte in der gesamten westlichen Welt, man könne die weibliche Hysterie durch radikale Genitaloperationen, die Ovarioektomie, beheben.<sup>5</sup> Bis in die 1890er Jahre hinein wurden die Operationen angewandt, ehe sie aufgrund öffentlichen Drucks sowie der durch andere Ärzte aufgezeigten offensichtlichen Unsinnigkeit seltener wurden.

3 Bernd WEDEMEYER-KOLWE, *Der neue Mensch. Körperkultur im Kaiserreich und in der Weimarer Republik* (Würzburg 2004).

4 George M. BEARD, *A Practical Treatise on Nervous Exhaustation. Neurasthenia. Its Symptoms Nature, Sequences, Treatment* (New York 1880); deutsch George M. BEARD, *Die Nervenschwäche („Neurasthenia“), ihre Symptome, Natur, Folgezustände und Behandlung* (Leipzig 1881). Zum Begriff des „Zeitalters der Nervosität“ siehe Joachim RADKAU, *Das Zeitalter der Nervosität. Deutschland zwischen Bismarck und Hitler* (München 2000).

5 Ann G. DALLY, *Women Under the Knife. A History of Surgery* (New York 1991), 187, 204; Eva FLEISCHER, *Die Frau ohne Schatten. Gynäkologische Inszenierungen zur Unfruchtbarkeit (= Schnittpunkt Zivilisationsprozeß 3, Pfaffenweiler 1993), 58.*

Im Gegensatz zu komplizierten Operationen empfahlen die nicht approbierten Heilkundigen gerade Frauen eine Reform des Lebensstils und halfen den Patientinnen auf dem Weg dorthin durch individuell zugeschnittene Sanatoriumsbehandlungen.<sup>6</sup> Es gab aber noch einen weiteren Weg, den diejenige Gruppe an Heilern einschlug, die seitens der hydrotherapeutisch agierenden Heilkundigen äußerst kritisch beäugt und als verkappte Schulmediziner verunglimpft wurden: die Homöopathen. Die Erben Samuel Hahnemanns (1755–1843) bedienten sich einer zwar alternativen Methode zur Kurierung zahlreicher Leiden, aber die pharmakologische Herangehensweise ähnelte aus der Sicht der Schüler der Hydrotherapeuten Vincenz Prießnitz (1799–1851) oder Sebastian Kneipp (1821–1897) den Konzepten der Kliniker. Die Homöopathen selbst begriffen sich mehrheitlich als Teil der Naturheilkunde und suchten den Schulterchluss.<sup>7</sup>

Absolut gleich waren Naturheiler und Homöopathen nur in den Augen der Schulmedizin. Deren Kritik konnte jedoch den Erfolg der Homöopathen gerade bei geschlechtlichen und sexuellen Leiden nicht verhindern. Anstelle radikaler Genitaloperationen oder der Überweisung in eine psychiatrische Heilanstalt empfahlen die „Jünger“ Hahnemanns Hysterie durch *Ambra grisea*<sup>8</sup> und Nervosität mittels *Actaea racemosa*<sup>9</sup> zu beheben.<sup>10</sup> Als Standardmittel gegen Frauenleiden jeder Art wurde *Nux vomica*<sup>11</sup> beworben.<sup>12</sup> Aus den USA übernahmen deutsche Homöopathen die Überlegung, dass *Cactus grandiflorus*<sup>13</sup> die „Rundmuskeln“ im Genitalbereich stimuliere, während Hysterie, Migräne, Nymphomanie, Manie und Schwindelgefühle durch *Cimicifuga racemosa*<sup>14</sup> zu beheben seien.<sup>15</sup> Die Homöopathen beschränkten sich aber nicht nur auf die Kurierung als hysterisch eingestuft Frauen, sondern beanspruchten, mit ihren Arzneien Frauen in allen Lebenslagen ruhig zu stellen. So waren die Behebung von Schwächegefühlen und überstarkem Sexualdrang („Nymphomanie“) gleichermaßen von Bedeutung.<sup>16</sup> Während ihre schulmedizinischen Konkurrenten sich noch allein auf die Frauen als hysterische Wesen beschränkten, wurde bereits in den 1870er Jahren in der Allgemeinen Homöopathischen Zeitschrift (= AHZ) über die Folgen überstarker Sexualität bei Männern diskutiert.<sup>17</sup> Der Arzt Dr. Mossa aus Bromberg verschrieb geschlechtsspezifische Arzneien und folgte damit den Vorgaben, die Samuel Hahnemann in seinem Hauptwerk „Organon“ gewiesen hatte.

- 
- 6 Siehe hierzu Susan E. CAYLEFF, *Wash and Be Healed. The Water-cure Movement and Women's Health* (Philadelphia 1988).
- 7 Thomas FALTIN, *Heil und Heilung. Geschichte der Laienheilkundigen und Struktur antimodernistischer Weltanschauungen in Kaiserreich und Weimarer Republik am Beispiel von Eugen Wenz (1856–1945)* (= *Medizin, Gesellschaft und Geschichte*, Beiheft 15, Stuttgart 2000), 347–350.
- 8 *Ambra grisea* (Homöopathisches Mittel) = Sekret aus dem Darm des Pottwals.
- 9 *Actaea racemosa* (Homöopathisches Mittel) = Traubensilberkerze.
- 10 CARFRAE, *Über Pathologie und Therapie der Frauenkrankheiten*, in: *Allgemeine homöopathische Zeitung* 95 (1877), 178–180, 189–191, 194–195, hier 178.
- 11 *Nux vomica* (Homöopathisches Mittel) = Brechnuss.
- 12 CARFRAE, *Pathologie*, wie Anm. 10, 190.
- 13 *Cactus grandiflorus* (Homöopathisches Mittel) = „Königin der Nacht“, Kakteengewächs.
- 14 *Cimicifuga racemosa* (Homöopathisches Mittel) = Extrakte aus dem Rhizom der Traubensilberkerze.
- 15 MOSSA, *Einige amerikanische Frauen-Mittel*, in: *Allgemeine homöopathische Zeitung* 107 (1883), 171–173, 180–181, 188–189, hier 172, 188.
- 16 Constantin HERING, *Die Geburtshilfe in Amerika*, in: *Allgemeine homöopathische Zeitung* 80 (1870), 27–28, 35–36, 51–52, 67–68, 92–94, 107–108, 203–205, hier 36; Constantin HERING, *Die Geburtshilfe in Amerika*, in: *Allgemeine homöopathische Zeitung* 82 (1871), 108–110, 119–120, 155–156, 163–165, 186–188, 195–198, 201–204, hier 186, 202.
- 17 MOSSA, *Klinische Plaudereien*, in: *Allgemeine homöopathische Zeitung* 86 (1873), 99–100, 108–109, 116–117.

Dem massiven Einsatz des *Bromkali*<sup>18</sup> zur Beruhigung hysterischer Frauen, das deutschsprachige Psychiater favorisierten, erteilten die Homöopathen eine Absage.<sup>19</sup> Nur in kleinen Mengen könne diese Substanz Gutes bewirken. Denn stets betonten die behandelnden Heiler, dass es nicht genüge, die Arzneien – wie seitens der schulmedizinischen Konkurrenten – zu verschreiben. Vielmehr war eine konstitutionsspezifische Dosierung erforderlich.<sup>20</sup> Des Weiteren setzten die Homöopathen auf eine genaue Aufschlüsselung der psychischen und somatischen Symptome, die Umstellung einer ungesunden Lebensweise und die prophylaktische Wirkung der Erziehung.<sup>21</sup>

## Durch Diätetik zur Lebensreform

Seit den 1870er Jahren erschien es dem Berliner Homöopathen Wilhelm Sorge angeraten zu sein, nicht nur die bekannten Mittel zu verschreiben, sondern auf eine umfassende Ernährungsreform im Sinne Samuel Hahnemanns zu setzen: *„Die Lebensweise ordne ich durch das Verbot von bayerischem Bier und aller hitzigen Getränke, lasse aber Weissbier, Apfelwein, leichten Moselwein, schwachen Kaffee und Thee genießen; die Beschränkung des Fleischgenusses lässt die Mittel schneller wirken; schließlich empfehle ich, sich mehr als gewöhnlich vor Erkältung zu hüten, welcher man bei der Cur leicht ausgesetzt sei.“*<sup>22</sup>

Derartig umfassende Lebensreformen waren eigentlich das Spezifikum der Naturärzte bzw. naturheilkundlich arbeitende Laien in Nachfolge von Vincenz Priëbnitz. In den naturheilkundlich ausgerichteten Kuranstalten, die insbesondere in den 1890er Jahren eröffneten, wurde der Normalisierung der Sexualsphäre große Aufmerksamkeit gewidmet. Friedrich E. Bilz (1842–1922) glaubte, durch Luft- und Wasserbäder nicht nur eine Beruhigung des Organismus insgesamt, sondern auch die Heilung sexueller Leiden – auch von Syphilis – erreichen zu können. Weibliche „Schwäche“ jeder Art sollte mit einer Art Kombinationstherapie behoben werden:

*„Wöchentlich 3 kalte Sitzbäder 1–2 Minuten lang und tägliche Ganzwaschung vom Bette aus. Abhärtung durch das Tragen weniger dicker Kleidung und öfters barfuß gehen sind die besten Vorbeugungsmittel. Ist weißer Fluß vorhanden, so sind außerdem täglich 2 Ausspülungen mit Zinnkrautabsud angezeigt. Zur Nacht 4faches Leinentuch, in Essigwasser getaucht auf den Leib legen, 2 Stunden lang. Nach innen wirken gut Schafgarbe und Johanniskraut gemischt als Thee.“*<sup>23</sup>

18 Bromkali = Kalium-Salz des Bromwasserstoffs.

19 MOSSA, Zur Bromkalium-Frage, in: Allgemeine homöopathische Zeitung 116 (1883), 2–3, hier 3.

20 Siehe hierzu Barbara CZECH, Konstitution und Typologie in der Homöopathie des 19. und 20. Jahrhunderts (= Haug Homöopathie, Heidelberg 1996).

21 PAYR, Versuch einer moralischen Heilkunde gegen die nervösen Krankheiten, in: Allgemeine homöopathische Zeitung 77 (1868), 145–147, 153–156, 161–163, 177–182, 185–189, 193–197, 201–205, hier 204.

22 Wilhelm SORGE, Heilung schwerer Syphilis, in: Allgemeine homöopathische Zeitung 96 (1878), 27–29, 35–37, hier 37.

23 Friedrich E. BILZ, Das Neue Naturheilverfahren. Lehr- und Nachschlagbuch der naturgemäßen Heilweise und Gesundheitspflege (Leipzig o. J.), 716.

Ähnliche Konzepte finden sich bei zahlreichen anderen Naturheilern. Auch in den USA warb der Chefarzt der Vanderbilt-Clinic in New York, Frederick Paterson, für diese Methoden.<sup>24</sup> Anzufügen ist, dass die Naturärzte dies- und jenseits des Atlantiks uns heute seltsam anmutende Vorstellungen von Sexualität hatten. So erklärte Max Böhm aus Wiesenbad in Sachsen, dass Onanie die Nerven derartig schwächen würde, dass sich daraus eine Gehirnhautentzündung entwickeln könne.<sup>25</sup>

1890 kam der Naturarzt Alfred Kühner zu dem Schluss, dass Männer viel eher zur Nervosität auf Basis geschlechtlicher Verirrungen disponiert seien als Frauen.<sup>26</sup> Das von der Schulmedizin noch jahrelang verfochtene Dogma vom „gesunden Mann“, der im Gegensatz zur „kranken Frau“ agiere, zerfiel in der Alternativmedizin also bereits früher.

Die Psyche und Soma gleichermaßen stimulierenden Kuren waren allesamt nicht preiswert und äußerst langwierig. Außerdem mussten sich die Naturheiler mit der Tatsache auseinandersetzen, dass die Krankenbehandlung in Deutschland zunehmend medikalisiert wurde. Die vergleichsweise einfachen Rezepturen von Homöopathen und Naturheilern drohten in der Zukunft erneut aus dem Diskurs verdrängt zu werden. Infolgedessen zeichnete sich in den 1890er Jahren ein Paradigmenwechsel in der Naturheilkunde ab. So wurde zunächst erwogen, durch kurzfristige mechanische und nicht pharmakologisch begründete Eingriffe Erkrankungen der Genitalzone zu beheben. Die populärste Behandlungsmethode war seit 1891 die Thure-Brandt-Massage.<sup>27</sup> Dies war eine Genitalmassage, wobei ursprünglich die Bauchdecke massiert werden sollte und zur Stabilisierung des Uterus ein Finger in die Vagina eingeführt wurde. Wie vielen Leserinnen und Lesern wohl seit dem Film „In guten Händen“ (2011) bekannt ist, kam es im Rahmen der in den 1880er und 1890er Jahre stattfindenden Rezeption der „schwedischen Heilmassage“ zu einer Verkettung „unglücklicher Umstände“. Als erstes folgten Ärzte und Naturheilkundige gleichermaßen den Wünschen der Frauen, doch eher mit dem Finger in der Vagina zu massieren als mit der Hand auf der Bauchdecke, dann erfanden deutsche Ärzte ein technisches Gerät, um der offensichtlichen Masturbation vorzubeugen: den Vibrator.<sup>28</sup> Dieses Gerät wurde alsbald massenhaft hergestellt und Heilkundigen jeder Art entglitt die Kontrolle über den weiblichen Unterleib vollends.

Angesichts solcher selbstmedikaler Entwicklungen, die ursprünglich von den komplementären Heilweisen, allen voran der Homöopathie, durchaus gewollt waren, aber nun im Zeitalter der gesicherten Verdienstmöglichkeiten kontraproduktiv wirkten, wandten sich die Naturheilkundigen zunehmend der Thematik der heilkundlich begleiteten Prophylaxe zu.<sup>29</sup> Dies bedeutete aber ein Abrücken von der Idee einer individuellen Kur. Stattdessen musste das gesamte

24 Frederick PATERSON, Die Hydrotherapie bei Nerven- und Geisteskrankheiten, in: Blätter für klinische Hydrotherapie und verwandte Heilmethoden 3 (1893), 124–130. Siehe auch CAYLEFF, Wash, wie Anm. 6, 24–27.

25 Max BÖHM, Ueber sexuelle Neurasthenie, in: Naturärztliche Zeitschrift 1 (1890), 33–37, 49–56, hier 35.

26 Alfred KÜHNER, Die Nervosität, krankhafte Reizbarkeit, reizbare Schwäche, Nervenschwäche, ihre Ursachen, Bedeutung und Verhütung, sowie die Behandlung nach den Grundsätzen der Naturheilkunde, in: Naturärztliche Zeitschrift 1 (1890), 305–310, 321–325, 337–342, hier 309.

27 Siehe hierzu Florian MILDENBERGER, Heilende Hände – abtreibende Finger? Die Debatte um die Thure-Brandt-Massage in der deutschsprachigen Medizin (ca. 1870–ca. 1970), in: Medizin, Gesellschaft und Geschichte 26 (2007), 75–130.

28 Ebd., 100–101.

29 Uwe HEYLL, Wasser, Fasten, Luft und Licht. Die Geschichte der Naturheilkunde in Deutschland (Frankfurt am Main 2006), 87.

Volk eine Änderung von lieb gewonnenen und überkommenen Gewohnheiten herbeiführen. Damit überschritten die Naturheiler die zuvor genau beachtete Grenze zwischen privatem und öffentlichem Wohl. Sie folgten damit den Schulmedizinern, die das bereits zuvor getan hatten. Im Laufe der Jahre hatten immer mehr Menschen aus bürgerlichen Schichten zum einen die Lehren der Naturheilkunde verinnerlicht, zum anderen begann sich die Kluft zwischen den Intentionen der Führungsschicht des Kaiserreiches und den politisch aufstrebenden Bürgern zu vertiefen. Die Zwangsmaßnahmen gegen Sozialdemokraten, aber auch andere republikanisch gesinnte Personen, die Debatten um die Einführung naturwissenschaftlicher Elemente (Evolutionslehre) in den Schulunterricht, sowie eine Reihe weiterer Streitpunkte ließen bei zahlreichen Kritikern des Obrigkeitsstaates den Wunsch stärker werden, über die Reform des individuellen Lebensstils eine kollektive Bewusstseinsänderung herbeizuführen. Ziel war die Schaffung eines neuen „Adels“ aus dem biologischen Daseinskampf heraus.<sup>30</sup> Das zunehmende Auftreten sendungsbewußter Laien rund um die Naturheilkunde, die neben der individuellen Heilung sogleich die Verbesserung des Menschen an sich versprachen, die wechselseitige Rezeption von avantgardistischen Künsten und Naturheilkunde (Karl Wilhelm Diefenbach 1851–1913, Fidus = Hugo Höppener 1868–1948), die gemeinsame Orientierung an der Theosophie als Methode zur Erforschung der Urgründe der Menschheit und eine sich immer stärker breitmachende Zivilisationsmüdigkeit mündeten in einer Übertragung zuvor exklusiv naturheilkundlicher Anliegen in breite soziale Bewegungen. Die „Lebensreform“ als bürgerliche Fluchtbewegung war um 1895/1900 geboren.

## Die Furcht vor dem Genital

Entscheidende Bedeutung kam dem Kampf gegen den Alkoholismus und den Geschlechtskrankheiten zu – mithin Problematiken, die direkt oder indirekt mit dem Sexualleben zu tun hatten. Hier korrelierten die Interessen von aufgeklärten Liberalen, klassenkämpferischen Sozialdemokraten, Frauenbewegungen, hygienisch agierenden Ärzten und um eine Reform des Lebens bemühten Naturheilkundigen. Von einer Massenbewegung waren aber Naturheiler und Vegetarier gleichermaßen, selbst zu ihren besten Zeiten knapp vor dem Ersten Weltkrieg, weit entfernt. An Mitgliederzahlen konnten ihre Verbände in keiner Weise beispielsweise mit dem Flottenverein konkurrieren.<sup>31</sup> Dabei beschäftigten sich die Alternativmediziner mit den brennendsten Gesundheitsproblemen ihrer Zeit, die große Teile der Bevölkerung in den Großstädten betrafen, z. B. mit der Syphilis. Hier herrschte auch in der Schulmedizin lange Jahre eine große Unsicherheit. So war der Verbreitungsgrad der Krankheit weitgehend unbekannt, erst ab 1902 gab es Enqueten unter der Ärzteschaft zur Erkundung des Umfangs des Patientennaterials. Obwohl man von einem bestimmten Erreger ausging und darauf die gesamte eigene Krankheitstheorie aufbaute, dauerte es bis 1905, dass Fritz Schaudinn (1871–1906) und Erich Hoffmann (1868–1959) den Erreger tatsächlich isolieren konnten. Gleichzeitig ereigneten sich eine Reihe ethisch äußerst fragwürdiger Therapievorsuche, in deren Verlauf bekannte Vertreter

30 Paul J. WEINDLING, *Health, Race and German Politics between National Unification and Nazism, 1870–1945* (= *Cambridge History of Medicine*, Cambridge 1989), 107.

31 Florentine FRITZEN, *Gesünder leben. Die Lebensreformbewegung im 20. Jahrhundert* (= *Frankfurter historische Abhandlungen* 45, Stuttgart 2006), 39.

der Venerologie unwissende Patientinnen und Patienten mit Syphilis infizierten, anstatt sie zu heilen.<sup>32</sup> Dies erschütterte das Vertrauen der Bevölkerung in die Kompetenzen der Schulmedizin nachhaltig.

Bereits seit den 1870er Jahren wurde die Syphilis von den Naturheilkundigen als schichtenübergreifende Volksseuche und ernste Gefahr wahrgenommen. Auch wenn sie Quecksilber (in homöopathischen Dosen) als Therapiemittel einsetzten, verweigerten sie sich doch der entsprechenden „Schmierkur“ der Schulmedizin.<sup>33</sup> Gleichwohl waren sich die Naturheiler untereinander nicht einig in der Krankheitsbekämpfung. So lehnte beispielsweise der Breslauer Maximilian Schlesinger rein äußerliche Behandlungen mit Wasserbädern ab, weil der Erreger offenbar ja in den Körper eingedrungen sei und deshalb innere Anwendungen nötig seien.<sup>34</sup> Die überwiegende Zahl seiner Mitstreiter aber glaubte, durch eine Veränderung der Lebensweise und eine äußere Kur könne die Krankheit geheilt werden. Im populären Ratgeber „Platen. Die neue Heilmethode“ wurde erklärt, Waschungen und sexuelle Enthaltensamkeit seien gute Ansätze.<sup>35</sup> Heinrich Lahmann (1860–1905) glaubte wie viele seiner Zeitgenossen, die je nach Zeitdauer der Infektion unterschiedlichen Erscheinungen verschiedenen Krankheiten zuordnen zu können. Der Heilerfolg lasse sich daran erkennen, dass die Geschwüre verschwänden.<sup>36</sup> Einig waren sich die Naturheilkundigen jedoch in der Überzeugung, dass die Art des Lebenswandels für eine Infektion von entscheidender Bedeutung sei: So erklärte Adolf Fauth (1836–1912), ein ausschweifendes Leben schwäche die Abwehrkräfte und ermögliche erst die Infektion mit der Syphilis.<sup>37</sup> Mittels homöopathischer Heilmittel sowie Luft- und Sonnenbädern könne aber gegengesteuert werden.<sup>38</sup>

Als „Allgemeingut“ wurde angesehen, dass der Geschlechtstrieb in jedem Fall beherrschbar sei.<sup>39</sup> Das Interesse von Naturheilkundigen an Prophylaxe und einem allgemeinen, medizinisch abgesicherten Volkswohl musste nahezu zwangsläufig in einer neuen Sexualitätsdebatte münden. Denn wenn die Syphilis nur Ergebnis von sittlichen Verfehlungen war, so mussten diese nur unterbunden werden, um die Krankheit auszurotten. Frühzeitig aber erkannte beispielsweise der Autodidakt und Medizinreformer Louis Kuhne (1835–1901), dass dies nicht

- 
- 32 Lutz SAUERTEIG, Krankheit, Sexualität, Gesellschaft. Geschlechtskrankheiten und Gesundheitspolitik in Deutschland im frühen 19. und frühen 20. Jahrhundert (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 12, Stuttgart 1999), 35–37.
- 33 R. SPOHR, Offener Brief an Herrn Prof. Dr. Neisser (Breslau) betr. Syphilisbehandlung, in: Der Naturarzt. Zeitschrift des Deutschen Bundes der Vereine für naturgemäße Lebens- und Heilweise (Naturheilkunde) 32 (1904), 2–7.
- 34 Maximilian SCHLESINGER, Ueber Syphilis, in: Der Naturarzt 21 (1893), 261–266, 295–300, hier 296.
- 35 M. PLATEN, Supplement zu Platen, Die neue Heilmethode. Lehrbuch der naturgemässen Lebensweise, der Gesundheitspflege und der arzneilosen Heilweise (Berlin 1896), 52.
- 36 Heinrich LAHMANN, Die wichtigsten Kapitel der natürlichen (physikalisch-diätetischen) Heilweise, 3. Auflage der „Physiatischen Blätter“ (Stuttgart 1897), 57–59, 65.
- 37 Adolf FAUTH, Die Blutarmuth und Bleichsucht. Deren beste Behandlung und schnelle Heilung volksverständlich dargestellt vom Verfasser des kleinen homöopath. Hausfreundes (Leipzig o. J.), 7.
- 38 Adolf FAUTH, Nervenkrankheiten. I. Nervenschwäche, Hysterie, Nervöses Asthma, Nervöser Gesichtsschmerz. Deren Behandlung volksverständlich dargestellt vom Verfasser des kleinen homöopath. Hausfreundes (Leipzig 1890), 7, 19.
- 39 Ludwig ERNST, Die Selbsthilfe. Aertzlicher Rathgeber bei allen Krankheiten der Zeugungstheile die in Folge heimlicher Jugendsünden, Ausschweifung und durch Ansteckung entstehen, nebst sehr wichtigen Bemerkungen über frühzeitige Impotenz, Zerrüttung des Nervensystems, sowie auch über die furchtbaren Folgen, welche durch übermäßige Gaben von Quecksilber entstehen (Budapest 121890), 15.

nur eine Bekämpfung der Onanie, sondern auch eine Aufhebung „ärztlicher Prüderie“ in sexuellen Fragen bedurfte.<sup>40</sup> 1894 schrieb der Vorstand des „Deutschen Bundes der Vereine für Gesundheitspflege und arzneilose Heilkunde“ in der vom Bodenreformer Adolf Damaschke (1865–1935) redigierten Zeitschrift „Naturarzt“ zwei Preise aus, die mit je 300 Goldmark dotiert waren. Das erste Thema umfasste „Die Gefahren in der Zeit der geschlechtlichen Entwicklung, ein Wort für Eltern und Lehrer“, das zweite Thema sollte von den „Gefahren und Folgen des missbräuchlichen Geschlechtsgenusses“ handeln. Das Rennen entschieden die Berliner Franz Schönenberger (Arzt) und Wilhelm Siegert (Lehrer) für sich, deren Preisschriften gemeinsam in einem Buch erschienen und in den folgenden Jahrzehnten zum Handbuch der Naturheilkundigen in sexuellen Fragen avancieren sollten. Die Gesamtauflage betrug wahrscheinlich um die 400.000 Stück.<sup>41</sup> Beide Preisträger bemühten sich zunächst um Schadensbegrenzung und verwarfen alle Konzepte ihrer Kollegen, die sämtliche Erscheinungen der Sexualität (Pollutionen) pathologisieren wollten. Schönenberger und Siegert empfahlen stattdessen den Blick in die Zukunft: Ein auf gesunder Ernährung basierender Lebensstil könne das Erwachen der Sexualität kanalisieren.<sup>42</sup> Hierzu gehörten auch eine Entkrampfung der Jugend-erziehung sowie die Verbesserung der sozialen Verhältnisse. Kinder und Jugendliche sollten zur Abhärtung und Tugendhaftigkeit erzogen werden. Vorehelichen Geschlechtsverkehr („Präventivverkehr“) lehnten Schönenberger und Siegert ab. Denn dadurch würden junge Männer ihre Willenskraft verlieren und der „Nervosität“ anheimfallen.<sup>43</sup> Vor allem aber bestünde die Gefahr der Infektion und Weitergabe von Geschlechtskrankheiten, worunter insbesondere die künftigen Ehefrauen zu leiden hätten. In Abweichung von den Einlassungen zahlreicher Naturheilkundiger zur Syphilis stellte das prämierte Autorenduo Forschungsstand und Verlauf der Krankheit klar und „wahrheitsgemäß“ im Sinne der Schulmedizin dar. Anschließend widmeten Schönenberger und Siegert der Rolle der Frau große Aufmerksamkeit. Sie betonten die Notwendigkeit zur sexuellen Aufklärung, die Pflicht des Mannes zur Herbeiführung sexuellen Lustgefühls bei der Frau im Ehebett und die herausragende Bedeutung der individuellen Mutterrolle für das Überleben eines ganzen Volkes.<sup>44</sup> Zuletzt befassten sich die Autoren noch mit einer gesellschaftlichen Minorität, die im Zusammenhang mit der Diskussion der „psychopathia sexualis“ bereits von führenden schulmedizinischen Psychiatern beschrieben und pathologisiert worden war: den „Conträrsexuellen“. Schönenberger und Siegert trennten sie von den Sexualverbrechern ab, betonten die Angeborenheit der Homosexualität und somit die Unge- rechtigkeit der Bestrafung.<sup>45</sup>

Mit dem Verzicht auf die Konstruktion eines Konnexes zwischen Sexualitäten und Krankheiten bewegten sie sich im Einklang mit den sich im Umkreis der „Lebensreform“ neu formierenden sozialen Bewegungen. Damit veränderten sich die Vorbedingungen für den wissen-

40 Louis KUHNE, Die neue Heilwissenschaft oder die Einheit der Krankheiten. Allgemein verständliche Vorträge über meine Entdeckungen auf dem Gebiete der arznei- und operationslosen Heilkunst. Zugleich ein Ratgeber für Gesunde und Kranke (Leipzig 1890), 145.

41 Franz SCHÖNENBERGER / Wilhelm SIEGERT, Was erwachsene junge Leute wissen sollten und Eheleute wissen müssten. Das Geschlechtsleben und seine Verirrungen (1903) (Berlin 1917). Eine frühere (komplette) Ausgabe stand mir nicht zur Verfügung.

42 Ebd., 12–15.

43 Ebd., 102–106.

44 Ebd., 135–137.

45 Ebd., 215–221.

schaftlichen Diskurs. So wurde nicht mehr nur über sondern mit Frauen über gynäkologische Themen diskutiert. Die häufig durch ein medizinisches Universitätsstudium in der Schweiz emanzipierten bürgerlichen Damen verlangten ihren Anteil an der Deutungshoheit über ihr eigenes Geschlecht. Als bald kam es zu Gegenreaktionen: Die Frauen sollten auf eine kulturbringende Rolle als Mutter beschränkt werden. Doch innerhalb der Naturheilkunde gab es vielfach Stimmen, den Frauen das geforderte Mitspracherecht einzuräumen. Georg Zenker verlangte, eigene Vorurteile gegenüber dem vorgeblich „entnervten Geschlecht“ abzubauen, chirurgische Eingriffe zu unterlassen und den Frauen lieber eine physiologische Stärkung zu verschaffen (Gymnastik). So könnten sie am besten im Daseinskampf bestehen.<sup>46</sup> Franz Schönenberger riet an anderer Stelle, die Frauen vom Korsett zu befreien und ihnen die Möglichkeit zur Regelung ihrer Verhältnisse selbst in die Hand zu geben.<sup>47</sup> Nach 1900 schließlich kam es zu einer kurzfristigen Kooperation zwischen der Naturheilkunde und der homosexuellen Emanzipationsbewegung um Magnus Hirschfeld (1868–1935).<sup>48</sup>

Hirschfeld wurde vom einflussreichen Verleger und Propagandisten Reinhold Gerling aus Oranienburg bei Berlin unterstützt.<sup>49</sup> Doch gerade an diesem Beispiel zeigte sich die Problematik der zunehmenden Hinwendung der Naturheilkunde und Homöopathie hin zu bevölkerungspolitischen Problemen. Im Strudel der sich zunehmend entfaltenden Eugenik waren die Homosexuellen schon um 1910 keine verfolgte, zu unterstützende Minorität mehr, sondern eine Gruppe von Deutschen, die sich dem Geburtenrückgang nicht entgegenstimmten und aufgrund ihrer Veranlagung eher zu den „Minusvarianten“ der Evolution zu rechnen waren. Insgesamt waren die Anhänger komplementärer Heilweisen durch ihre Hinwendung zur Prophylaxe von Krankheiten seit den 1890er Jahren für eugenische Gedanken geradezu prädestiniert – und ihre Anhänger anfällig für Weltanschauungen, die entsprechende Konzeptionen von Diesseitserlösung beinhalteten. Dies wurde verstärkt, da die Naturheilkundigen nach 1903 kräftige Konkurrenz im Bereich der Sexualaufklärung und Syphilisprophylaxe durch die „Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ (= DGBG) erhielten und durch die mit dieser verschwägerten Organisation „Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurfuschertums“ (= DGBK) in großem Maße unter Beschuss durch die niedergelassenen Ärzte gerieten.<sup>50</sup> Dies waren die verzweifelten Abwehrversuche der Ärzteschaft, der Kliniker, der Medizinalbürokratie und nicht zuletzt der Pharmaindustrie, den Einfluss der komplementären Heilweisen zurückzudrängen. Das inkohärente, aber machtvolle Konstrukt der „Lebensreform“ verlangte nach umfassenden gesellschaftlichen Reformen: nur so schien die Eindämmung der Syphilis möglich.

46 Georg ZENKER, Für unsere Frauen, in: *Der Naturarzt* 19 (1891), 127–131, 160–165, 207–211, 257–262, hier 161, 258.

47 Franz SCHÖNENBERGER, Die Wechseljahre der Frau, in: *Der Naturarzt* 28 (1900), 6–9.

48 Siehe zu Hirschfeld Manfred HERZER, Magnus Hirschfeld. Leben und Werk eines jüdischen, schwulen und sozialistischen Sexologen (= Bibliothek rosa Winkel 28, Hamburg 2001).

49 Siehe z. B. Reinhold GERLING, Die verkehrte Geschlechts-Empfindung und das dritte Geschlecht. Eine gemeinverständliche Darstellung (Berlin 1900).

50 SAUERTEIG, Krankheit, wie Anm. 32, 89–93.

## Medikamentöse Debatten

Doch 1910 präsentierte das Bündnis aus Medizinalbürokratie und klinischer Forschung, verkörpert durch den Gelehrten Paul Ehrlich (1854–1915), ein scheinbar sofort wirkendes Medikament gegen die Syphilis: das Salvarsan (organische Arsenverbindung).<sup>51</sup> Nun schien es möglich, Gesellschaftspolitik mit der Injektionsspritze zu betreiben. Reformen auf dem Gebiet des Sexualstrafrechts, des Eherechts, des bürgerlichen Gesetzbuches etc. schienen nicht mehr erforderlich zu sein. Doch frühzeitig regte sich Widerstand und es kam zum Zusammenschluss zwischen niedergelassenen schulmedizinischen Ärzten und den Vertretern der komplementären Heilweisen. Wichtig war hier der Arzt Heinrich Dreuw, der als kongenialer Organisator den Widerstand von Ärzten, Naturheilkundigen und Homöopathen gegen das Salvarsan organisierte, Musterprozesse enttäuschter Patienten anstrebte und ein starkes Bündnis zwischen komplementären Heilweisen und Sozialdemokratischer Partei schmiedete.<sup>52</sup> Die SPD verband ihren klassenkämpferischen Impetus mit dem Wunsch, das Salvarsan zu verbieten und das machtbeherrschende Konstrukt aus pharmazeutischer Industrie, Schulmedizin und Medizinalbürokratie zu zerschlagen und umgekehrt die komplementären Heilweisen entscheidend zu stärken. Man versprach den Naturheilern die Gleichrangigkeit mit der Schulmedizin auf allen Ebenen. Eine solche Aussicht mobilisierte noch den letzten zögernden Homöopathen für die sexuelle Emanzipation.

Aber nach 1918 wendete sich das Blatt. Kaum an der Macht, hatte die SPD den Wert einer obrigkeitstaatlichen Kontrolle des Heilmittelmarktes im Bündnis mit der Pharmabranche (gegen einige preisliche Zugeständnisse) gegen die Patientinnen und Patienten und gegen eine einheitlich organisierte Ärzteschaft für sich entdeckt. Im Laufe der 1920er Jahre begann die SPD zunehmend von der Salvarsankritik Abstand zu nehmen, obwohl die mangelhafte Wirkung des Medikaments selbst in den Parteizeitungen unumstritten war.<sup>53</sup> Für die Alternativmedizin wollte man sich nicht mehr betätigen, stattdessen wurde die naturwissenschaftlich abgesicherte Schulmedizin als einzige Heilungsinstitution anerkannt. Ende Januar 1927 schließlich trat das Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Kraft, gebilligt von einer großen Mehrheit der politischen Parteien. Die komplementären Heilweisen waren von der Behandlung der Patientinnen und Patienten ausgeschlossen, der Heilmittelmarkt war faktisch auf die Arsen-, Quecksilber-, Wismutpräparate reduziert, die von einigen wenigen Herstellern angeboten wurden.

Mehr als 15 Jahre Kampf waren nun umsonst, die auf die Sexualdiskurse fixierte komplementäre Heilkunde faktisch ohne weiteres größeres Programm. Und man fühlte sich von allen Parteien und Medien im Stich gelassen. Nur eine einzige Partei blockte im Reichstag das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ab, verdamnte das Salvarsan und umwarb

51 Lutz SAUERTEIG, Salvarsan und der „ärztliche Polizeistaat“. Syphilistherapie im Streit zwischen Ärzten, pharmazeutischer Industrie, Gesundheitsverwaltung und Naturheilverbänden (1910–1927), in: Martin Dinges, Hg., *Medizinkritische Bewegungen im Deutschen Reich (ca. 1870–ca. 1933)* (= *Medizin, Gesellschaft und Geschichte*, Beiheft 9, Stuttgart 1996), 161–200.

52 Florian MILDENBERGER, Auf verlorenem Posten. Der einsame Kampf des Heinrich Dreuw gegen Syphilis und Salvarsan, in: *Würzburger medizinhistorische Mitteilungen* 30 (2011), 163–203.

53 Ebd., 187.

gezielt die Naturheilkundigen und Homöopathen: die NSDAP. Hoffnungen der Homöopathie, mit Hilfe der NS-Gesundheitsführung wieder in die Behandlung der Syphilis und die Volksaufklärung einsteigen zu können, zerschlugen sich aber rasch nach 1933. Eine Rückabwicklung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zugunsten der Naturheilkundigen oder Homöopathen fand nicht statt. Diese mussten sich in das Heilpraktikerreservat zurückziehen. Nun begann das große Vergessen, denn Sexualforschung war für die komplementären Heilweisen vor allem mit einem langen vergeblichen Kampf und einer großen Niederlage verbunden.

Am Ende schlossen sich die Speerspitzen der Alternativmedizin den Nazis an und begingen damit ihren letzten großen Fehler. Die sexuelle Emanzipation als Grundgedanke komplementärer Heilweisen aber verschwand für Jahrzehnte aus dem Diskurs. Das erste Lehrbuch für Homöopathen zur Behandlung „sexueller Störungen“ erschien erst 2010 – und strotzte von überkommenen Vorurteilen.<sup>54</sup>

### **Informationen zum Autor**

Florian G. Mildenerger, Prof. Dr. phil., Professor für Geschichte der Medizin an der Europa Universität Viadrina, Postfach 1786, D-15207 Frankfurt/Oder, [mildenerger@europa-uni.de](mailto:mildenerger@europa-uni.de)

---

54 Maria SCHÄFGEN, *Homöopathie bei sexuellen Störungen* (Stuttgart 2010), rezensiert durch mich in: *Zeitschrift für Sexualforschung* 25 (2012), 193–195.



---

Alexander Friedman

# **Das Phänomen Anatolij Kašpirovskij: Alternative Medizin in der Sowjetunion während der *Perestrojka*-Epoche und im postsowjetischen Raum**

---

## **English Title**

The Phenomenon of Anatoly Kashpirovsky: Alternative Medicine in the USSR during Perestroika and in the Post-Soviet Area

## **Summary**

In the end of the 1980s and within a short period of time, Anatoly M. Kashpirovsky was transformed from an unknown doctor from the Ukraine into a Soviet “television star” and the “person of 1989”. The unsettled Soviet society needed “wonderful” experiences and celebrated Kashpirovsky, the “miracle healer”. The Kremlin and KGB used Kashpirovsky to distract the Soviet people from the internal problems of the USSR. With his controversial hypnosis methods of treatment, Kashpirovsky proved to be a sensation in the Soviet Union and abroad.

This study analyses the rise of Kashpirovsky at the end of the turbulent Perestroika era, how he was perceived in the USSR, in the former Soviet Union after 1991 and also abroad, as well as his political and medical career in Russia in the 1990s.

## **Keywords**

Kashpirovsky, Perestroika, Soviet Union, Ukraine, psychotherapy

## **Einführung**

Am 19. Juli 1941 eroberten die deutschen Truppen die ukrainische Stadt Vinnicja. Unter den Opfern der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft befanden sich auch die Patientinnen und Patienten der lokalen Psychiatrie: Die von den Sowjets nicht evakuierte Anstalt beherbergte im Sommer 1941 etwa 2.000 Patientinnen und Patienten und verfügte über ihre eigene Wirtschaft (Land, Gärten, Schweine, Kühe) sowie über Lebensmittelvorräte für etwa sechs Monate. Die deutsche Militärverwaltung besiegelte das Schicksal der Psychiatrie und ihrer Patientinnen

und Patienten, wobei zunächst Anfang August 1941 die Lebensmittelvorräte und die Wirtschaft beschlagnahmt wurden. Die Besatzer reduzierten drastisch die Versorgung der Anstalt. Im Herbst 1941 und im Frühjahr 1942 wurden insgesamt 1.500 Patientinnen und Patienten erschossen oder vergiftet. Weitere Kranke starben an Hunger. Im April 1942 wurden etwa 350 Patientinnen und Patienten aus Vinnicja abtransportiert und später getötet. Die deutsche Militärverwaltung übernahm das Gebäude der Anstalt, in dem nun eine Heilstätte und ein Casino für Wehrmachtsoffiziere eingerichtet wurden.<sup>1</sup> In die Geschichte des Zweiten Weltkrieges ging Vinnicja nicht zuletzt als Standort des Führerhauptquartiers Werwolf (8 km nördlich von der Stadt) ein.<sup>2</sup>

Die Ruinen des Führerhauptquartiers gehören bis heute zu den bekanntesten Sehenswürdigkeiten der Stadt Vinnicja. Die nach der Vertreibung der deutschen Truppen wiedereröffnete Psychiatrie „Juščenko“ war hingegen lange Zeit außerhalb der Stadt kaum bekannt. Erst Ende der 1980er Jahre gerieten die ukrainische Provinzstadt und ihre Psychiatrie in das Blickfeld der sowjetischen und ausländischen Öffentlichkeit. Das gestiegene nationale und internationale Interesse verdankte Vinnicja dem Psychiater Anatolij M. Kašpirovskij. Nach seinen spektakulären Auftritten im staatlich kontrollierten sowjetischen Zentralfernsehen (1988/89), bei denen der Mediziner seine Zuschauer mit Hypnose-Methoden „gesund machte“, erwarb Kašpirovskij den Ruf eines „Wunderheilers“, den er in Russland und im postsowjetischen Raum zum Teil bis heute genießt. Der von der bekannten Jugendzeitung „Sovetskaja molodež“ („Sowjetjugend“) zur „Person des Jahres 1989 in der UdSSR“ gewählte<sup>3</sup> und in der westlichen Forschung bisher kaum beachtete Psychiater gilt zu Recht als eine der markantesten und umstrittensten Figuren der spätsowjetischen Geschichte.

Im ersten Teil meines Beitrags werden zunächst der bemerkenswerte Aufstieg des provinziellen Mediziners, seine Karriere in der UdSSR, seine Behandlungsmethoden und ihre Rezeption dargestellt. Das Phänomen Kašpirovskij wird dabei im Kontext der innenpolitischen Entwicklung der UdSSR während der Perestrojka-Epoche analysiert. Im zweiten Teil steht die Tätigkeit Kašpirovskijs nach dem Zusammenbruch der UdSSR und insbesondere seine Rolle beim Geiseldrama in der russischen Stadt Budennovsk (Gebiet Stavropol) während des ersten Tschetschenienkrieges (1995) im Mittelpunkt. Zudem wird die Berichterstattung über Kašpirovskij im Westen thematisiert und der Psychiater als Figur der sowjetischen und postsowjetischen Witzkultur dargestellt. Ausgewertet werden dabei Pressepublikationen, Interviews mit Medizinem und mit Zeitzeugen.

- 
- 1 Vgl. Bericht über die Vernichtung von Kranken in der Psychiatrie in Vinnicja durch die deutschen Besatzer (29. April 1944). In: Institut istorji partiji CK KP Ukraini, Hg., Nimec'ko-fašists'kij okupacijnij režim na Ukraini. Zbirnik dokumentiv i materialiv (Kiev 1963), 303–305. Hierzu siehe auch V. O. PTUŠČENKO u. a., Vinnicja. Istoričnij naris (Vinnicja 1964), 244; P. T. PETRUK / A. P. PETRUK, Psichiatrija pri nacizme: ubijstva duševnobol'nych na vremenno okkupirovannyh territorijach SSSR. Soobščenie 7, in: Psichične zdorov'ja 2 (2012), 77–89, <http://www.psychiatry.ua/articles/paper410.htm>. Soweit nicht anders angegeben, wurden alle in diesem Beitrag zitierten Internetseiten am 19. Februar 2015 das letzte Mal konsultiert.
  - 2 Zum Führerhauptquartier siehe etwa Vinnic'kij Oblas'nij Krajeznavčij Muzej, Stavka „Vervol'f“. Istorija stvorenja ta funkcionuvannja, <http://muzey.vn.ua/node/393.htm>.
  - 3 Bei der Leserumfrage der in Riga herausgegebenen Zeitung „Sovetskaja molodež“ erhielt Kašpirovskij deutlich mehr Stimmen als der spätere russische Präsident Boris N. El'cin und der berühmte sowjetische Dissident Andrej D. Sacharov. Vgl. Kašpirovskij vystupit v Kirove, in: Kirovnet.ru (7. November 2011), <http://kirovnet.ru/news/2011/11/07/kashpirovskiy-vyistupit-v-kirove>; Čelovek goda, <http://www.kashpirovskiy.com/pages/2501>.

## Anatolij Kašpirovskij: eine geheimnisvolle Biographie

Über die Kindheit und Jugend des 1939 in der ukrainischen Stadt Proskuriv geborenen Psychiaters Anatolij Kašpirovskij ist fast nichts bekannt. Die Informationen über sein Privatleben sind ebenfalls sehr dürftig, denn Kašpirovskij weigert sich beharrlich, Fragen über seine Familie, Kinder und Enkelkinder zu beantworten, oder gibt sehr allgemeine, unpräzise Antworten.<sup>4</sup>

Kašpirovskij hebt hervor, dass er sein Medizinstudium 1962 in Vinnyčja abgeschlossen und anschließend im Eisenbahnkrankenhaus dieser Stadt (1962–1963) und dann in der Psychiatrie „Juščenko“ gearbeitet habe. Zudem betont Kašpirovskij seine langjährige wissenschaftliche Tätigkeit, seine erfolgreiche Promotion zum Dr. med. – das Thema der Doktorarbeit, das Jahr und der Ort der Promotion werden jedoch nicht erwähnt – und seine herausragende Fachqualifikation.<sup>5</sup>

Parallel zu seiner medizinischen Tätigkeit agierte Kašpirovskij als Referent der sowjetischen Vereinigung *Znanie* („Wissen“). Diese Vereinigung organisierte verschiedene populärwissenschaftliche Vorträge für das breite Publikum. In ihrem Auftrag bereiste Kašpirovskij die UdSSR mit Vorträgen über psychiatrische Themen und machte seine Zuhörer u. a. mit Hypnose-Methoden vertraut.<sup>6</sup> Auf diese Weise sammelte er die Erfahrungen, von denen er bei seinen späteren Auftritten vor dem großen Publikum in der Sowjetunion und außerhalb des Landes maßgeblich profitierte.

Anatolij Kašpirovskij ist ein leidenschaftlicher Ringer und vor allem Gewichtheber, der seit seiner Kindheit diese in der Sowjetunion weit verbreitete Sportart treibt und dadurch seine Behinderung nach der zugezogenen Verletzung am linken Bein überwinden konnte.<sup>7</sup> 2012 betonte der damals 73jährige Mediziner stolz, er könne nach wie vor ohne Probleme 220 bis 250 Kilo heben.<sup>8</sup> Im Internet kursieren mehrere Videos, die diese Aussage eindrucksvoll bestätigen.<sup>9</sup> Angesichts seiner populärwissenschaftlichen Tätigkeit und seiner Faszination für das Gewichtheben erscheint es nicht überraschend, dass die sowjetische Nationalmannschaft 1987 den Gewichtheber Kašpirovskij verpflichtete und ihn mit der psychologischen Vorbereitung der Athleten betraute.<sup>10</sup> Dadurch erhoffte man sich die Verbesserung der Leistungen sowje-

4 Vgl. Anastasija BELOUSOVA, Anatolij Kašpirovskij. *Ėkstrasensov na Zemle nikogda ne bylo i ne budet*, in: *Segodnya.ua* (8. August 2008), <http://www.segodnya.ua/life/interview/anatolij-kashpirovskij-ekstracencov-na-zemle-nikohda-ne-bylo-i-ne-budet.html>; Natalija DVALI, Anatolij Kašpirovskij. *Esli i budu brat' ženščinu, to takuju, kotoraja dostojna nazyvat'sja boginej, potomu čto i ja dlja nee stanu bogom*, in: *Bul'var Gordona* (16. August 2011), <http://www.bulvar.com.ua/arch/2011/33/4e4a3d27055a7/>. Ende 2014 gab Anatolij Kašpirovskij seine insgesamt zweite Scheidung bekannt. Vgl. Gertruda ŽIGAREVA, Anatolij Kašpirovskij prokomentiroval sluchi o sovem razvode, in: *Moskovskij komsomolec* (24. November 2014), <http://www.mk.ru/social/2014/11/24/anatolij-kashpirovskiy-prokomentiroval-slukhi-o-svoem-razvode.html>.

5 Vgl. Igor PURIK, *Fenomen Kašpirovskogo. Zdorov'e založeno v samom čeloveke*, in: *Moskovskij Komsomolec v Novosibirsk* (7. Dezember 2011) <http://novos.mk.ru/article/2011/12/07/650199-fenomen-kashpirovskogo-zdorove-založeno-v-samom-čeloveke.html>; BELOUSOVA, Kašpirovskij, wie Anm. 4.

6 Vgl. N. BARAŠEV / N. GOGOL', *Čudo v tom, čto čuda net*, in: *Pravda* (1. September 1989), 3; Anatolij KAŠPIROVSKIJ, *Vstuplenie k teleperedáčam-89*, <http://www.kashpirovskiy.com/pages/20>; BELOUSOVA, Kašpirovskij, wie Anm. 4.

7 Vgl. BARAŠEV / GOGOL', *Čudo v tom, wie Anm. 6*; Irina DANČENKO, A. M. Kašpirovskij – šarlatan ili celitel'. <http://unbelievable.su/articles.php?id=401>.

8 Marina KOKTYŠ, Anatolij Kašpirovskij. *Nužno byt' chroničeski vlyublennym...*, in: *Narodnaja volja* (4. September 2012), <http://nv-online.info/by/310/health/50410/>.

9 Vgl. <http://www.youtube.com/watch?v=2mWac0yAGHA>; <http://www.youtube.com/watch?v=eiSmdrR20AY>.

10 Vgl. KAŠPIROVSKIJ, *Vstuplenie*, wie Anm. 6.

tischer Gewichtheber in ihrem Zweikampf gegen die Kollegen aus Bulgarien, welche in den 1980er Jahren die internationalen Wettbewerbe dominierten. Die Verpflichtung Kašpirovskijs erwies sich als eine erfolgreiche Aktion, denn die sowjetischen Gewichtheber gewannen bei der Weltmeisterschaft in der Tschechoslowakei (1987) insgesamt vier Goldmedaillen. Zwar hatte die bulgarische Nationalmannschaft eine Goldmedaille mehr, die Sowjets triumphierten jedoch in den prestigeträchtigen Schwergewichtswettkämpfen.<sup>11</sup> Bei den Olympischen Spielen in Seoul (1988) knüpften die sowjetischen Athleten an ihre Erfolge aus dem vorigen Jahr an, sicherten sich sechs Goldmedaillen und machten die UdSSR zur stärksten Gewichtheber-Nation dieser Sommerspiele.<sup>12</sup>

Abschließend soll bemerkt werden, dass Anatolij Kašpirovskij sich als ein überzeugter Verfechter der gesunden Lebensweise profiliert, seine ausgezeichnete physische Form gerne zur Schau stellt und diese auf das Zusammenspiel von vier Faktoren zurückführt: gute Gene, Sport, keine schädlichen Gewohnheiten (weder Rauchen noch Alkohol) und zudem die „chronische Verliebtheit“.<sup>13</sup>

## Vom provinziellen Psychiater zum sowjetischen TV-Star

Der ambitionierte Mediziner Anatolij Kašpirovskij begriff den von Michail S. Gorbačev angeleiteten umfassenden Reformkurs und insbesondere die Politik der Transparenz (*Glasnost*) sowie die Presse- und Meinungsfreiheit als eine einmalige Chance, die von ihm entwickelte Methode der Fernhypnose bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten zu testen und dafür das Medium Fernsehen zu nutzen. Das erste derartige Fernsehexperiment hätte 1986 in Kasachstan stattfinden sollen, wo Kašpirovskij die Enurese (Bettnässen) bei Kindern heilen wollte. Die geplante Fernsehsendung wurde jedoch abgesagt.<sup>14</sup>

Der Psychiater gab jedoch nicht auf, nutzte seine durch die Zusammenarbeit mit der Nationalmannschaft der Gewichtheber entstandenen Kontakte in Moskau und überzeugte die Autoren der beliebten TV-Abendsendung *Vzgljad* („Blick“) von seinem ehrgeizigen Projekt. Auf die Erhöhung der Einschaltquoten bedacht, luden sie Kašpirovskij in ihre Sendung ein. Bei seiner Fernsehpremiere am 21. März 1988 schaltete er live aus einem Studio in Kiev und betäubte bzw. hypnotisierte eine Gruppe von Menschen im Moskauer *Vzgljad*-Studio. Zehn Tage später übertrug das sowjetische Zentralfernsehen eine weitere außergewöhnliche Live-Sendung: Aus einem Fernsehstudio in Moskau betäubte Kašpirovskij mit Hypnose seine Arbeitskollegin, Krankenschwester der Psychiatrie „Juščenko“, Ljubov V. Grabovskaja, bei einer Brusttumor-Operation in Kiev. Die Operation verlief erfolgreich.<sup>15</sup> Die Sendungen mach-

11 Vgl. World Championships from 1891 to today. 1987 World Championship, [http://liftup.chidlovski.net/liftup/1\\_worldResult\\_listing\\_y.asp?wyearq=1987](http://liftup.chidlovski.net/liftup/1_worldResult_listing_y.asp?wyearq=1987).

12 Vgl. Summer Olympics from 1896 to today. 1988 Summer Olympics, [http://liftup.chidlovski.net/liftup/1\\_olmResult\\_listing\\_y.asp?wyearq=1988](http://liftup.chidlovski.net/liftup/1_olmResult_listing_y.asp?wyearq=1988).

13 KOKTYŠ, Kašpirovskij, wie Anm. 8; PURIK, Fenomen Kašpirovskogo, wie Anm. 5.

14 Vgl. KAŠPIROVSKIJ, Vstuplenie, wie Anm. 6.

15 Grabovskaja, die nach ihrem Medizinstudium bis heute als Psychiaterin in Vinnicja arbeitet, lehnt die Interviews über ihre Operation im Jahr 1988 und auch über Kašpirovskij ausdrücklich ab. Vgl. Irina KOVAL'ČUK / Aleksandr PASJUTA, 20 let efira s Kašpirovskim. Vospominanija pacientov, in: Segodnja.ua (9. Oktober 2009), <http://www.segodnja.ua/world/20-let-efira-c-kashpirovckim-vocpominanija-patsientov.html>.

ten schlagartig aus Anatolij Kašpirovskij, der schon in den 1970er Jahren die Hypnose bei den chirurgischen Operationen praktiziert hatte, einen sowjetischen Fernsehstar. Seine Auftritte riefen ambivalente Reaktionen in der Sowjetunion und im Westen hervor. So berichteten die sowjetische und ausländische Presse begeistert über eine „Weltsensation“, während der Leiter des Psychotherapie-Zentrums des sowjetischen Gesundheitsministeriums Vladimir E. Rožnov die ausgebrochene Euphorie zu bremsen versuchte. In der Zeitung *Izvestija* („Nachrichten“) warnte er die Leser davor, die Leistung des ukrainischen Psychiaters überzubewerten. Letzter habe lediglich ein in der internationalen Medizin längst bekanntes und weit verbreitetes Betäubungsverfahren angewendet.<sup>16</sup>

Der Siegeszug Kašpirovskijs war jedoch nicht mehr aufzuhalten: 1988 übertrug das ukrainische Fernsehen fünf Sendungen, in denen der Mediziner Enurese bei Kindern behandelte und somit sein in Kasachstan geplatzt TV-Projekt in der Ukraine verwirklichte. Am 2. März 1989 kam es zu einer neuen „Fernseheroperation“: Millionen von sowjetischen Zuschauern sahen, wie Kašpirovskij live aus einem Studio in Kiev zwei Patientinnen betäubte, die in der georgischen Hauptstadt Tbilissi am Unterleib operiert wurden.<sup>17</sup> Die anschließend in der Presse erhobenen und bis heute nicht aufgeklärten Vorwürfe, die Sendung sei eine Inszenierung gewesen, die operierten Frauen hätten große Schmerzen ertragen müssen,<sup>18</sup> gingen am Mediziner weitgehend spurlos vorbei. Nach der Märzsendung war Kašpirovskij fest davon überzeugt, dass in der UdSSR eine einzigartige psychologische Situation entstanden sei. Die Bevölkerung sei für seine Behandlungsmethoden aufgeschlossen und es wäre fatal, diese Chance zur Gesundung der Sowjetbürger und -bürgerinnen zu verspielen.<sup>19</sup> 1989 übermittelte Anatolij Kašpirovskij der Leitung des sowjetischen Zentralfernsehens den Vorschlag, eine Reihe seiner Sendungen zu übertragen. Bei diesem Projekt konnte Kašpirovskij mit der Unterstützung mehrerer prominenter Fürsprecher rechnen. Zu seinen Anhängern zählten 1989 zum Beispiel der Autor der sowjetischen Nationalhymne und Leiter des sowjetischen Schriftstellerverbandes, Sergej. V. Michalkov und der sowjetische Gesundheitsminister Evgenij I. Čazov. Michalkov trug zum sowjetischen Durchbruch von Kašpirovskij entscheidend bei: Er setzte sich für den beschleunigten Ausbau und die Modernisierung der Psychiatrie in Vinnicja und für die spätere Beförderung des Mediziners nach Kiev ein. Dort übernahm Kašpirovskij die Leitung des neu gegründeten Ukrainischen Psychotherapiezentrum und erhielt eine luxuriöse Wohnung.<sup>20</sup>

Als Leiter dieses Zentrums kam der Psychiater Ende Juli 1989 nach Moskau, traf sich mit dem Publikum im Moskauer Fernsehzentrum Ostankino und wurde von den Zuhörern am 27. Juli frenetisch gefeiert.<sup>21</sup> Kašpirovskijs Auftritt überzeugte auch die Leitung des sowjetischen Zentralfernsehens, die unmittelbar danach grünes Licht für seine sechs einstündigen Sendungen gab. Zwischen Oktober und Dezember 1989 trat Anatolij Kašpirovskij im sowjetischen Zentralfernsehen auf. Schwarz gekleidet und von ruhiger Musik begleitet, erklärte er

16 Vgl. KAŠPIROVSKIJ, Vstuplenie, wie Anm. 6.

17 Vgl. ebd. Hierzu siehe auch M. KASOEV, Operacija bez narkoza, in: Pravda (21. März 1989), 6.

18 Vgl. DANČENKO, Kašpirovskij, wie Anm. 7.

19 Vgl. KAŠPIROVSKIJ, Vstuplenie, wie Anm. 6.

20 Vgl. ebd.; BELOUSOVA, Kašpirovskij, wie Anm. 4.

21 Vgl. KAŠPIROVSKIJ, Vstuplenie, wie Anm. 6.

dem Fernsehpublikum in der Primetime mit seiner leisen, aber überzeugenden Stimme, sie seien gesund bzw. ihre Krankheiten würden heilen.<sup>22</sup> Die Einschaltquote erreichte die sensationelle Marke von 90 %.<sup>23</sup>

Auf seine Methoden und ihre Besonderheiten angesprochen, beschränkt sich Anatolij Kašpirovskij in der Regel auf sehr knappe und oberflächliche Antworten. Seiner Ansicht nach gebe es in jedem menschlichen Körper eine sogenannte „Matrix des Normengedächtnisses“ („*matrica pamjati normy*“). Unter dieser Matrix versteht er die Informationen darüber, wie der gesunde Körper funktionieren solle. Mit Hilfe dieser Informationen sei der Körper imstande, die Krankheiten selbst zu bekämpfen. Um diese Informationen zu aktivieren, wollte Kašpirovskij das Unterbewusstsein seiner Patientinnen und Patienten beeinflussen und ihnen dadurch die Richtlinien zur Genesung geben. So werde das System der Selbststeuerung im menschlichen Körper eingeschaltet und der Körper kümmere sich nunmehr selbst um die Heilung.<sup>24</sup>

Die Entscheidung zugunsten der Sendungen Kašpirovskijs wurde höchstwahrscheinlich im Kreml getroffen und auf dem Dzeržinskij-Platz in Moskau (am Sitz der KGB-Zentrale) vorbereitet. Sie kann auf die Besonderheiten der innen- und außenpolitischen Situation in der UdSSR Ende der 1980er Jahre zurückgeführt werden: Die Kommunistische Partei verlor zunehmend ihre machtpolitische Dominanz. Die widersprüchliche überhastete Reformpolitik führte nicht zur Verbesserung der Lebensqualität. Die wirtschaftliche Lage verschlechterte sich rapide. Das sowjetische Gesundheitswesen befand sich in einer tiefen Krise und versagte im Zusammenhang mit der Katastrophe in Tschernobyl (1986). Ethnische und religiöse Konflikte spitzten sich zu. Der Zusammenbruch der sowjetischen Supermacht und des Ostblocks zeichnete sich ab. In der UdSSR herrschte eine negative Stimmung. Frust, Hass, Enttäuschung und Aberglaube verbreiteten sich. Sich dieser gefährlichen Tendenzen bewusst, wollte die sowjetische Führung und der noch mächtige KGB die Bevölkerung von der dramatischen Wirklichkeit ablenken und den Ausbruch von Protesten vermeiden. So gab der ehemalige Leiter des Staatskomitees für Fernsehen und Radio, Michail F. Nenašev (1989–1990) rückblickend offen zu, man habe auf Kašpirovskij gesetzt, um die aufgebrachtten und verzweifelten Sowjetbürger und -bürgerinnen zu beruhigen. Seine Sendungen hätten sich jedoch schnell als „Scharlatanerie“ erwiesen und seien deswegen abgesetzt worden.<sup>25</sup>

Anatolij Kašpirovskij findet sich mit der Rolle einer vom Kreml bzw. vom KGB eingesetzten „Marionette“ nicht ab, betrachtet die Darstellung Nenaševs als „Verleumdung“ und weist sie entschlossen zurück: Er sei weder ein „Scharlatan“ noch ein „KGB-Mitarbeiter“ gewesen.

22 Seine zweite Sendung wurde z. B. am Sonntag, 22. Oktober 1989, um 21.40 Uhr – unmittelbar nach der wichtigsten sowjetischen Nachrichtensendung *Vremja* („Zeit“) und vor der beliebten Sportsendung *Futbol'noe obozrenie* („Fußballschau“) – ausgestrahlt. Vgl. IZVESTIJA (21. Oktober 1989), 6.

23 Vgl. Marc BENNETTS, Faith Healer Anatoly Kashpirovsky. Russia's New Rasputin, in: The Guardian (6. Juni 2010), <http://www.theguardian.com/world/2010/jun/06/marc-bennetts-anatoly-kashpirovsky-russia-rasputin>. Diverse Schwindler nutzen die Bekanntheit von Kašpirovskij, um leichtgläubige Menschen zu betrügen. Vgl. TASS, Spekuliruju Kašpirovskim, in: Pravda (15. November 1989), 8.

24 Vgl. KOKTYŠ, Kašpirovskij, wie Anm. 8; PURIK, Fenomen Kašpirovskogo, wie Anm. 5; DANČENKO, Kašpirovskij, wie Anm. 7.

25 Interview mit Michail F. Nenašev. Autor: Denis VARLAKOV, in: Muzej televidenija i radio v internete, [http://www.tvmuseum.ru/catalog.asp?ob\\_no=10629](http://www.tvmuseum.ru/catalog.asp?ob_no=10629). Hierzu siehe auch M. NENAŠEV, Televidenie: vremja peremen. Rassuždenija na aktual'nuju temu, in: Pravda (5. Februar 1990), 4.

Seine Sendungsreihe sei nicht abgesetzt worden. Er habe ursprünglich nicht mehr als sechs Sendungen geplant. Seine mächtigen Feinde hätten die Fortsetzung der überaus erfolgreichen „Heilung“ der Bevölkerung verhindert.<sup>26</sup> Nichtsdestoweniger sei es ihm gelungen, mit Hilfe seiner innovativen Methode der „Selbstheilung“ fast zehn Millionen Menschen und zudem einige bisher unheilbare Krankheiten zu kurieren. Narben seien verschwunden. Übergewichtige hätten abgenommen. Stottern, Enurese, Tumore und Diabetes seien beseitigt worden. Er habe Unfruchtbarkeit, Herz-, Gefäß-, Nieren-, Gelenk- und Hautkrankheiten geheilt und darüber hinaus die ursprüngliche Haarfarbe wiederhergestellt.<sup>27</sup>

Über seine Misserfolge bzw. über die negative Wirkung seiner Sendungen auf den psychischen und physischen Zustand zahlreicher Zuschauer (Psychosen, Herzattacken, Selbstmorde)<sup>28</sup> wollen Anatolij Kašpirovskij und seine Anhänger nichts wissen. So wird etwa der Fall der dreizehnjährigen Elena B. aus der Stadt Kalinkavičy in dem von der Reaktorkatastrophe in Tschernobyl stark betroffenen Gebiet Homel' ausgeklammert. Der Reaktorunfall führte zu einer dramatischen Verschlechterung der gesundheitlichen Lage in diesem Teil Weißrusslands. Zudem verheimlichte die sowjetische Führung das Ausmaß und die tatsächlichen Folgen der Katastrophe. Die verzweifelte und von den Machthabern im Stich gelassene Bevölkerung verband ihre großen Hoffnungen mit dem „Wunderheiler“ Kašpirovskij. Elena B., die genauso wie ihre zahlreichen Landsleute die Sendungen des Psychiaters schaute, wurde im Dezember 1989 mit sehr starken Kopfschmerzen ins Krankenhaus eingewiesen. Ihre Mutter Ljudmila B. forderte in einem Telegramm an den sowjetischen Gesundheitsminister Čazov die Festnahme des „Übeltäters“ Kašpirovskij.<sup>29</sup>

## Reaktionen

Ende der 1980er Jahre spaltete Anatolij Kašpirovskij die sowjetischen Mediziner. Während mehrere Kollegen ihn bewunderten und seine Methoden beachteten, verabscheuten zahlreiche Ärzte und Wissenschaftler den „billigen Scharlatan aus der Ukraine“ und wunderten sich über die Begeisterung ihrer Landsleute für die alternative Medizin und ihr tiefes Misstrauen zum in der offiziellen Propaganda gepriesenen sowjetischen Gesundheitswesen.<sup>30</sup> Kašpirovskijs Gegner – an dieser Stelle kann exemplarisch der renommierte sowjetische Psychiater Vladimir I. Lebedev (1929–2004) erwähnt werden – sahen die psychische und physische Gesundheit der sowjetischen Bevölkerung, insbesondere die der Kinder, durch die „verantwortungslose“

26 KAŠPIROVSKIJ, Vstuplenie, wie Anm. 6; BELOUSOVA, Kašpirovskij, wie Anm. 4. Siehe auch N. BARAŠEV, Kuda iščez Kašpirovskij?, in: Pravda (13. Mai 1990), 3.

27 Vgl. KAŠPIROVSKIJ, Vstuplenie, wie Anm. 6. Siehe auch Vladimir KOŽEMJAKIN, Psichoterapevt Anatolij Kašpirovskij. „Esi u čeloveka čto-to častično umerlo, i možet vossozdat'sja – èto ko mne“, in: Argumenty i fakty (10. Oktober 2012), [http://www.aif.ru/health/life/36802\\_comments](http://www.aif.ru/health/life/36802_comments); PURIK, Fenomen Kašpirovskogo, wie Anm. 5; DANČENKO, Kašpirovskij, wie Anm. 7; Tat'jana ROMAŠENKOVA, Kašpirovskij vernulsja, in: Ogonek (10.–16. Oktober 2005), <http://www.ogoniok.com/4915/27/>.

28 Vgl. Peter SCHILLE, Gesellschaft der Wahnsinnigen, in: Der Spiegel 33 (1990), 98–115, hier 106; BENNETTS, Faith Healer, wie Anm. 23.

29 Abgedruckt in: ROMAŠENKOVA, Kašpirovskij, wie Anm. 27.

30 Vgl. N. KATAEVA, Duša rebenka, in: Pravda (1. Juni 1991), 4; DANČENKO, Kašpirovskij, wie Anm. 7; KOKTYŠ, Kašpirovskij, wie Anm. 8; SCHILLE, Gesellschaft, wie Anm. 28.

Tätigkeit des Mediziners gefährdet.<sup>31</sup> Auch Sergej L. Leskov (Zeitung *Izvestija*) und weitere bekannte sowjetische Journalisten teilten in ihren Publikationen diese Besorgnis.<sup>32</sup> Aktivisten der orthodoxen Kirche erhoben ihre Stimmen gegen Kašpirovskij und seine „Teufelsmethoden“.<sup>33</sup> Für die Verschwörungstheoretiker aus der UdSSR und aus dem Ostblock war Anatolij Kašpirovskij ein „Massenmörder“, der die Russen bzw. Slawen im Auftrag der Juden, Freimaurer, CIA und des Pentagon zielgerichtet vernichtete. Diese abstruse Vorstellung verbreitete zum Beispiel der bulgarische Schriftsteller und Mediziner Todor Dičev.

Dičev, dessen Werke in Bulgarien und im postsowjetischen Raum bis heute breit rezipiert werden, betonte, dass Kašpirovskijs Sendungen ein „Psycho-Tschernobyl“ seien<sup>34</sup>, das zu einem dramatischen Anstieg von Todesfällen<sup>35</sup> und zur „Degeneration“ (*vyroždenie*) der sowjetischen Nation<sup>36</sup> führe. 1990 veröffentlichte Dičev in Moskau zusammen mit seinem Kollegen Nikola Nikolov eine sehr stark antisemitische und freimaurerfeindliche Abhandlung „Unheimliche Verschwörung“ („*Zloveščij zagovor*“). In diesem Pamphlet hetzten die Verfasser gegen den Erfinder der Suggestopädie, Georgi Lozanov, und insbesondere gegen den „Kašpirovismus“, der als „gefährlichste moderne Waffe“, „wahrer Neofaschismus“, „Psychofaschismus“ und „psychotechnologischer AIDS“ charakterisiert wurde.<sup>37</sup>

## „Der verfolgte Heiler“

Nachdem Kašpirovskij einer schonungslosen Kritik in sowjetischen Fachkreisen und in der Presse ausgesetzt war, unzählige begründete und unbegründete Vorwürfe über sich ergehen lassen musste und aus dem sowjetischen Zentralfernsehen verjagt worden war, tauchte er 1990 in Polen auf und begeisterte die Zuschauer des postkommunistischen Nachbarlandes. Zwischen 1990 und 1993 übertrug der polnische Sender TVP seine Wochensendung „Dr. Kašpirovskijs Klinik“: Die Traumquote von 90 % erreichte der Mediziner zwar nicht mehr, jedoch schauten etwa 59 % der Polen regelmäßig seine Sendung. Im Hinblick auf seine Tätigkeit in Polen berichtet der bis heute in diesem Land beachtete Mediziner Kašpirovskij stolz, dass er die Gesundheit der polnischen Bevölkerung verbessert und – als eine in Polen bekannte und

31 Vgl. bspw. Aleksandr PEREVOZČIKOV, Sindrom, fenomen ili?, in: *Technika – molodeži* 2 und 3 (1990), 17–20 und 36–40, hier 20.

32 Vgl. Sergej LESKOV, Ėfir dlja ěkstrasensov. Razmyšlenija o prirode i posledstvijach modnogo uvlečeniija, in: *Izvestija* (1. Oktober 1989), 6. Siehe auch KAŠPIROVSKIJ, Vstuplenie, wie Anm. 6.

33 Hierzu siehe exemplarisch Ierej Dionisij SVEČNIKOV, Kašpirovskij. Plody „dejatel’nosti“ i pričiny vozvraščeniija, in: *Pravoslavie i mir* (24. März 2009), <http://www.pravmir.ru/kashpirovskij-plody-deyatelnosti-i-prichiny-vozvraščeniya/>.

34 Todor DIČEV, Ėkstrasensy – čudo, zagadka, realnost’ (o. J., o. D.), 59–60.

35 Vgl. Todor DIČEV, Dezombirovanie i samoozdorovlenie čeloveka. Psihoěnergetičeskie metody i sovety (Moskau 1993), 15.

36 Zitiert nach: PEREVOZČIKOV, Sindrom, in: *Technika – molodeži* 3 (1990), wie Anm. 31, 38.

37 Vgl. Todor DIČEV, Nikola Nikolov, Zloveščij zagovor (Moskau 1994), 83; DIČEV, Dezombirovanie, wie Anm. 35, 15–19; Todor DIČEV, Adaptacija i zdorov’e, vyživanie i ěkologija čeloveka (social’no-medicinskie i psiho-ěnergetičeskie aspekty) (Moskau 1994), 203. Siehe auch PEREVOZČIKOV, Sindrom, in: *Technika – molodeži* 3 (1990), wie Anm. 31, 37–38. Zu Lozanov siehe DIČEV, Ėkstrasensy, wie Anm. 34, 60.

beliebte Person – zum Sieg des Solidarność-Anführers Lech Wałęsa bei der ersten freien Präsidentschaftswahl (1990) beigetragen habe.<sup>38</sup>

Der Friedensnobelpreisträger und polnische Präsident Wałęsa, der 1990 gemeinsam mit Kašpirovskij auftrat, sich bei ihm öffentlich für seine Sendungen in Polen bedankte und den sowjetischen Mediziner dadurch für seinen Wahlkampf instrumentalisierte,<sup>39</sup> konnte 1993 den Anfang einer kurzen politischen Karriere des sowjetischen und polnischen TV-Stars beobachten.

1993 wechselte Anatolij Kašpirovskij in die Politik und fand in der rechtspopulistischen, nationalistischen, chauvinistischen, antisemitischen und auch antipolnischen „Liberaldemokratischen Partei Russlands“ (LDPR) Vladimir V. Žirinovskijs seine neue politische Heimat. Die für viele Beobachter in Russland und im Ausland überraschende Allianz zwischen Žirinovskij und Kašpirovskij kam offenbar nicht zufällig zustande: Der Mediziner und der Politiker werden nicht selten in Verbindung mit dem sowjetischen KGB gebracht und als Akteure eines großen KGB-Projekts Ende der 1980er Jahre betrachtet. Während Kašpirovskijs Aufgabe in der Beruhigung der sowjetischen Bevölkerung bestand, sollte der bisher unbekannte charismatische Rechtsanwalt Žirinovskij und seine 1989 gegründete Partei die demokratische Bewegung in der Endphase der Perestrojka schwächen und dadurch die bröckelnde Herrschaft der KPdSU festigen.<sup>40</sup> Trotz der persönlichen Zerrüttung Mitte der 1990er Jahre setzen der umstrittene Politiker und der nicht weniger umstrittene Psychiater ihre Zusammenarbeit bis heute fort: Bei der russischen Präsidentschaftswahl 2012 fungierte Kašpirovskij als „Vertrauter“ des Kandidaten Žirinovskijs.<sup>41</sup>

1993 lehnten Žirinovskij und Kašpirovskij entschlossen den neoliberalen Reformkurs des russischen Staatspräsidenten Boris N. El'cin ab und verurteilten den Zusammenbruch der UdSSR. Kašpirovskij war zudem vermutlich von persönlichen Rachegefühlen getrieben, denn El'cin und später auch seine Kollegen in anderen postsowjetischen Staaten untersagten die „gefährliche und schädliche Heilertätigkeit“ des Psychiaters und weiterer „Wunderheiler“.<sup>42</sup> Auf diese Weise verlor Kašpirovskij den riesigen postsowjetischen Markt.

Bei der Parlamentswahl 1993 feierte die LDPR einen überraschenden Triumph: die Partei erhielt 22,92 % der Stimmen und profitierte von der instabilen politischen Lage nach der russischen Verfassungskrise 1993, der wirtschaftlichen Misere, der Enttäuschung der Bevölkerung, der Redekunst Žirinovskijs und nicht zuletzt vom Ruf des „verfolgten Heilers“ Kašpirovskij. Letzterer zog als Abgeordneter in die russische Staatsduma ein und genoss nunmehr in dieser Funktion die Immunität, die ihn vor der russischen Justiz schützte.<sup>43</sup>

38 Vgl. KAŠPIROVSKIJ, Vstuplenie, wie Anm. 6; TASS, Kašpirovskij. „Ostajus' graždaninom SSSR“, in: Pravda (17. Oktober 1990), 3; V. MIROŠNIČENKO, Anatolij Kašpirovskij. „Zamachivajus' na nevozmožnoe“, in: Pravda (31. Dezember 1990), 3; BELOUSOVA, Kašpirovskij, wie Anm. 4; Małgorzata PIWOWAR, Zamknijcie oczy, bądźcie swobodni, in: Rzeczpospolita (23. Oktober 2009), [http://archiwum.rp.pl/arttykul/899569\\_Zamknijcie\\_oczy\\_badzie\\_swobodni.html](http://archiwum.rp.pl/arttykul/899569_Zamknijcie_oczy_badzie_swobodni.html). Hierzu siehe auch „Kalte Dusche“, in: Der Spiegel 49 (1990), 173–177.

39 BELOUSOVA, Kašpirovskij, wie Anm. 4.

40 Vgl. bspw. Interview des Journalisten Dmitrij GORDON mit Generalmajor des KGB Oleg D. KALUGIN (1. Oktober 2013), <http://www.youtube.com/watch?v=rAINBwNvFqw>. Zur Entstehung und Geschichte dieser Partei siehe Aleksej V. MITROFANOV, LDPR. Istorija i fakty (Moskau 2007).

41 Vgl. „Kašpirovskij stal doverennym licom Žirinovskogo“, in: Trud (16. Februar 2012), [http://www.trud.ru/article/16-02-2012/272586\\_kashpirovskij\\_stal\\_doverennym litsom\\_zhirinovskogo.html](http://www.trud.ru/article/16-02-2012/272586_kashpirovskij_stal_doverennym litsom_zhirinovskogo.html).

42 Vgl. KAŠPIROVSKIJ, Vstuplenie, wie Anm. 6; ROMAŠENKOVA, Kašpirovskij, wie Anm. 27.

43 Hierzu siehe etwa „Die Knute zeigen“, in: Der Spiegel 2 (1994), 106–108.

Im Gegensatz zu Žirinovskij, der mit seinen Auftritten für Aufregung in der Staatsduma sorgte, zählte Kašpirovskij eher zu den unauffälligen Abgeordneten des russischen Parlaments. An zahlreichen Plenarsitzungen nahm er nicht einmal teil.<sup>44</sup> Ihm wurde außerdem vorgeworfen, das russische Abgeordnetengesetz zu verletzen und illegal Geld zu verdienen.<sup>45</sup> Erst 1995 machte der Mediziner im Zusammenhang mit dem Geiseldrama in der Stadt Budennovsk (Gebiet Stavropol') auf sich aufmerksam: Am 14. Juni griff eine Gruppe tschetschenischer Terroristen unter dem Warlord Šamil' Basaev diese Stadt an, besetzte ein Krankenhaus und nahm mehr als 1.600 Menschen als Geiseln. Die Terroristen forderten das Ende der im Dezember 1994 begonnenen russischen Offensive gegen die abtrünnige Republik Tschetschenien, den Abzug der russischen Truppen und die Aufnahme direkter Friedensverhandlungen zwischen dem Kreml und dem tschetschenischen separatistischen Präsidenten Džochar Dudaev. Nachdem die von russischen Spezialeinheiten am 17. Juni unternommene Befreiungsaktion gescheitert war, akzeptierte die russische Regierung zwei Tage später die Forderungen der Terroristen.<sup>46</sup>

Mitte Juni 1995 befand sich Anatolij Kašpirovskij in Budennovsk. Seine Rolle in diesem Geiseldrama wird unterschiedlich eingeschätzt. Während manche Zeitzeugen über einen zunächst selbstbewussten Mediziner berichteten, der die Terroristen zu hypnotisieren versprochen habe, nach dem Besuch des belagerten Krankenhauses beinahe in Ohnmacht gefallen sei und tatsächlich nichts erreicht habe,<sup>47</sup> profilierte sich der Psychiater als Retter der von der russischen Regierung im Stich gelassenen Geiseln: Indem er in der von Terroristen besetzten Anstalt neun Stunden geblieben sei, habe er einen neuen Sturm der russischen Antiterrorereinheiten verhindert. Letztere hätten das Leben des Duma-Abgeordneten und weltweit berühmten Mediziners Kašpirovskij nicht riskieren wollen. Er habe zudem mit dem Anführer der Terroristen Basaev verhandelt, die Freilassung von fünf schwangeren Frauen ausgehandelt und die Verhandlungen zwischen den Geiselnehmern und der russischen Regierung auf den Weg gebracht.<sup>48</sup> Mehr als acht Jahre später – während des Geiseldramas in einem Moskauer Theater (Ende Oktober 2002) – erklärte sich Kašpirovskij in einem offenen Brief an den russischen Präsidenten Vladimir V. Putin bereit, bei den Verhandlungen mit den tschetschenischen Terroristen mitzuwirken. Auf seinen Brief bekam Kašpirovskij allerdings keine Antwort. Bei besagter Befreiungsaktion kamen nach offiziellen Angaben 130 Menschen ums Leben.<sup>49</sup>

44 Vgl. „Plenarnoe zasedanie Gosdumy“, in: Kommersant (9. April 1994), <http://www.kommersant.ru/doc/75816>.

45 Vgl. Natal'ja ARCHANGEL'SKAJA, Net ljubvi meždu Žirinovskim i „Stabil'nost'ju“, in: Kommersant (6. April 1995), <http://www.kommersant.ru/doc/106067/print>.

46 Zum Geiseldrama in Budennovsk siehe bspw. Sergej TOPOL', Budennovsk. Reportaž pod pricelom (Moskau 2005).

47 Vgl. Sergej GAMAJUNOV, Budennovsk.10 let spustja. Vospominanija prokurora (Nevinommysk 2005), [http://www.fedy-diary.ru/?page\\_id=5075](http://www.fedy-diary.ru/?page_id=5075) (letzter Zugriff: 10. 11. 2014).

48 Vgl. Anatolij KAŠPIROVSKIJ, Budennovsk – „otcy“ pobedy, <http://www.kashpirovskiy.com/pages/190>. Siehe auch Jaroslava NAUMENKO, Anatolij Kašpirovskij. „Kazahstan ja sčitaju svoej Rodinoj“, in: Megapolis (11. März 2013), [http://www.megapolis.kz/art/Anatolij\\_KASHPIROVSKIY\\_Kazahstan\\_za\\_schitayu\\_svoey\\_rodinoy](http://www.megapolis.kz/art/Anatolij_KASHPIROVSKIY_Kazahstan_za_schitayu_svoey_rodinoy); MITROFANOV, LDPR, wie Anm. 40, 235; Aleksej V. MITROFANOV, Kašpirovskij protiv Basaeva, in: Ėcho Moskvj (21. September 2009), <http://www.echo.msk.ru/blog/mitrofanov/621616-echo/>; TOPOL', Budennovsk, wie Anm. 46, 84–85.

49 Vgl. Interview des polnischen Senders TVN24 mit Anatolij Kašpirovskij (23. November 2010), <http://www.inosmi.ru/russia/20101123/164419589.html>.

Kašpirovskij, der sich gern zum „vergessenen Helden“ von Budennovska stilisiert<sup>50</sup> und bedauert, dass sein Angebot 2002 ignoriert wurde,<sup>51</sup> siedelte nach 1995 in die USA über und behandelte dort vor allem übergewichtige Menschen aus der ehemaligen Sowjetunion: Für eine Behandlungssitzung, bei der er die Verringerung des Magens bei seinen Patienten mit Hypnosemethoden hervorgerufen habe, verlangte Kašpirovskij etwa 50 US-Dollar.<sup>52</sup> Nach dem Machtwechsel im Kreml (2000) nahm der Mediziner wieder seine Tätigkeit in Russland auf, ebenso in der Ukraine und in anderen postsowjetischen Staaten, ehemaligen Ostblockländern (Bulgarien, Tschechien, Polen, Slowakei) sowie unter russischsprachigen Emigranten in Israel, Deutschland und Kanada. Der russische Staatsbürger Kašpirovskij verfolgt die politischen Entwicklungen nicht nur in Russland, sondern auch in seiner ukrainischen Heimat. Dabei macht er aus seiner tiefen Sympathie für die UdSSR und aus seiner konsequent prorussischen Einstellung kein Geheimnis.<sup>53</sup> Unter diesen Umständen erscheint es nicht überraschend, dass nationalistisch gesinnte ukrainische Medizinhistoriker Kašpirovskij aufgrund seiner politischen Einstellung aus der ukrainischen Medizingeschichte ausklammern: An dieser Stelle kann auf das von Jaroslav Hanitkevič 2004 in L'viv herausgegebene Nachschlagewerk „Geschichte der ukrainischen Medizin“ hingewiesen werden. Der wohl berühmteste ukrainische Mediziner Anatolij Kašpirovskij wird in diesem Werk nicht einmal erwähnt.<sup>54</sup>

Kašpirovskij verlegte zwar seinen Hauptwohnsitz nach Moskau und zog dadurch kurzfristig die Aufmerksamkeit der russischen und ukrainischen Presse auf sich, er konnte jedoch nicht mehr an seine fulminanten Erfolge der späten 1980er Jahre anknüpfen. Seine Rückkehr rief erwartungsgemäß überwiegend negative Reaktionen unter Psychiatern und Geistlichen hervor, die erneut vor der Gefahr seiner Methoden warnten.<sup>55</sup> Da die „öffentlichen Heilsitzungen“ in Russland nach wie vor offiziell verboten sind, tarnt Kašpirovskij seine Auftritte vor dem Publikum als harmlose philosophische Gespräche, zeigt sich gerne großzügig und uneigennützig und verlangt noch nicht einmal Eintrittsgeld.<sup>56</sup> Während seiner Auftritte werden allerdings die CDs und DVDs mit seinen Reden für umgerechnet zwölf bis 20 Euro, seine Fotos und das von ihm „geladene“ Salz verkauft. Seine Ratschläge sind abstrus: Um ein Problem zu lösen, solle man ein Foto von Kašpirovskij nehmen und dem Psychiater in die Augen schauen. Die Problemlösung bzw. Antwort, die einem spontan einfallt, sei die richtige.<sup>57</sup> Krebskranken empfiehlt der Mediziner, seine CDs mindestens 100mal zu hören.<sup>58</sup> An Blasenentzündung Leidende sollten nackt mit seinem Foto im Schnee sitzen und ihm in die Augen schauen. Auch Blinde könnten mit seinen Fotos ihr Sehvermögen wiederherstellen.<sup>59</sup>

50 Vgl. DVALI, Kašpirovskij, wie Anm. 4.

51 Vgl. KAŠPIROVSKIJ, Budennovska, wie Anm. 48.

52 Vgl. ROMAŠENKOVA, Kašpirovskij, wie Anm. 27. In seinen Interviews weist Kašpirovskij stolz auf seine Spitzenergebnisse hin. So soll eine Patientin 175 Kilo in einem Jahr verloren haben. Ein weiterer Patient habe 180 Kilogramm verloren. Vgl. KOVAL'ČUK / PASIUTA, 20 let éfira s Kašpirovskim, wie Anm. 15.

53 Vgl. Kašpirovskij's Neujahrsansprache [30. Dezember 2014], <http://www.kashpirovskiy.com/pages/4204>; KOŽEMJAKIN, Psichoterapevt, wie Anm. 27.

54 Vgl. Jaroslav HANITEVIČ, Istorija ukrajin'skoji mediciny v datach ta imenach (L'viv 2004). Ich danke Herrn Dr. Dmytro Titarenko (Donec'k) für diesen Hinweis.

55 Vgl. KOŽEMJAKIN, Psichoterapevt, wie Anm. 27; SVEČNIKOV, Kašpirovskij, wie Anm. 33.

56 Vgl. KOŽEMJAKIN, Psichoterapevt, wie Anm. 27; KOKTYŠ, Kašpirovskij, wie Anm. 8.

57 Vgl. ROMAŠENKOVA, Kašpirovskij, wie Anm. 27.

58 Vgl. Anastasija MAŠNINA, Ljudi poddalis' durosti, in: NV.KZ (20. April 2011), <http://www.nv.kz/2011/04/20/20676/comment-page-2/>.

59 Vgl. BENNETTS, Faith Healer, wie Anm. 23.

Angesichts dieser Ratschläge erscheint es nicht überraschend, dass die Staatsanwaltschaft des Gebiets Čeljabinsk im Dezember 2006 Ermittlungen gegen Kašpirovskij aufnahm und sich dabei vor allem mit seinen Hypnose-Methoden auseinandersetzte, welche der psychischen und physischen Gesundheit der Menschen schaden und die Besonderheiten von Patientinnen und Patienten missachten würden. Kašpirovskij reagierte darauf erbost und bedrohte die Ermittler und die an den Ermittlungen mitwirkenden Polizisten mit „Veränderungen in ihren Körpern“, die er für ihr „unbegründetes“ Vorgehen hervorrufen würde. Am Ende musste Kašpirovskij für sein Vergehen – Beschäftigung mit der „illegalen Medizin“ – eine symbolische Strafe von etwa 50 Euro zahlen.<sup>60</sup> Im Juni 2013 sorgte der Mediziner für einen weiteren Skandal: Im russischen Gebiet Ekaterinburg kam es zu einem Streit zwischen Kašpirovskij und lokalen Fernsehreportern, die dem „Zauberer“ aus Moskau die Misshandlung eines Journalisten vorwarfen. Letzterer hätte Kašpirovskijs Methoden an seinem eigenen Leib erleben wollen und sei danach in einem Krankenhaus behandelt worden. Der scheinbar beleidigte Psychotherapeut erstattete eine Anzeige gegen den Fernsehsender.<sup>61</sup>

## Anatolij Kašpirovskij im Spiegel der westlichen Presse

Der rasante Aufstieg Anatolij Kašpirovskijs in der UdSSR Ende der 1980er Jahre wurde im Westen besorgt als Zeichen einer tiefen ideologischen und moralischen Krise der sowjetischen Gesellschaft betrachtet. Man betonte, dass das von einer „kollektiven Neurose“ geplagte, wütende, hasserfüllte, von Alkoholismus und blinder Aggression gezeichnete, verunsicherte sowjetische Volk sich von der kommunistischen Ideologie abkehre, für Nationalismus, Antisemitismus und Aberglauben anfällig sei und sich nun folgerichtig an einen „Wunderheiler“ wie Kašpirovskij gewandt habe. Die Hamburger Zeitschrift „Der Spiegel“ fasste die in der Sowjetunion herrschende Stimmung 1990 wie folgt zusammen: *„Wenn sie ihre Lage schon nicht ändern können, wollen die sowjetischen Menschen wenigstens verstehen, was mit ihnen geschieht [...] Ein starker Mann ist vonnöten, ein Chef mit eiserner Hand; der Prophet eines unbekanntenen Evangeliums, ein Heilsbote, ein Glücksbringer; jemand mit Sachverstand für die Weltverbesserung“*. Die Zeitschrift hob außerdem hervor, dass es sich im Falle des „Propheten“ Kašpirovskij um die „Scharlatanerie zum Entzücken der Partei“ handle. Der *„wie ein dämonischer Damenschneider“* aussehende Psychiater sei vom Kreml mit der *„Einschläferung der Massen“* betraut. Er solle *„diejenigen Wunder“* vollbringen, *„die Gorbatschow allein schuldig bleibt“*.<sup>62</sup>

Auch die Rückkehr des Mediziners aus den USA nach Russland wurde von der westlichen Presse registriert. Die britische Zeitung *Guardian* griff Anfang Juni 2010 den *„neuen russischen Rasputin“* Kašpirovskij auf. Der Journalist Marc Bennetts ließ seine Karriere in der

60 Ил'я ИЗOTOV, Ne tot gipnoz. Kašpirovskim zainteresovalas' prokuratura, in: Rossijskaja gazeta (20. Dezember 2006), <http://www.rg.ru/2006/12/20/kashpirovsky.html>; Michail PINKUS, Diagnostičeskij verchovnyj sud RF utverdil rešenie o naloženii štrafa na Anatolija Kašpirovskogo, in: Rossijskaja gazeta (20. Februar 2008), <http://www.rg.ru/2008/02/20/reg-ygural/kashpirovsky.html>.

61 Dar'ja VOROINA, Kašpirovskij obidelsja na žurnalistov za „maga“, in: Rossijskaja gazeta (7. Juni 2013), <http://m.rg.ru/2013/06/07/reg-urfo/kashpirovsky.html>.

62 SCHILLE, Gesellschaft, wie Anm. 28. Siehe auch „Endzeitstimmung in Russland“, in: Der Spiegel 43 (1989), 164–166.

späteren Sowjetunion Revue passieren und stellte die vorsichtige Vermutung auf, in der Zeit wachsender Unzufriedenheit und der wirtschaftlichen Krise setze der Kreml mit Anatolij Kašpirovskij erneut auf ein erprobtes Ablenkungsmittel.<sup>63</sup>

## Kašpirovskij-Witze

Bei der 2010 in Russland durchgeführten repräsentativen Umfrage gaben lediglich 13 % der Befragten zu, an die Heilkraft Anatolij Kašpirovskijs Ende der 1980er Jahre geglaubt zu haben.<sup>64</sup> Die meisten Russen schämen sich also für ihre Bewunderung des Mediziners in den späten 1980er Jahren. Die Umfrage spiegelt die radikale Veränderung in der Wahrnehmung des Psychiaters nach 1991 wider. Kašpirovskij wird nicht mehr als ein „Wunderheiler“, sondern eher als ein bekannter und bemerkenswerter Protagonist der spätsowjetischen Geschichte betrachtet. In den 1990er Jahren profitierten einige russische Kabarettisten vom Phänomen Kašpirovskij und machten ihr Publikum mit zahlreichen Kašpirovskij-Parodien vertraut. Die Ende der 1980er bzw. Anfang der 1990er Jahre entstandenen Witze über Kašpirovskij bleiben im Umlauf und werden von in der Sowjetunion sozialisierten Menschen gerne erzählt. Sie reflektieren vor allem die „Heilkraft“ des Mediziners bzw. seine außergewöhnliche Hypnose-Gabe:

*Bsp. Nr. 1:*

Es unterhalten sich zwei Männer:

- Anatolij Kašpirovskij sagte einem Mädchen: „Lass deine Krücken und geh!“
- Und sie hat ihre Krücken weggeworfen und ging ...
- Und was hatte sie?
- Keuchhusten.
- Und wozu dann die Krücken?
- Sie wollte diese ihrem Opa bringen.<sup>65</sup>

*Bsp. Nr. 2:*

Anatolij Kašpirovskij geht mit einem anderen „Heiler“ Alan Čumak spazieren. Sie halten sich vor einem Hochhaus auf. Kašpirovskij sagt:

- Schau hin, gleich wird von dem Balkon ein Fernseher fallen.  
Er schaut auf den Balkon. Tatsächlich kommt ein Mann heraus und wirft eine Nähmaschine runter. Kašpirovskij wundert sich und schaut noch einmal. Und wieder kommt der Mann raus und wirft eine Waschmaschine vom Balkon, es folgen ein Staubsauger und ein Külschrank. Plötzlich fängt der Mann an zu heulen:
- Ich habe doch keinen Fernseher.<sup>66</sup>

63 Vgl. Bennetts, Faith Healer, wie Anm. 23.

64 Vgl. ebd.

65 Vgl. <http://anekdot.tr200.net/?id=29115>.

66 Vgl. <http://www.vysokovskiy.ru/story/kashpirovskii/>.

In seinen Sendungen und Auftritten vor Publikum las Kašpirovskij sehr oft Briefe bzw. Telegramme vor, die er von dankbaren „geheilten Patienten“ erhalten hatte. Diese Patientinnen und Patienten berichteten über ihre Genesung bzw. über ihre Gesundheit, die sie verloren und dank seiner TV-Sendungen wieder gefunden hätten. Auf diese Besonderheit spielen zwei weitere Witze an:

*Bsp. Nr. 3:*

Kašpirovskij erhielt ein Telegramm: „Vor fünf Jahren hat mich meine Frau verlassen. Nach ihrer Sitzung kam sie zu mir zurück. Ich verdamme Sie!“

*Bsp. Nr. 4:*

Kašpirovskij erhielt einen Brief: „Nach ihren Sitzungen fühlen wir uns gut. Wir tanzen und singen. Die Menschen haben ein wenig Angst vor uns, aber sie gewöhnen sich langsam daran. Mit freundlichen Grüßen, Bewohner des Zweiten Stadtfriedhofs.“<sup>67</sup>

## Resümee

Am Ende der turbulenten *Perestrojka*-Epoche schlug die Stunde des Mediziners Anatolij M. Kašpirovskij, der sich binnen kürzester Zeit von einem unbekanntem Psychiater aus der ukrainischen Provinz zu einem sowjetischen „Fernsehstar“ und der „Person des Jahres 1989“ entwickelte. Die verunsicherte sowjetische Gesellschaft brauchte „wundervolle“ Erlebnisse und feierte den „Wunderheiler“ Kašpirovskij, den der Kreml und der KGB in einer angespannten innen- und außenpolitischen Situation einsetzten.

Nach seinen Sendungen im sowjetischen Zentralfernsehen vermehrten sich die Stimmen gegen Kašpirovskij und seine Fernhypnose-Behandlungsmethoden, wobei der Psychiater der Verschlechterung der Gesundheitslage in der UdSSR beschuldigt und sogar als Teil einer „jüdisch-freimaurerischen Weltverschwörung“ gesehen wurde. In dieser Situation ließen der Kreml und der KGB Kašpirovskij fallen.

Der Anfang der 1990er Jahre in Ungnade gefallene Psychiater verschwand jedoch nicht, erlebte in Polen seinen bemerkenswerten Wiederaufstieg und machte eine kurzfristige politische Karriere in der rechtspopulistischen LDPR. Diese Karriere erreichte ihren Höhepunkt während des Geiseldramas in Budennovsk 1995.

Nach mehreren Jahren in den USA versucht der in der westlichen Presse sehr kritisch betrachtete Psychiater Kašpirovskij mit mäßigem Erfolg seine „Heiltätigkeit“ in Russland und im postsowjetischen Raum fortzusetzen. Er profitiert dabei von seinem Ende der 1980er Jahre entstandenen – u. a. in den Kašpirovskij-Witzen reflektierten – Ruf.

---

67 Vgl. <http://babuin.h1.ru/anedkot/098-001.shtml>.

### **Informationen zum Autor**

Alexander Friedman, Dr. phil., Senior Researcher in der Forschungseinheit Education, Culture, Cognition and Society (ECCS) der Universität Luxemburg, Campus Walferdange, Université du Luxembourg, Route de Diekirch, L-7220 Walferdange, [alexander.friedman@uni.lu](mailto:alexander.friedman@uni.lu)

Forschungsschwerpunkte: Sowjetische Geschichte, Geschichte der Juden in Osteuropa, Nationalsozialismus



Marina Hilber

**„Alternative und komplementäre Heilmethoden  
in der Neuzeit“  
Eine kritische Annäherung an die Jahrestagung 2013  
„Geschichte(n) von Gesundheit und Krankheit“ des  
Vereins für Sozialgeschichte der Medizin**

**English Title**

“Alternative and Complementary Medicine in the Modern Age.” A Critical Approach to the Austrian Society for the Social History of Medicine’s Annual Conference “Histories of Health and Illness”.

**Summary**

This paper discusses the 2013 annual conference of the Austrian Society for the Social History of Medicine, choosing two different angles of approach. On the one hand the article gives a brief overview of the individual talks held at the conference dealing with alternative and complementary medicine from the early modern period to the present. On the other hand it tries to identify common motives and recurring concepts in the conference talks and papers published in this volume. Examples reach from magico-religious phenomena, natural medicine and the strong life reform movement of the fin de siècle to various agents of alternative medicine such as proponents of Cartesianism, Homeopathy or lay-healers. Similarities could be found in the evolution of alternative medical approaches, the recollection of antique dietetics, observed in many cases as well as the intriguing self-concept of many healers.

**Keywords**

Alternative medicine, complementary medicine, modern age, conference overview, critical analyses

## Einleitung

Im Jahr 1996 konstatierte Robert Jütte in seiner „Geschichte der Alternativen Medizin“ die „zunehmende Beliebtheit“ alternativer Heilmethoden in Europa.<sup>1</sup> Diese Aussage lässt sich beinahe 20 Jahre nach dem Druck seines Standardwerkes keineswegs entkräften, erfreuen sich alternative und/oder komplementäre Zugänge zur Therapie kranker und zur Erhaltung gesunder Körper auch im neuen Jahrtausend äußerster Beliebtheit. Der Verein für Sozialgeschichte der Medizin griff den aktuellen Trend hin zur Alternativmedizin auf und widmete sich in seiner Jahrestagung 2013 dem Spannungsfeld alternativer Therapieformen und Methoden zur Gesunderhaltung, wie sie seit der Frühen Neuzeit dokumentiert und praktiziert wurden. Vom 8. bis zum 11. Mai 2013 wurden im Stadtarchiv Salzburg somit verschiedenste historische sowie aktuelle therapeutische Konzepte, Zugänge und Entwicklungen beleuchtet und deren Verankerung im breiten Feld der Alternativ- und/oder Komplementärmedizin diskutiert. Die Tagung orientierte sich an einem mehr oder weniger chronologischen Schema, welches die TeilnehmerInnen in mehreren Sektionen von der Frühen Neuzeit bis in die Gegenwart führte. Um die Kohärenz der folgenden Ausführungen – die mehr als eine kritische Zusammenschau, denn als ein einfacher Tagungsbericht verstanden werden sollen – zu erhöhen, wird diese Chronologie zugunsten eines thematischen Zugangs aufgebrochen.

Die einzelnen Tagungsbeiträge und Aufsätze des vorliegenden Bandes sind einerseits im Bereich der religiös-magischen Medizin, der Naturheilverfahren sowie der biodynamischen Heilweisen und fernöstlichen Medizin zu verorten, andererseits fokussieren die Beiträge mit ihrem Blick auf die Anbieter alternativer Praktiken auch die verstärkt um 1800 einsetzenden Professionalisierungs- und Hierarchisierungsbestrebungen einer naturwissenschaftlich begründeten Medizin gegenüber nicht universitär approbierten Heilpraktikern.

## Vom Wesen der Alternativmedizin

Der Vortragsreigen wurde mit einem wegweisenden Beitrag von Heinz DOPSCH (1942–2014) (Salzburg) eröffnet, welcher anhand eines Fallbeispiels die zugrundeliegende Frage nach dem Wesen der Alternativmedizin und ihrer Akteure problematisierte. Dopsch widmete sich in seinen Ausführungen dem vermeintlichen Vater der Naturheilkunde, Theophrastus Bombastus von Hohenheim (1493–1541), allgemein bekannt unter dem Namen Paracelsus. Dessen tradierter Status als Wegbereiter einer alternativen Medizin und Bahnbrecher in verschiedenen anderen Bereichen der etablierten Medizin (Chirurgie, Anatomie, Balneologie, Psychiatrie, Arbeitsmedizin) sei zu hinterfragen, so der Experte, der Paracelsus als Universalgelehrten ehrte. Die medizinischen Schriften des Hohenheimers hätten, so Dopsch, jedoch in kaum einem Bereich eine Innovation dargestellt, sondern wären eher als Abbild des zeitgenössischen state-of-the-art anzusehen und kaum nachhaltig und langfristig rezipiert worden. Lediglich die heroischen Quecksilberkuren zur Therapie der Syphilis wurden bis ans Ende des 19. Jahrhun-

---

<sup>1</sup> Robert JÜTTE, *Geschichte der Alternativen Medizin. Von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute* (München 1996), 9.

derts angewandt, jedoch nicht als naturheilkundliche, alchimistisch-inspirierte Herangehensweise alternativer Therapeutik, sondern als fester Bestandteil des Methodenrepertoires der universitär gelehrten Medizin.

In ihrem zeitlich nahen, ebenfalls an der Schwelle zur Neuzeit angesiedelten Beitrag untersuchte Nina Daniela MAIER (Salzburg/Mallorca) die Wahrnehmung und Behandlung psychischer Erkrankungen. Anhand unterschiedlicher Quellengattungen (Pathographien, Rezepten) zeigte die Referentin das Repertoire möglicher therapeutischer Interventionen im Hinblick auf die Heilung oder Besserung psychisch Kranker auf. Auch Maier wies auf die Problematik der Begrifflichkeiten hin, denn eine Definition dessen, was in Spätmittelalter und Früher Neuzeit als alternativ, mit anderen Worten entgegen der etablierten medizinischen Norm empfunden worden sei, wäre sowohl geographischen wie sozialen Unterschieden unterworfen gewesen. Zudem machte der Fokus auf die PatientInnen deutlich, dass oftmals neben der etablierten Humoralpathologie naturkundliche, diätetische und magische Elemente miteinbezogen wurden und somit von einem Neben- und Miteinander bzw. von einer „intensiven Symbiose“ unterschiedlicher therapeutischer Ansätze auszugehen ist.

## Religiös-magische Medizin

Mit insgesamt vier Beiträgen aus unterschiedlichen Jahrhunderten war der Themenbereich der religiös-magischen Medizin vergleichsweise gut vertreten. Anhand von Quellen aus dem 18. Jahrhundert thematisierte Gerhard AMMERER (Salzburg) im ersten Teil seines Vortrags Teufelsaustreibungen als alternative Methode der Behandlung von Kranken, bei denen ein dämonischer Ursprung des Leidens angenommen wurde. In einem zweiten Teil veranschaulichte Ammerer am Beispiel Johann Joseph Gaßners (1727–1779), welcher als Exorzist und Wunderheiler agierte und enormen Zuspruch aus der Bevölkerung erfuhr, wie übergeordnete Interessen – in seinem Fall jene der geistlichen und weltlichen Autoritäten, welche die durch Gaßner neu aufkeimende, übersteigerte Teufelsfurcht kritisierten und die Volksaufklärung gefährdet sahen – die Karriere eines Heilanbieters jäh beenden oder forcieren konnten. Tatsächlich ging ein anderer alternativer Heilanbieter – Franz Anton Mesmer (1734–1815) –, dessen animalischer Magnetismus große Ähnlichkeit zu Gaßners Praktiken zeigte, als Gewinner aus der Kontroverse rund um Gaßners Wunderheilungen hervor.

Ehler VOSS (Siegen) wählte eben jenen Konflikt als Ausgangspunkt seiner Erläuterungen zur „Immanentisierung spiritistischer Wirkungen im 19. Jahrhundert und ihre Auswirkungen auf die Konzeption von Heilung“. Voss sieht demnach den Ursprung der von ihm untersuchten „Kultur des medialen Heilens“ im europäischen Spiritismus des 19. Jahrhunderts begründet. Adaptionen und Weiterentwicklungen des animalischen Magnetismus wurden dabei ebenso skizziert wie die verschiedenen modernen Techniken und Methoden des medialen Heilens (Reiki, Schamanismus, Familienaufstellung nach Hellinger, Lehre Bruno Grönings vom göttlichen Heilstrom). In der Praxis verdichten sich, so Voss, meist mehrere Methoden und Praktiken zu der bereits erwähnten „Kultur des medialen Heilens“.

Alexander FRIEDMAN (Heidelberg) beschäftigte sich schließlich mit einem rezenten Phänomen medialen Heilens, nämlich den Fernhypnosen des ukrainischen Psychiaters Anatolij Kašpirovskij (\*1939). Dessen vermeintlich heilende Kräfte, die er in eigenen Fernsehshows vor Publikum anwandte, erzeugten ab dem Ende der 1980er Jahre großes mediales Echo über

den (post-)sowjetischen Raum hinaus. Das Spektrum der durch den Wunderheiler behandelten körperlichen Gebrechen reichte von kindlichem Bettnässen über diverse organische Erkrankungen bis hin zu Diabetes und Unfruchtbarkeit. Die wechselhafte Karriere des stark polarisierenden Kašpirovskij war und ist insbesondere durch seine ambivalente Verbindung zur russischen Politik gekennzeichnet, Verbindungen zum KGB werden ihm bis heute nachgesagt.

Indem sie sich der Pastoralmedizin und ihrer Nähe zu alternativen medizinischen Konzepten wie etwa der Homöopathie widmete, siedelte Maria HEIDEGGER (Innsbruck) ihren Beitrag im Spannungsfeld zwischen religiöser und biodynamischer Medizin an. Mit ihrem exemplarischen, äußerst quellennahen Zugang machte sie die Affinität vieler Geistlicher zur Medizin, insbesondere aber zur Homöopathie deutlich. Die Ausführungen im vorliegenden Band fokussieren die Zeit um die Mitte des 19. Jahrhunderts und machen die verschiedenen beteiligten Positionen deutlich: die homöopathisch tätigen Geistlichen und ihre Motive werden dabei ebenso wie die Nachfrageseite in der meist ländlichen Bevölkerung, die Bedenken und Konkurrenzängste der medizinischen Professionisten sowie die (oft vergeblich) regulierenden Bestrebungen der Obrigkeiten portraitiert.

## Naturheilkunde und Lebensreformbewegung

Neben der Homöopathie, die auch im aktuellen medizinischen Diskurs eine Rolle spielt, wurden im Verlauf der Tagung auch weniger bekannte alternative Konzepte diskutiert. Die folgenden Beiträge sind allesamt im Lichte der Lebensreform-Bewegung des 19. Jahrhunderts zu sehen und stellten einen weiteren Schwerpunkt der Tagung dar. Christina VANJAS (Kassel) Vortrag über „Gesunde Kochbücher – Diätetik in Kuranstalten um 1900“ erlaubte Einblicke in die Welt der Speisesäle von Sanatorien der Jahrhundertwende (Bircher-Benners „Lebendige Kraft“, Kelloggs „Battle Creek Sanitarium“, Lahmanns „Weißer Hirsch“ oder die Dresdener Kurhäuser des Friedrich Eduard Bilz). Ob es nun darum ging, die physische oder psychische Konstitution durch Mastkuren zu stärken oder den Körper durch spezielle Fastenkuren von schädlichen Stoffen zu befreien, war all diesen Reformbewegungen gemein, dass man mit der Publikation von Kochbüchern nicht nur eine Fortsetzung der Kuren zuhause ermöglichen, sondern die propagierte Diätetik einem breiteren Publikum zugänglich machen wollte. Damit beeinflusste man ganz maßgeblich das Essverhalten bis in die Gegenwart. Denn was heute teils als moderner Trend oder innovativer Ansatz gefeiert wird, fand seinen Ursprung häufig in der Diätetik der Sanatorien des beginnenden 20. Jahrhunderts, deren Ideen wiederum meist auf die antike Diätetik (*sex res non naturales*) rekurrierten.

In Sabine VEITS-FALKs (Salzburg) Vortrag über „Alternative Heilmethoden als Berufsfeld der ersten Ärztinnen der Habsburgermonarchie“ wurde neben einem Überblick über die Biographien zweier um 1900 naturheilkundlich tätiger „Schweizerärztinnen“ auch deren äußerst erfolgreiche publizistische Tätigkeit im Bereich der Ratgeberliteratur für ein vornehmlich weibliches Publikum angesprochen. Die Bemühungen Anna Fischer-Dückelmanns (1856–1917) sowie Gisela Lucci-Purtschers (1871–1959) im alternativ-medizinischen Feld der Naturheilkunde Fuß zu fassen, sind dabei wohl als strategische Wahl zu erkennen, denn die wenigen Medizinerinnen der Habsburgermonarchie versuchten, sich in fachlicher Hinsicht häufig in „jungen“ Fachrichtungen oder Nischenfächern zu etablieren. In den skizzierten Biographien gipfelte das Engagement für die Naturheilkunde in beiden Fällen in der Eröffnung

eigener Kuranstalten oder Praxen. Bei Fischer-Dückelmann ist die Eröffnung einer naturheilkundlichen Praxis in Dresden-Loschwitz wohl als Strategie zu sehen, denn über die Kurfreiheit konnte sie ihren Beruf auch außerhalb der Schweiz ausüben. Bezeichnenderweise siedelten sich die naturheilkundlich tätigen Ärztinnen häufig im Umfeld bereits etablierter Naturheilstalten, etwa in Dresden oder Zürich, an.

Irmtraut SAHMLAND (Marburg) thematisierte eine weitere Facette der Lebensreform-Bewegung des 19. Jahrhunderts und stellte die Entwicklung einer Kleidungshygiene in Form des so genannten „Woll-Regimes“ durch Gustav Jäger (1832–1917) ins Zentrum ihrer Ausführungen. Jägers dualistisches System, das auf so genannten Lust- und Unluststoffen basierte, war dabei allerdings nicht nur auf das Tragen von gesunden Textilien, der so genannten Normalkleidung, beschränkt, sondern griff etwa mit der „Desodorierung“ (Lüften) oder dem Schwitzen durch körperliche Betätigung den Kanon antiker Diätetik auf. Jäger versuchte zudem die Nützlichkeit seiner Reformkleidung anhand naturwissenschaftlicher Messung theoretisch zu fundieren.

Mit einem besonderen Aspekt des naturheilkundlichen Feldes beschäftigte sich Florian MILDENBERGER (Frankfurt/Oder) in seinem Vortrag über „Komplementäre Heilweisen und das Sexualleben – ein diffiziles Verhältnis 1880–1930“. Was sich zunächst als ein grundsätzlich positives Verhältnis konstituierte und mit großem Zuspruch von der Nachfrageseite begann, änderte sich mit der Debatte um die bestmögliche Therapie der Syphilis schlagartig. Die Ablehnung der Salvarsantherapie und die gleichzeitige Propagierung eines abstinenter Lebenswandels entpuppten sich als Sargnagel für die Naturheilverfahren im Bereich der sexuellen Therapien und führten zu einer Exklusion aus dem Sexualdiskurs. Abschließend stellte Mildenberger dar, wie diese Kontroverse den Weg der unterschiedlichen „Heilpraktiker“ in den Nationalsozialismus ebnete.

## Akteure einer alternativen Medizin

Bettina NOAK (Berlin) präsentierte in ihrem Beitrag die niederländischen Ärzte Cornelis Bontekoe (1647–1685) und Steven Blankaart (1650–1702) und ihre Auseinandersetzungen mit der „Schulmedizin“ des 17. Jahrhunderts. Die niederländischen Ärzte, welche sich in ihren zahlreichen Schriften vehement gegen die gelehrten Traditionen (Humoralpathologie) auflehnten, etablierten eine cartesianisch-inspirierte Lehre der Medizin, welche auf der naturwissenschaftlich geleiteten Idee des Blutkreislaufes basierte. Ihre rationalen, anthropologischen Ansätze, die auch eine spezielle Form der Diätetik inkludierten, versuchten Bontekoe und Blankaart durch die beständige Publikation allgemeinverständlicher, volkssprachlicher Schriften zu popularisieren. Insbesondere Cornelis Bontekoe agierte jenseits der universitär etablierten Medizin seiner Zeit und hätte sich, so Noak, wohl selbst als Alternativmediziner bezeichnet, wobei aus dem Beitrag jedoch nicht klar wird, in wie weit die genannten Gelehrten auch tatsächlich praktizierten.

In seinem Beitrag „An den Rand gedrängt? Die Praxis des Thurgauer Laienheilers Gottfried Wachter (1776–1861)“ wählte Alois UNTERKIRCHER (Zürich) hingegen einen dezidiert praktischen Zugang. Sehr anschaulich erläuterte Unterkircher, wie im Zuge der Neuorganisation des kantonalen Sanitätswesens am Ende des 18. Jahrhunderts einem etablierten, jedoch universitär nicht approbierten Heiler der Stempel des „Laienheilers“ und somit aus

heutiger Sicht Vertreters einer alternativen Heilmethode aufgedrückt wurde. Dass diese Kategorisierung nur auf den ersten Blick standzuhalten vermag, wurde anhand Unterkirchers Untersuchung des Therapieangebots deutlich, denn dies unterschied sich kaum von dem eines Wundarztes oder akademischen Arztes seiner Zeit. In Wachers Fall war es wohl in erster Linie die fehlende formale Approbation, die ihn offiziell als Laienheiler und damit alternativen Heilanbieter klassifizierte.

Alexandra LEWENDOSKI (Berlin) beschäftigte sich in ihrem Beitrag mit dem ganzheitlichen Konzept der Osteopathie, insbesondere mit deren Begründer, dem US-Amerikaner Andrew Taylor Still (1828–1917). Still stellte die Osteopathie nicht als eine alternative oder komplementäre Heilweise vor, sondern betrachtete seine Lehre als ein naturwissenschaftlich und naturphilosophisch begründetes, kohärentes Heilsystem, die Lewendoski mit den Theorien Gottfried Wilhelm Leibniz vergleicht. Beeinflusst von den technischen Errungenschaften seiner Zeit, sah Still den menschlichen Körper als „bedeutendste aller Maschinen“, die Körper-Maschine-Metapher wird somit zu einem zentralen Erklärungsansatz. Zudem zeigte sich Still der religiösen Tradition der Methodisten verpflichtet und bezeichnete seine Lehre als Gesetz Gottes.

## Aktuelle Trends

Einen Überblick über aktuelle Trends am komplementärmedizinischen Markt boten der Mediziner Peter WEILER (Salzburg) sowie die Medizinanthropologin Andrea PAMMER (Wiener Neustadt). Weiler zeigte das Spektrum der derzeit von der Ärztekammer (ÖÄK) anerkannten komplementären Methoden in Österreich auf. Neben approbierten Ärzten, die alternative Methoden wie etwa die Akupunktur, Homöopathie oder die Anthroposophische Medizin nach Erlangung eines offiziellen ÖÄK-Diploms legal ausübten, gebe es, laut Weiler, einen großen „therapeutischen Graubereich“, in welchem andere Berufsgruppen diverse alternativ- und komplementärmedizinische Dienstleistungen anbieten. Weiler betonte, dass in Zukunft die individualisierte Medizin im Sinne einer Verschränkung von Schul- und Komplementärmedizin immer mehr an Bedeutung gewinnen werde. Andrea Pammer thematisierte den aktuell vorherrschenden medizinischen Pluralismus aus theoretischer Perspektive und präsentierte ihre Forschungen zum Medizinpluralismus in Österreich anhand der Fokussierung auf die asiatischen Heilmethoden (Traditionelle Chinesische Medizin, Ayurveda, Tibetische Medizin). In ihrem Vortrag wurde erneut auf die Dominanz der „Biomedizin“ über die alternativen Methoden hingewiesen sowie der Wirtschaftsfaktor asiatische Medizin analysiert. Auch aktuell spielen, so Pammer, ökonomische und politische Interessen in der Verbreitung alternativ- und komplementärmedizinischer Methoden eine gewichtige Rolle.

Im Verlauf der Tagung kristallisierten sich etliche Gemeinsamkeiten und Überschneidungen in den einzelnen Beiträgen heraus. Dabei bildeten sich gewisse thematische Schwerpunkte, welche im Folgenden näher beleuchtet werden sollen.

## Geburt alternativer Ansätze

Die Evolution alternativer Ideen wurde in mehreren Vorträgen thematisiert und analysiert. Dabei zeichneten sich zwei Entwicklungslinien ab, die in der Praxis aber durchaus miteinander verschmelzen konnten. Während nämlich vielfach eine grundlegende Unzufriedenheit mit dem herrschenden medikalen System zur Entfremdung von der „Schulmedizin“ und so zur Generierung alternativer Konzepte führte (z. B. Paracelsus, Bontekoe), scheint die Krise des Individuums als Auslöser und Wegbereiter alternativer Ansätze ein ebenso häufig wiederkehrendes Motiv gewesen zu sein. So führte etwa die Unzufriedenheit mit der eigenen physischen Verfassung, gepaart mit einer grundsätzlichen Kritik an den Methoden der universitär gelehrt Medizin, dazu, dass Gustav Jäger seinen Lebenswandel überdachte und seine Idee des Wollregimes entwickelte. Dabei war nicht nur seine kränkliche Konstitution ausschlaggebend gewesen, sondern auch die Tatsache, dass Jäger eine Vorlesung für Anthropologie halten sollte. Deren Inhalte zur Gesundheitslehre wollte er nicht nur theoretisch fundiert wissen, sondern praktisch vorleben. Dabei sei er sich aber vorgekommen, „wie ein Kahlköpfiger, der Haarbalsam anpreist“, um wie Sahmland bei Jägers Metapher zu bleiben. Christina Vanja nannte im Zusammenhang mit der Hinwendung der Brüder Just zur Naturheilkunde ebenfalls die Krankheit Adolf Justs als auslösendes Moment. Ehler Voss thematisierte in seinem Beitrag die Rekrutierung von spirituellen Medien aus einer tiefgreifenden persönlichen Krise heraus. Und auch bei Andrew Taylor Still, dem Begründer der Osteopathie, wurde der kreative Prozess zur Erschaffung eines neuen, ganzheitlichen medizinischen Konzeptes erst durch den Meningitis-Tod mehrerer naher Angehöriger in Gang gesetzt. Ob eine persönliche Krise dazu führte, dass Cornelis Bontekoe sich am Ende des 17. Jahrhunderts aufs Land zurückzog und sich, laut Noaks Beitrag, dem Studium der Schriften Descartes und antiker Autoren wie Hippokrates und Demokrit widmete, ist nicht überliefert, doch zeigt sich in seiner Person ein weiteres Element „alternativer“ Ideenentwicklung: die Nutzbarmachung und Weiterentwicklung bestehender Theorien sowie die Rückbesinnung auf die Prinzipien der antiken Diätetik.

## Antike Diätetik

Im Zentrum alternativer Konzepte steht vielfach das Postulat einer gesunden Lebensweise, welche von den diversen Heilangebietern unterschiedlich definiert und interpretiert wird. Im Rahmen der Tagung wurde die Rückbesinnung auf die antike Diätetik zur augenscheinlichen Parallele in etlichen Beiträgen. Einen gelungenen Einstieg in die Thematik lieferte Christina Vanja in ihrem unterhaltsamen Abendvortrag, welcher die Diätetik der Kuranstalten um 1900 auf die Tradition der „sex res non naturales“ (Galen) zurückführte. Neben frischer Luft, körperlicher Betätigung, ausreichend Schlaf, einem gesunden Stoffwechsel und einer ausgeglichenen psychischen Verfasstheit sei ein besonderes Augenmerk auf eine gute Ernährung zu legen. Diese Devise fand – wie Vanja anhand literarischer Zeugnisse und diverser Kochrezepte eindrucksvoll belegen konnte – in den Sanatorien der Jahrhundertwende in unterschiedlichen Ausprägungen Anwendung. Während die Lebensreformbewegung des 19. Jahrhunderts das antike Wissen rund um die Diätetik als neue Errungenschaft zelebrierte, zeigte etwa der Beitrag Maiers, dass diätetische Maßregeln unterschiedlichster Ausprägung bereits in der Frühen Neuzeit fest im medikalen Wissen der Zeit verankert waren. So konstatierte Maier: „In die

Heilkraft der Diätetik vertrauten alle untersuchten Fallbeispiele. Vor allem aus den adeligen Schichten sind zahlreiche Ernährungs- und Bewegungspläne überliefert“. In der exemplifizierend herangezogenen Pathographie des Gelehrten Hieronymus Wolf (1516–1580) finden sich ebenfalls Hinweise auf einen nicht näher definierten Ernährungsplan sowie auf die Berücksichtigung „positiver Luft- und Raumverhältnisse“. Auch Bettina Noak thematisierte die Diätetik im Werk Cornelis Bontekoes und Steven Blankaarts. Beide definierten eine allen Krankheiten zugrundeliegende Ursache, die in den Schärfen der Körpersäfte liege. Bei Bontekoe war die Ursache der Skorbut, der scharfe und somit krankmachende Stoffe entstehen ließ. Bontekoe riet zur Vermeidung ebendieser Prozesse zum ausgiebigen Kaffee- und Teekonsum, sah allerdings auch die Seelenruhe als Quell der Lebenskraft und Mittel zur Gesunderhaltung. Gustav Jäger stellte, laut Irmtraut Sahmland, ein spezifisches „Selbstgift“ in das Zentrum seines „Systems“. Der Entstehung dieses systemimmanenten Giftes sei durch die beständige Entfettung und Entwässerung des Körpers entgegenzuwirken. Jäger empfahl neben dem Tragen der durch ihn konzipierten Wollkleidung überdies körperliche Ertüchtigung, Schwitzkuren sowie die Rücksichtnahme auf gute Ventilation und Belüftung. Am Beispiel Anatolij Kašpirovskijs lässt sich die Diätetik ebenfalls thematisieren, denn der Wunderheiler trat als Verfechter einer gesunden Lebensweise auf und präsentierte sich selbst als durchtrainiert und körperlich fit. Laut Kašpirovskij würden vier Faktoren die Gesunderhaltung des Körpers begünstigen: dabei berief sich der studierte Mediziner auf die Gene, sportliche Betätigung, die Abstinenz bei Genussmitteln wie Alkohol und Nikotin sowie auf die „chronische Verliebtheit“, welche wohl als positive Grundeinstellung interpretierbar ist.

## Heilerisches Selbstverständnis

Ein weiterer Schwerpunkt war der Rekonstruktion des Selbstverständnisses der Alternativmediziner gewidmet. Natürlich lag und liegt es in der Natur der Sache, dass die Verfechter einer alternativen Heilweise ihre Theorien so weit als möglich zu popularisieren gedachten und dies mit der notwendigen Vehemenz in die Tat umsetzten. Am Beispiel der Tagungsvorträge bzw. der in diesem Band verschriftlichten Beiträge kann das Spektrum der Abgrenzungstechniken sowie der Legitimierung des eigenen Handelns aufgezeigt werden. Eine akteurszentrierte Sichtweise kam etwa in Bettina Noaks Beitrag zum Cartesianer Cornelis Bontekoe zum Tragen, indem sie ihn als „Vorkämpfer der Wahrheit, dessen Gegner nichts als Lüge und Gewinn im Sinne“ hätten, portraitierte. Ihre Einschätzung der Persönlichkeit Bontekoes unterstrich Noak durch den von Bontekoe selbst gewählten Verweis auf den antiken Diana-Kult als eine Metapher auf seine eigene Rolle des „Apostels der neuen, heilsbringenden Lehre“. So stellte sich Bontekoe, aber auch sein weniger polemischerer Zeitgenosse Steven Blankaart, in seinen Schriften vehement gegen die etablierte Galenische Medizin. Den beiden Cartesianern lassen sich volkserzieherische Tendenzen zuschreiben, denn die Publikation ihrer volkssprachlichen Texte popularisierte nicht nur ihre Lehren, sondern war wohl auch geeignet, die Emanzipation des Kranken voranzutreiben. Eine Emanzipation von den Methoden und Theorien der zeitgenössischen Medizin des 19. Jahrhunderts stellte ferner der Kleiderhygieniker Gustav Jäger ins Zentrum seines „Systems“. So basierte seine Kritik an der Medizin darauf, dass sich diese lediglich mit Sekundärphänomenen beschäftige und das Wesen der zugrundeliegenden Krankheit nicht erkenne. Sein Wollregime sei „deutlich überlegen“, zwar kein Allheilmittel,

jedoch in etwa 90 % der Fälle als Prophylaxe äußerst erfolgreich, um der, laut Jägers Theorie, ursächlich krankheitsauslösenden Selbstvergiftung vorzubeugen und sich so unabhängig von der Deutungsmacht der Schulmedizin zu machen. Ein starkes heilerisches Selbstverständnis ist auch Andrew Taylor Still nicht abzusprechen, bezeichnete er sich schließlich selbstbewusst als „Vater der Osteopathie“. Der Erfolg seines geistigen Kindes sei in Gott gegründet und daher von oberster Instanz legitimiert.

Während sich die genannten Persönlichkeiten lediglich als Propheten einer neuen medizinischen Lehre, eines neuen Lebensstils sahen, der ohne die direkte Präsenz der Heilerpersönlichkeiten umsetzbar und wirksam war, bildeten andere Heiler selbst das Zentrum ihrer Lehre. Ehler Voss nannte in diesem Zusammenhang das Phänomen Bruno Gröning, welcher nach dem Zweiten Weltkrieg als Geistleiter in Deutschland auftrat. Die durch ihn strömende göttliche Kraft kanalisierte Gröning, nach eigenen Aussagen, im so genannten Heilstrom. Doch nicht nur der persönliche Kontakt zum Medium, sondern auch die Teilnahme an Veranstaltungen und die Verwendung so genannter Gröningkugeln (aus Stanniolfolie), welche Haare, Nägel oder Blutropfen Grönings enthielten und somit den wertvollen Heilstrom weitergaben, konnte seiner Anhängerschaft Linderung bei verschiedenen Leiden verschaffen. Auch der ukrainische Wunderheiler Anatolij Kašpirovskij stellte sich selbst in den Mittelpunkt seiner Heilversuche. Neben seinen Fernsehauftritten, bei denen er per Fernhypnose die Zuseher zu heilen versuchte, sollte die intensive Betrachtung seines Portraits ebenfalls zu den gewünschten Heilerfolgen führen.

Lässt sich das Selbstverständnis und die Überzeugung für ihre Lehren bei den vorgenannten Alternativmedizinern anhand ihrer zahlreichen Schriften oder dem erfolgten medialen Interesse nachvollziehen, so wird das gelebte Selbstbewusstsein anderer Heilerpersönlichkeiten nur indirekt fassbar. Nicht immer musste die Opposition laut artikuliert werden, vielfach reichte die bewusste Nichtbefolgung obrigkeitlicher Verordnungen als „alternativer“ Akt. So konnte Alois Unterkircher anhand der statistischen Auswertung der Krankenjournalen des Thurgauer Laienheilers Gottfried Wachter (1776–1861) zeigen, dass, obwohl diesem von der Medizinalverwaltung lediglich die Ausübung einer eingeschränkten chirurgischen Praxis erlaubt worden war, Wachter nichtsdestotrotz in mehr als der Hälfte aller Fälle innere Kuren bei seinen PatientInnen anwandte. Während Wachter trotz des Mangels an formaler Approbation quasi dennoch die Funktion und das Repertoire eines akademischen Arztes übernahm, bot der Geistliche Johann Joseph Gaßner seinen PatientInnen tatsächlich einen alternativen Ansatz. Gaßner hatte sich den Ruf eines Wunderheilers erarbeitet und konnte auf eine ansehnliche Anhängerschaft verweisen. Nicht weniger als 20.000 Kranke soll er beispielsweise in wenigen Monaten durch seine spezifische Form des Exorzismus von ihren Leiden befreit haben. Trotz Strafversetzung und mehrerer Verweise praktizierte Gaßner bis zu seinem Tod zum Wohle der auf ihn und seine Teufelsaustreibungen vertrauenden Mitmenschen. Auch die homöopathisch tätigen Geistlichen aus Maria Heideggers Beitrag übten Ungehorsam gegen die kirchlichen Obrigkeiten und setzten ihre heilerischen Tätigkeiten trotz Verboten und dienstrechtlichen Konsequenzen munter fort. Dabei bemühten sie das vielzitierte Gesetz der christlichen Nächstenliebe, welches ihnen untersagte, notleidenden Personen ihre therapeutische Hilfe zu verwehren. Der Aspekt der Popularisierung lässt auf das Selbstbewusstsein der Alternativmediziner schließen. Einen Hinweis darauf erhalten wir aus Gerhard Ammerers Beitrag, indem er erwähnt, dass Gaßner mit seinen Exorzismen gerne vor Publikum aufgetreten sei. Beinahe absurde Ausmaße nimmt die Medienwirksamkeit alternativer Methoden im Beitrag von Alexander Friedman an.

Nicht weniger als zehn Millionen Menschen soll der ukrainische Psychiater Anatolij Kašpirovskij, nach eigenen Angaben, durch seine Methode der Fernhypnose über das russische Staatsfernsehen in den 1980er und 1990er Jahren kuriert haben. Zum Medienstar gehypt und erfolgreich vermarktet, regte sich aber bald Kritik an der übersteigerten Persönlichkeit des Psychiaters und seinen zweifelhaften Methoden. Insbesondere Mediziner und die orthodoxe Kirche traten offen gegen Kašpirovskij auf. Dessen Ego schien daran jedoch keinen Schaden zu nehmen, er strotzte regelrecht vor Selbstbewusstsein, engagierte sich u. a. auch in der Politik und trat, eigenen Angaben zufolge sehr erfolgreich, als Vermittler in einem Geiseldrama auf. Sein Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten gipfelte sogar in konkreten Drohungen gegen Leib und Leben einiger Kriminalbeamter, die gegen den „neuen russischen Rasputin“, dem die Ausübung seiner Heilertätigkeit unter Boris Jelzin untersagt wurde, ermittelten.

Es ließen sich durchaus noch weitere Parallelen in den einzelnen Beiträgen skizzieren, Vergleiche anstellen und Perspektivenwechsel vollziehen, doch um nicht repetitiv zu werden, sei an dieser Stelle lediglich auf das durchaus ambivalente Verhältnis der Alternativmedizin zur Politik verwiesen, welches etwa bei Mildenberger oder Friedman ausführlich diskutiert wird. Insgesamt zeigten die unterschiedlichen Zugänge und historischen Beispiele die Vielfalt des medizinischen bzw. therapeutischen Angebots abseits der universitär etablierten und approbierten medizinischen Wissenschaft auf. Die diesjährige Tagung des Vereins für Sozialgeschichte der Medizin übte aber auch einmal mehr Kritik am Paradigma der „Medikalisierung“. Dabei wurde, im Sinne des Tagungstitels über Alternativen für das Gegensatzpaar der „Alternativ- vs. Schulmedizin“ nachgedacht und resümierend für eine kritische Verwendung der vorherrschenden Terminologie plädiert.

### **Informationen zur Autorin**

Marina Hilber, Mag. Dr., wissenschaftliche Projektmitarbeiterin am Institut für Geschichtswissenschaften und Europäische Ethnologie der Universität Innsbruck, derzeit in Karenz

Forschungsschwerpunkte: Geschichte der Gebärdensprache, Professionalisierungsgeschichte der Hebammen, Sozialgeschichte des frühneuzeitlichen Tiroler Bergbaus

---

## **Beiträge – Offener Teil**

---



Andreas Golob

## **Nickel, Gläsernes und Petersilie, oder: ein volles Dutzend *Viren* in fünfzehn Jahren *Verein für Sozialgeschichte der Medizin***

Der suggestive Titel erinnert die Eine vielleicht an ein Gründungsdokument der Vereins- und *Virus*-Vorgeschichte,<sup>1</sup> den Anderen eventuell an frühe, Aha-Erlebnisse auslösende Rubriken mit den teils klingenden und vielversprechenden Überschriften „Fundgrube“, „Hintergründe“, „Was ist ...“ und „Augustin erzählt“. Für die Auflösung muss das Lesepublikum sich jedoch noch ein wenig bis zum Ende des Beitrags gedulden. Vorerst soll die historiographisch-bibliographische Information im Mittelpunkt stehen, die in diesem Fall allerdings auch nur schwerlich mit dem Anspruch der harten Fakten ‚sine ira et studio‘ verknüpft werden kann.

Die positive Resonanz des *Virus*, die beispielsweise einleitend 2011 in der ersten eigentlichen ‚Jubiläumsnummer‘ konstatiert wurde,<sup>2</sup> und die sich auch schon im wahrsten Sinne des Wortes zu Buche schlug, als der *Virus* auf die Liste der von Eckart und Jütte zusammengestellten Selektion medizinhistoriographischer Zeitschriften<sup>3</sup> auf- und damit international wahrgenommen werden konnte, ließ die Idee entstehen, eine Übersicht der bis dato erschienenen Jahrgänge zu erstellen, um einen Überblick über den Inhalt beziehungsweise vielmehr über den Gehalt in seiner Gesamtheit zu ermöglichen. Allerdings dauerte es letztlich doch bis zum heute ‚unrund‘ gewordenen Dutzend, zur nicht nur arithmetisch-geometrisch, sondern historisch gesehen auch kulturell und magisch deutbaren Nummer Zwölf,<sup>4</sup> ehe dieses Vorhaben in die Realität umgesetzt wurde. Gleichzeitig ergibt sich nun jedoch zusätzlich die Möglichkeit, auf ein anderes, wiederum nur halbrundes Jubiläum hinzuweisen, nämlich auf den fünfzehnten Geburtstag des *Vereins für Sozialgeschichte der Medizin* im Jahr 2013, der somit im Menschenanalogon mitten in der Pubertät stecken müsste.

- 1 Sonia HORN, Von Schreckgespenstern und Athenischen Eulen – Zur logischen Verflechtung von Medizingeschichte, Historischer Landeskunde und Religionsgeschichte, in: Thomas Aigner / Sonia Horn, Hg., Aspekte zur Geschichte von Kirche und Gesundheit in Niederösterreich. Vorträge der gleichnamigen Tagung des Diözesanarchivs St. Pölten/Historischer Arbeitskreis am 27. September 1997 (= Geschichtliche Beilagen zum St. Pöltner Diözesanblatt 18. Beiträge zur Kirchengeschichte Niederösterreichs 1, St. Pölten 1997), 9–17.
- 2 Elisabeth DIETRICH-DAUM u. a., Editorial, in: *Virus*. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 10 (2011), 5.
- 3 Wolfgang Uwe ECKART / Robert JÜTTE, Medizingeschichte. Eine Einführung (= UTB 2903, Köln–Weimar–Wien 2007), 358.
- 4 Vgl. etwa Egon FRIEDEL, Kulturgeschichte Ägyptens und des Alten Orients. Leben und Legende der vorchristlichen Seele (= Beck'sche Sonderausgaben, München: ungekürzte Sonderausgabe der ersten Auflage Zürich 1936, 1974), 270–272: als „kleine‘ Grundzahl“ des babylonischen Sexagesimalsystems, in historischen Währungen; bzw. Miranda LUNDY, Symbolik der Zahlen (Mannheim 2010), 30–31: z. B. die Zwölf in Chronologie, Astrologie, Astrologie, in der Zusammensetzung von Völkern aus zwölf Stämmen, in der Anzahl von Wohnbezirken antiker Städte Griechenlands.

Nicht unschuldig an der Verzögerung war vielleicht der Umstand, dass der *Virus* eine zwar verhältnismäßig junge, aber bereits wahrhaft wechselvolle Geschichte aufweist. Carlos Watzka erkannte und ernannte den „Wandel“,<sup>5</sup> also gewissermaßen die Mutation, geradezu als ein beziehungsweise quasi zu einem Strukturmerkmal. Damit waren nicht so sehr verlagstechnische Umzüge gemeint, die lediglich formell vorab genannt werden sollen. Die ersten drei Bände erschienen noch im Eigenverlag des Vereins. Nach einem kurzen Zwischenspiel im LIT-Verlag fand das Periodikum zuerst Bleibe unter dem Dach des Verlagshauses der Ärzte und wird schließlich seit 2015 vom Leipziger Universitätsverlag verlegerisch betreut. Nach dem fünften Band durfte das junge Geschöpf das erste Mal redaktionell auf Reisen gehen, denn der sechste Band wurde als erster nicht in Wien, sondern in Innsbruck redigiert.<sup>6</sup> Erstmals überwogen damit auch Beiträge, die nicht aus Wien stammten. Neben der Innsbrucker Dominanz debütierte Salzburg, und auch die Steiermark kam stärker zur Geltung.<sup>7</sup> Sonia Horns diabolischer Ansteckungswunsch<sup>8</sup> hatte in der Tat Aufsehen ‚erregende‘, jedoch – anders als in der epidemiologischen Konsequenz – frucht- und nicht ‚furchtbringende‘ Wirkung, wie schon diese kurzen Andeutungen zeigen.

Zum Umfeld des Inhalts zählt auch noch essentiell die äußere Form einer Zeitschrift, die ebenfalls Veränderungen unterlag. Die vorliegende wuchs im Laufe der Zeit von einem als ‚Heft‘ zu bezeichnenden Zustand, wohl genährt durch die ständig wachsenden Zuwendungen der wissenschaftlichen Federn, zu einem stattlichen Jahr ‚buch‘ heran. Neben der Haptik entwickelte sich auch die Optik: Abbildungen waren bereits Teil der ersten Nummer, ein Titelbild am Einband trug später wesentlich zur Einladung der Lesenden bei.<sup>9</sup> Auch die Auflagenzahl wurde erhöht, sie liegt nun bei 250.

- 
- 5 Carlos WATZKA / Florian SCHWANNINGER, Editorial, in: *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 11 (2012), 7–8, hier 7.
- 6 Elisabeth DIETRICH-DAUM / Maria HEIDEGGER, Editorial, in: *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 6 (2007), 7–8, hier 7. Seither sind in der Regel die Jahrestagungsorganisationsteams an Feder führender Stelle eingebunden. Als Tagungsorte dienten ab 2007 Graz, Innsbruck, Linz, Dornbirn, Hartheim, Bad Radkersburg (unter organisatorischer Leitung aus Salzburg) und Salzburg. Schon zuvor gestand die Redaktion ein, dass Wien den Schwerpunkt gebildet hatte: Sonia HORN, Editorial, in: *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 4 (2004), 4–5, hier 4.
- 7 Vgl. für das Burgenland Bd. 5; Niederösterreich rangierte von Anfang an sporadisch beiläufig, die Steiermark und Oberösterreich waren bereits im ersten Heft vertreten. Kärnten (vgl. Bd. 3) stellt nach wie vor das größte Desiderat dar, vgl. zuletzt: Carlos WATZKA, Vereinsnachrichten, in: *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 8 (2009), 237–239, hier 238. Insgesamt ergeben die Herkunfts(bundes)länder der namentlich genannten Verfasserinnen und Verfasser das folgende Bild: Wien: 105 – Tirol: 39 – Steiermark: 35 – Niederösterreich: 12 – Oberösterreich: 7 – Salzburg: 7 – Vorarlberg: 4 – Burgenland: 2 – Kärnten: 2; vgl. Deutschland: 22 – Slowenien: 5 – Ungarn: 5 – Italien: 2 – Kroatien: 1 – Tschechien: 1 – Schweiz: 2 – Japan: 1 – Russland: 1 – Türkei: 1.
- 8 Sonia HORN, *Virus ...*, in: *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 1 (1999), 2–5, hier 3, 5.
- 9 Gilbert ZINSLER, Ein Pflaster – Was ist das? Entwicklung und Geschichte des Pflasters, in: *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 1 (1999), 32–39, hier 35; Hans SWOBODA, Arnica montana L. [sic!] = Arnika, in: *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 1 (1999), 40–42, hier 41; Andreas H. WEIGLEIN, Mythos Mensch, in: *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 1 (1999), 47–49, hier 48; bzw. ab *Virus* 4 (2004). Die Auseinandersetzung mit Bildmaterial als Quelle wäre vielleicht in weiterer Folge explizit anzuregen, vgl. z. B. Susan WHEELER, Five Hundred Years of Medicine in Art. An Illustrated Catalogue of Prints and Drawings in the Clements C. Fry Collection, in the Harvey Cushing, John Hay Whitney Medical Library at Yale University (Aldershot 2001); Christine M. BOECKL, Images of Plague and Pestilence. Iconography and Iconology (= Sixteenth century essays & studies 53, Kirksville 2000). Für die Breiten des „Virus“ käme eine neuartige Befassung mit Motivtafeln in Betracht.

Die Beiträgerinnen und Beiträger der ersten Stunden, zu denen nicht nur Studierende, Graduierte, Promovierte und Habilitierte der Geschichtswissenschaften und der medizinisch-pharmazeutischen Sphäre, sondern auch ein Zeitzeuge oder Vertreter der Belletristik zählten,<sup>10</sup> ließen die Kinderstube der Zeitschrift in schillernd bunten Farben erstrahlen. Das auch schon zuvor gepflogene<sup>11</sup> Anliegen der Nachwuchsarbeit wurde 2004 explizit angesprochen.<sup>12</sup> Mit der damit einhergehenden Publikationsmöglichkeit für längere Aufsätze verband sich auch die Ausweitung der Beiträge zu umfangreicheren wissenschaftlichen Arbeiten. Die wissenschaftliche Komponente, die von Anfang an durch die internationale Zusammensetzung des wissenschaftlichen Beirats<sup>13</sup> gewährleistet war, wurde dadurch gestärkt. Das Peer-Review-Verfahren wurde bis 2005 professionalisiert.<sup>14</sup> Die Aufsätze wurden und werden vorwiegend in deutscher Sprache, vereinzelt auch in Englisch und Italienisch publiziert. Im dritten Band wurde mit Beiträgen aus und über Deutschland sowie Kroatien erstmals dem Vorsatz Rechnung getragen, nicht nur das ‚kleine‘ Österreich, sondern den gesamten Raum der ehemaligen Habsburgermonarchie und ihrer Nachbarstaaten zu berücksichtigen.<sup>15</sup> Die geographische ‚Breite‘ erreichte im Band Neun einen Höhepunkt, indem ein Beitrag über Japan zum transnationalen Vergleich anregte und weit über den ‚üblichen‘ mitteleuropäischen Horizont hinausführte.<sup>16</sup> Der sechste Band stand bereits in engem Zusammenhang mit der Vereinstagungsreihe „Geschichte(n) von Gesundheit und Krankheit“.<sup>17</sup> Ab 2010 widmen sich die Jahrestagungen spezifischen Zusammenhängen, und die *Viren* sind damit zu Schwerpunktbänden geworden, in denen ein „Offener Teil“ jedoch nach wie vor für andere einschlägige Aufsätze reserviert ist.<sup>18</sup> Die Rezensionen wurden bewusst teils von ‚fachfremden‘ und ebenfalls von jüngeren Kolleginnen und Kollegen bewerkstelligt, um die Möglichkeit eines allgemeinen Zugangs zur jeweiligen Thematik

- 
- 10 Vgl. dazu grundlegend HORN, Von Schreckgespenstern, wie Anm. 1, 12–13. Zur Transdisziplinarität auch: Thomas AIGNER, Vorwort, in: Thomas Aigner / Sonia Horn, Hg., Aspekte zur Geschichte von Kirche und Gesundheit in Niederösterreich. Vorträge der gleichnamigen Tagung des Diözesanarchivs St. Pölten/Historischer Arbeitskreis am 27. September 1997 (= Geschichtliche Beilagen zum St. Pöltner Diözesanblatt 18. Beiträge zur Kirchengeschichte Niederösterreichs 1, St. Pölten 1997), 7–8.
- 11 Horn, Virus ..., wie Anm. 8, 2; Sonia HORN, Visite ..., in: Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 2 (2000), 2–4, hier 4.
- 12 Horn, Editorial, wie Anm. 6, 4. Die Autorenschaft der namentlich unterzeichneten Einzeltex-te verteilte sich nach der akademischen Qualifikation folgendermaßen: Habilitierte: 54 – Promovierte: 98 – Graduierte: 70 – Studierende: 25 – Krankenpflegediplom: 1 – Kein akademischer Grad: 6.
- 13 Vgl. Wissenschaftlicher Beirat, in: Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 1 (1999): Robert Jütte, Claudia Wiesemann.
- 14 Sonia HORN u. a., Editorial, in: Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 5 (2005), 7.
- 15 Vgl. Bd. 6 für Absenderinnen und Absender aus Deutschland, Ungarn und Slowenien. Hier auch explizit: DIETRICH-DAUM / HEIDEGGER, Editorial, wie Anm. 6, 7.
- 16 Zur Eröffnung dieser Vergleichsmöglichkeiten mit weit entfernten Regionen: WATZKA, Vereinsnachrichten, wie Anm. 7, 237–238.
- 17 DIETRICH-DAUM / HEIDEGGER, Editorial, wie Anm. 6, 7. Zu Beginn (2005) eine sozusagen ‚offene‘ Variante im Vergleich zu den älteren und parallel laufenden spezielleren „Wiener Gesprächen zur Sozialgeschichte der Medizin“.
- 18 „Medizin und Psychiatrie im 20. Jahrhundert in Deutschland, Österreich und Italien“ (Dornbirn 2010) – „Behinderung(en). Exklusion, Inklusion und Partizipation aus sozial- und kulturgeschichtlicher Perspektive“ (Hartheim 2011) – „Vom alten Heilbad zum modernen Wellnesstempel“ (Bad Radkersburg 2012) – „Alternative und komplementäre Heilmethoden in der Neuzeit“ (Salzburg 2013). Vgl. insgesamt WATZKA / SCHWANNINGER, Editorial, wie Anm. 5, 7.

zu evaluieren.<sup>19</sup> Auch die Auseinandersetzung mit Projekten verfolgt schließlich die Stoßrichtung der Nachwuchsförderung.

Zu diesen ‚erwartbaren‘ Materien gesellten sich in den frühen Ausgaben die Rubriken<sup>20</sup> „Hintergründe“, die Verantwortliche zu relevanten Ausstellungen dokumentarisch zu Wort kommen ließen, „Was ist ...“, ein Forum für epochenübergreifende praxisorientierte Skizzen zu (Heil-)Substanzen und diversen (medizinischen) Hilfsmitteln, sowie „Vorstellungen“ einschlägiger Institutionen. Eine anregende „Fundgrube“ voll von Versatzstücken aus Primärquellen und die bewusst suggestive und symbolträchtige, mit einem Augenzwinkern offerierte Zugabe „Augustin erzählt ...“ ergänzten das bunte Kaleidoskop, das in bester Form der „unbefangene[n], kindliche[n] Neugier“<sup>21</sup> der frühen Jahrgänge entsprach.

Als inhaltliche Grundidee des *Virus* und gleichzeitig des mit ihm eng verquickten *Vereins*<sup>22</sup> stand laut Sonia Horns Grundsatzplädoyers der kulturelle und soziale Umgang mit den Anthropina Geburt, Gesundheit beziehungsweise Krankheit und Tod im Hintergrund, der nicht mehr nur aus der klassischen Perspektive der Medizingeschichte, also ‚von oben‘, sondern auch aus der Sicht der Patientinnen und Patienten sowie in politischen, sozioökonomischen und kulturellen Kontexten beleuchtet werden sollte.<sup>23</sup> Abseits der ‚klassischen‘ Beziehung zwischen akademisch akkreditierten Fachleuten und Patientinnen sowie Patienten kamen auch die Prävention, individuelle oder kollektive Berufsgeschichten nicht akademisch akkreditierter Heilkundiger, die Pflege, Fragen der Körpergeschichte und der Sinnesphysiologie, die Auseinandersetzung mit Abweichungen von Normen des Körperlich-Psychischen und des Verhaltens, das Verhältnis zu Religionen oder Ideologien, Probleme des Wissenstransfers, Genderaspekte oder die Selbstmedikation in Betracht. Als Effekt dieser Fragestellungen könne ein besseres, umfassenderes Verständnis handelnder Personen und kulturgeschichtlicher Zusammenhänge im Allgemeinen erzielt werden.<sup>24</sup> Die Verbindung zur Gegenwart,<sup>25</sup> der historische Tiefe verliehen werden sollte, wurde ebenso betont wie das Reflektieren des eigenen freudigen Schaffens als narrativer<sup>26</sup> Schöpfungsakt, der gewissermaßen auch als Selbstzweck angesehen werden könne. Auch das Zielpublikum war breit gesteckt und sollte sich dementsprechend nicht nur aus der Fachwelt rekrutieren.<sup>27</sup> Das Verdienst des *Virus* und des übergeordneten Vereins lag

19 HORN, Editorial, wie Anm. 6, 4. HORN u. a., Editorial, wie Anm. 14, 7. Die Rezensionstätigkeit wäre, in welcher genaueren Form auch immer, in nächster Zeit eventuell wieder zu forcieren.

20 Vgl. zum Konzept: HORN, *Virus* ..., wie Anm. 8, 4. „Vorstellungen“ und „Hintergründe“ bis inklusive Bd. 5, „Fundgrube“ bis Bd. 4, „Augustin erzählt ...“ bis Bd. 3. Vgl. für eine „Ausstellungsbesprechung“, die nicht ganz den dokumentarischen „Hintergründen“ entsprach, noch Bd. 6; die „Vorstellungen“ gleichen in diesem Band den Projektberichten. Vgl. Bd. 10 für einen „Tagungsbericht“. Ab Bd. 8 finden sich auch regelmäßige allgemeine „Vereinsnachrichten“, vorwiegend über personelle Veränderungen und über die Jahrestagungen.

21 HORN, Von Schreckgespenstern, wie Anm. 1, 16.

22 Ausdrücklich: HORN, *Virus* ..., wie Anm. 8, 4–5. Zu den Projektbeteiligungen und Vereinsschriften auch: HORN, *Visite* ..., wie Anm. 11, 2–3; Sonia HORN, Myces ..., in: *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 3 (2002), 3; HORN, Editorial, wie Anm. 6, 4.

23 HORN, *Virus* ..., wie Anm. 8, 2. Vgl. auch schon HORN, Von Schreckgespenstern, wie Anm. 1, 14.

24 HORN, *Virus* ..., wie Anm. 8, 2–4.

25 Ebd., 3–4. Vgl. auch HORN, Von Schreckgespenstern, wie Anm. 1, 12, 16.

26 HORN, *Virus* ..., wie Anm. 8, 4.

27 Ebd., 2, 4. Vgl. auch HORN, Von Schreckgespenstern, wie Anm. 1, 12, 14. Vonseiten des Vereins zuletzt durch die Präsenz von Tagungen abseits von Universitätsstandorten gefördert, vgl. Carlos WATZKA, Vereinsnachrichten, in: *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 9 (2010), 150–160, hier 150; Carlos WATZKA, Vereinsnachrichten, in: *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 10 (2011), 177–180, hier 177 (inklusive Einbezug des Rundfunks).

dabei eingestandenermaßen nicht in der eigentlichen Initiierung der Sozialgeschichtsschreibung der Medizin in Österreich. Die Historische Pflegeforschung wurde beispielsweise schon in der ersten Hälfte der 1990er Jahre erstmals institutionalisiert,<sup>28</sup> der erste Band der „Wiener Gespräche“<sup>29</sup> war 1996 erschienen und hatte bereits das Potential offenbart. Frühere Arbeiten, die hier nicht systematisch dargestellt werden können, hatten sporadisch schon vor den inspirierenden Worten und Taten eines Roy Porter oder Robert Jütte die Geschichte einzelner Berufe des Gesundheitswesens thematisiert,<sup>30</sup> waren sammelnd in die Welt möglicher Bildquellen eingetaucht,<sup>31</sup> hatten die Geschichte von Institutionen<sup>32</sup> skizziert, Grundlagen der Geschichte der Alternativen Heilkunde geschaffen,<sup>33</sup> oder transdisziplinär über Umweltfaktoren und deren präventive und therapeutische Nutzung<sup>34</sup> nachgedacht. Sonia Horn selbst merkte an, wie viele Details über lokale Strukturen des Gesundheitswesens sich in landeskundlichen Arbeiten versteckten.<sup>35</sup> Insbesondere in Innsbruck, Graz und Salzburg waren universitäre Forschungsinteressen und -interessentinnen sowie -interessenten virulent,<sup>36</sup> deren Vernetzung<sup>37</sup> durch die Institution und ihren Herold vorangetrieben wurde. Seit 2009, als es zur Stabübergabe von Sonia Horn an Carlos Watzka kam,<sup>38</sup> repräsentiert auch der Vereinsvorstand stärker diese Beteiligung österreichischer Zentren der Forschungslandschaft außerhalb Wiens.<sup>39</sup>

Die im Folgenden aufgeführten Rubriken orientieren sich an jenen Inhalten, die in den Grundsatzmanifesten des *Virus* und des Vereins angesprochen wurden. Die Aufsätze sind bei ihrer Erstnennung mit Nummern versehen, deren Aufzählung eine allzu platzintensive spätere Mehrfachnennung in der Systematik vermeiden kann.

- 
- 28 Ilsemarie WALTER, Historische Pflegeforschung, in: *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 1 (1999), 53–55, hier 54–55.
- 29 Helmuth GRÖSSING / Sonia HORN / Thomas AIGNER, Hg., *Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin. Vorträge des internationalen Symposions an der Universität Wien 9.–11. November 1994* (Wien 1996). Insgesamt liegen bis dato sieben Bände in dieser Reihe vor. Vgl. auch HORN, Von Schreckgespenstern, wie Anm. 1, 15 – mit weiteren damals aktuellen Bestrebungen.
- 30 Z. B.: Christl DURDIK, *Die Bader und Barbieri (Wundärzte) in Wien zur Zeit Maria Theresias (1740–1780)* (= Dissertationen der Universität Wien 118, Wien 1975); vgl. auch Elfriede GRABNER, *Naturärzte und Kurfuscher in der Steiermark*, in: *Zeitschrift des Historischen Vereines für Steiermark* 52 (1961), 84–99.
- 31 Z. B.: Elfriede GRABNER, *Steirische Eisenvotive. Sonderausstellung vom 12. Juni bis 31. Oktober 1984 am Steirischen Volkskundemuseum* (Graz 1984).
- 32 Z. B.: Dieter JETTER, *Geschichte des Hospitals*, Bd. 5: *Wien von den Anfängen bis um 1900* (Stuttgart 1982).
- 33 Z. B., freilich aus anderer Perspektive: Elfriede GRABNER, *Grundzüge einer ostalpinen Volksmedizin* (= Mitteilungen des Instituts für Gegenwartsvolkskunde 16. Sitzungsberichte der Philosophisch-historischen Klasse der Österreichischen Akademie der Wissenschaften 457, Wien 1985); davor aus dem skeptizistischen Blickwinkel des ersten mit Medizingeschichtsvorlesungen betrauten Mediziners in Graz: Victor FOSSEL, *Volksmedizin und medicinischer Aberglaube in Steiermark. Ein Beitrag zur Landeskunde* (Graz 1885).
- 34 Z. B.: Gerhard M. DIENES / Franz LEITGEB, Hg., *Wasser. Ein Versuch* (Graz 1990).
- 35 HORN, Von Schreckgespenstern, wie Anm. 1, 9.
- 36 Erwähnt seien hier nur die im Verein nunmehr höchst aktiven Mitglieder Elisabeth Dietrich-Daum, Carlos Watzka und Alfred Stefan Weiß, zudem auch die Stimmen aus Linz (Michael Pammer) und Hartheim. Von bibliographischen Angaben, die Online-Publikationslisten entnommen werden können, wird hier zugunsten der Kürze der Ausführungen Abstand genommen.
- 37 So auch Elisabeth DIETRICH-DAUM u. a., Editorial, in: *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 8 (2009), 9–10, hier 10.
- 38 WATZKA, Vereinsnachrichten, wie Anm. 7, 238.
- 39 Für die Innsbrucker Beteiligung im Wissenschaftlichen Beirat schon: *Virus* 5 (2005), 4; für die erste Grazer Beteiligung: *Virus* 7 (2008), 4; für Salzburg: *Virus* 8 (2009), 4.

## Institutionen(geschichte)

- 1 90 JAHRE Neurologisches Krankenhaus Rosenhügel – Rothschildstiftung. 50 Jahre Schlaganfallzentrum. 3 (2002), 53–54 [Projekte]
- 2 Marianne ACQUARELLI, Von Zöglingen und Studierenden. Die medizinisch-chirurgische Ausbildung in Wien und Niederösterreich von 1777 bis 1848. 12 (2013), 167–192 [Beiträge]
- 3 Monika ANKELE: Martin Scheutz, Hg., Totale Institutionen (= Wiener Zeitschrift zur Geschichte der Neuzeit 8/1), Studienverlag, Innsbruck u.a. 2008, 200 Seiten. 8 (2009), 223–226 [Rezension]
- 4 Gabriele CZARNOWSKI, Gynäkologie im Nationalsozialismus. Die geburtshilflich-gynäkologische Klinik des Landeskrankenhauses (LKH) Graz 1938–1945. 6 (2007), 135–136 [Vorstellung]
- 5 Gabriele CZARNOWSKI, „Russenfeten“. Abtreibung und Forschung an schwangeren Zwangsarbeiterinnen in der Universitätsfrauenklinik Graz 1943–45. 7 (2008), 53–67 [Beiträge]
- 6 Elisabeth DIETRICH-DAUM, Das Dauerbad in der Psychiatrie. Theorie und Praxis in der Landes-Irrenanstalt Hall in Tirol in der Zwischenkriegszeit. 12 (2013), 117–133 [Beiträge]
- 7 Elisabeth DIETRICH-DAUM / Maria HEIDEGGER, Psychiatrische Landschaften. Die Psychiatrie und ihre Patientinnen und Patienten im historischen Raum Tirol-Südtirol von 1830 bis zur Gegenwart / L'assistenza psichiatrica istituzionale e territoriale nell'area del Tirolo storico (secoli XIX–XXI). Ein Interreg IV Projekt Italien-Österreich (2008–2011). 10 (2011), 129–139 [Projekte]
- 8 Anita DOMINKOVITSNÉ-SZAKÁCS, Das Gesundheitswesen des frühneuzeitlichen Sopron/Ödenburg (16.–18. Jahrhundert). Zum Quellenerschließungsprogramm. 6 (2007), 111–119 [Projekte]
- 9 Gabriele DORFFNER, 90 Jahre Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde im Wiener Allgemeinen Krankenhaus. 3 (2002), 34–35 [Hintergründe]
- 10 Gabriele DORFFNER: Gunda Barth-Scalmani / Herwig Steinkellner, Red., Hundert Jahre Kinderspital Salzburg. Von der Gründung durch einen Privatverein zum modernen Kinderzentrum. Salzburg 2000, 174 Seiten, zahlreiche Abbildungen. 3 (2002), 48–49 [Rezension]
- 11 Gabriele DORFFNER: Ruth Koblizek / Michael Heindl, 125 Jahre Rothschild-Spital. Donnerskirchen 1998, 56 Seiten, zahlreiche Abbildungen. 2 (2000), 63–64 [Rezension]
- 12 Rosemarie EICHINGER, Die Acta Facultatis Medicae Universitatis Vindobonensis in einer biografischen Datenbank. 5 (2005), 87–92 [Projekte]
- 13 Thomas FEURSTEIN, Die Lorenz-Böhler-Ausstellung der Vorarlberger Landesbibliothek (VLB). 10 (2011), 140–146 [Projekte]
- 14 Christian GEPP, „Wien ohne W.“ Die Pest von 1713. 12 (2013), 149–166 [Beiträge]
- 15 Andreas GOLOB, Das Engagement der Grazer Medizinischen Fakultät in der Universitätsausdehnungsbewegung. Grundfragen eines vernachlässigten Forschungsfeldes. 10 (2011), 11–33 [Beiträge]
- 16 Andreas GOLOB, Publizität und Kommerzialisierung von Gesundheit und Krankheit im letzten Jahrzehnt des 18. Jahrhunderts. Das Beispiel der Grazer Bauernzeitung. 9 (2010), 43–68 [Beiträge]
- 17 Andreas GOLOB, Die Wasser(heil)kunde auf akademischem Boden in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, insbesondere an der Universität Graz. 12 (2013), 59–72 [Beiträge]

- 18 Monika GRASS, Strukturen des frühneuzeitlichen Gesundheitswesens im heutigen Burgenland. 5 (2005), 93–96 [Projekte]
- 19 Angela GRIESSENBÖCK, „Absender: Dr. Johann W., auf ein Jahr für ein Narr erklärt“. Die Konfliktfelder Politik, religiöse Bewegung und Psychiatrie im Tirol der 1930er Jahre am Beispiel des Franziskanerpaters W. 10 (2011), 35–48 [Beiträge]
- 20 Renate GRUBER: Carlos Watzka, Vom Hospital zum Krankenhaus. Zum Umgang mit psychisch und somatisch Kranken im frühneuzeitlichen Europa. Böhlau Verlag, Köln–Weimar 2005. 6 (2007), 157–159 [Rezension]
- 21 Ekkehard W. HARING, Der Jungborn – mit Wasser, Licht, Luft und Lehm in die neue Zeit. 12 (2013), 73–85 [Beiträge]
- 22 Maria HEIDEGGER: Monika Ankele, Alltag und Aneignung in Psychiatrien um 1900. Selbstzeugnisse von Frauen aus der Sammlung Prinzhorn. Böhlau Verlag Wien–Köln–Weimar 2009, 306 Seiten. 9 (2010), 141–143 [Rezension]
- 23 Maria HEIDEGGER: Ingrid Arias / Sonia Horn / Michael Hubenstorf, Hg., „In der Versorgung“. Vom Versorgungshaus Lainz zum Geriatriezentrum „Am Wienerwald“. Verlagshaus der Ärzte, Wien 2005. 5 (2005), 137–140 [Rezension]
- 24 Maria HEIDEGGER, Kuraufenthalte zum Kurieren von Seelenleiden. Befunde anhand von Krankenakten der frühen Anstaltspsychiatrie (Tirol 1830–1850). 12 (2013), 43–57 [Beiträge]
- 25 Maria HEIDEGGER, Seelsorge in der frühen Anstaltspsychiatrie. Das Beispiel Hall in Tirol im Vormärz. 8 (2009), 71–83 [Beiträge]
- 26 Cathrin HERMANN: Brigitte Kepplinger / Irene Leitner, Hg., Dameron Report. Studien Verlag 2012. 11 (2012), 210–211 [Rezension]
- 27 Maria HERMES, Zwischen Front und Heimat. Deutungen des Ersten Weltkrieges in Krankenakten am Beispiel des Bremer St. Jürgen-Asyls. 10 (2011), 49–58 [Beiträge]
- 28 Marina HILBER: Ingrid Arias, Hg., Im Dienste der Volksgesundheit. Frauen – Gesundheitswesen – Nationalsozialismus. Verlagshaus der Ärzte, Wien 2006. 6 (2007), 145–147 [Rezension]
- 29 Marina HILBER, Geburtsgeschichte(n) – Einblicke in geburtshilfliche (Ausbildungs-)Räume um 1830. 8 (2009), 85–94 [Beiträge]
- 30 Marina HILBER, Vom „Sonderzimmer für Kindbetterinnen“ zur Landesgebäranstalt. Die Anfänge der institutionellen Entwicklung des Innsbrucker Gebärsaals (1816–1869). 7 (2008), 195–205 [Projekte]
- 31 Barbara HOFFMANN, Kriegsblinde in Österreich. Die Entstehung eines „Zwei-Klassen-Systems“ von blinden Menschen. 6 (2007), 75–84 [Beiträge]
- 32 Elfriede HUBER-REISMANN, Das staatliche „Fürsorgewesen“ in der Bezirkshauptstadt Leoben von den Anfängen um 1900 bis 1938. Eine Übersicht auf Grundlage der regionalen Presseberichterstattung. 9 (2010), 129–137 [Projekte]
- 33 Elfriede Maria HUBER-REISMANN, Medizinische Versorgung der Stadt Leoben. Eine sozialhistorische Studie (vom 14. bis zum 20. Jahrhundert). 7 (2008), 207–215 [Projekte]
- 34 Petr JELÍNEK, Das Klosterkrankenhaus des Ordens der Barmherzigen Brüder in Brünn und seine Krankenprotokolle (1748–1780). 11 (2012), 167–191 [Beiträge]
- 35 Alois KAUFMANN, Nur ein Kind! 3 (2002), 28–30 [Beiträge]
- 36 Katarina KEBER, Cholera Epidemics and the Public Healthcare System in Carniola. 8 (2009), 111–118 [Beiträge]

- 37 Diether KRAMER, Die Blattern in der Steiermark. Verbreitung und Bekämpfung im 19. Jahrhundert. 11 (2012), 75–91 [Beiträge]
- 38 Sandra KUSCHNIG, Epidemiologie und Seuchenbekämpfung im 19. Jahrhundert am Beispiel der Blattern im Herzogtum Kärnten. 12 (2013), 193–204 [Beiträge]
- 39 Elisabeth LOBENWEIN / Alfred Stefan WEISS, Vom Wildbad zum Heilbad. Die Thermalquellen in Gastein im Blickpunkt der Reiseliteratur bis ca. 1830. 12 (2013), 27–42 [Beiträge]
- 40 Peter MALINA: Jürgen Schubert, Mundtot. Nachkriegsbiographie eines nicht gewollten Besatzungskindes. (VAS – Verlag für Akademische Schriften, Frankfurt/Main 1999) 149 Seiten. 2 (2000), 59–60 [Rezension]
- 41 N.N.: Reinhard J. Helscher, Mitten am Rand. Roman. ISBN 3 85252 277 3 Verlag publications No 1, Bibliothek der Provinz, A-3970 Weitra Verlag für Literatur, Kunst und Musikalien, Herausgegeben von Richard Pils. 1 (1999), 61 [Rezension]
- 42 Markus OPPENAUER: Robert Offner / Hansgeorg Killyen, A bécsi Orvos-Sebészeti József-Akadémia (Josephinum) magyarországi növendékei és diákjai 1775–1874 – Ungarländische Zöglinge und Studenten der Wiener Medizinisch-Chirurgischen Josephs-Akademie (Josephinum) 1775–1874 (= Magyarországi diákok egyetemjárása az újkorban 18) Budapest: Nemzeti Kulturális Alap. 2013, 138 S. 12 (2013), 210–211 [Rezension]
- 43 Markus OPPENAUER, Semper reformanda. Reformdiskussionen zur medizinischen Ausbildung an der Universität Wien, 1790–1820. 12 (2013), 206–207 [Projekte]
- 44 Beatrix PATZAK, Das Pathologisch-Anatomische Bundesmuseum. 1 (1999), 52–53 [Vorstellung]
- 45 Verena PAWLOWSKY / Harald WENDELIN, Die Kriegsoffer des Ersten Weltkriegs in Österreich. Definitionen und Kategorisierungen. 11 (2012), 103–113 [Beiträge]
- 46 Barbara PEINTINGER, Giovanni Alessandro Brambillas Appendice – eine Quelle zum Gesundheitswesen im Josephinismus. 10 (2011), 147–155 [Projekte]
- 47 Michaela RALSER, Über den Wandel der Signaturen der Seele in der klinischen Psychiatrie um 1900. Am Beispiel der Innsbrucker Universitätsklinik für Psychiatrie und Neurologie der Gründerjahre. 8 (2009), 143–153 [Beiträge]
- 48 Felicita RATTI, Die Grippeepidemie 1918 hinter der italienisch-österreichischen Front. Das Land Salzburg und die Provinz Modena zwischen Waffenstillstand und ärztlicher Not. 10 (2011), 156–160 [Projekte]
- 49 Elena RUZHINSKAYA / Alexander FRIEDMAN, „Menschen und Städte ändern sich. Nur die Ostsee bleibt ...“. Zelenogradsk (Cranz) und Svetlogorsk (Rauschen) – ostpreußische Seebäder und sowjetische Kurorte. 12 (2013), 135–146 [Beiträge]
- 50 Iris RITZMANN, Logiken der Lungenkur. 12 (2013), 87–96 [Beiträge]
- 51 Dorothea RÜB, „Aller Anfang“ – Eine Ausstellung zum Thema Geburt 10.4.2002 bis 6.10.2002. 3 (2002), 45–47 [Vorstellung]
- 52 Irmtraud SAHMLAND, Leben mit geistiger Behinderung in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts. 11 (2012), 53–74 [Beiträge]
- 53 Rudolf Werner SOUKUP, Das Ignaz L. Lieben-Projekt. 5 (2005), 113–117 [Hintergründe]
- 54 Elena TADDEI, Das Archiv der „Landesheilanstalt/Irrenanstalt“ Hall in Tirol. Ein Projektbericht. 6 (2007), 105–110 [Projekte]
- 55 Arne THOMSEN, Aspekte des katholischen Krankenhauswesens im Ruhrgebiet im langen 19. Jahrhundert. 9 (2010), 115–125 [Beiträge]

- 56 Volker VAN DER LOCHT, „...bin ich das Anstaltsleben leid und möchte wieder als Arbeiter draußen mein Brot verdienen“. Eugenische Selektion und die Selbstentwürfe behinderter Menschen im Nationalsozialismus. 11 (2012), 133–149 [Beiträge]
- 57 Christina VANJA, Arme Hessen in Kurbädern des 18. Jahrhunderts. 12 (2013), 11–25 [Beiträge]
- 58 Ilsemarie WALTER / Ulrike GSTETTNER, Ein Akt zur Geschichte des Gesundheitswesens in der Bukowina. 1 (1999), 72–75 [Fundgrube]
- 59 Carlos WATZKA: Eberhard Gabriel, 100 Jahre Gesundheitsstandort Baumgartner Höhe. Von den Heil- und Pflegeanstalten Am Steinhof zum Otto Wagner-Spital. Mit einem Beitrag von Sophie Ledebur. Wien (Facultas Verlag) 2007. 7 (2008), 249–251 [Rezension]
- 60 Angela WEGSCHEIDER, Die institutionelle Versorgung von Menschen mit Behinderungen in Oberösterreich 1918–1938. 11 (2012), 115–131 [Beiträge]
- 61 Alfred Stefan WEISS, Krankenfürsorge in Hospitälern der Frühen Neuzeit am Beispiel Österreich – Annäherung an ein Thema. 6 (2007), 9–23 [Beiträge]

## Berufsgeschichte

- 62 Ingrid ARIAS, Die ersten Ärztinnen in Wien (1900–1938) (phil. Diplomarbeit). 2 (2000), 66–68 [Projekte]
- 63 Friedrich BESL, Ärzte, Bader und Chirurgen. Ausstellung auf Burg Hohenwerfen. 3 (2002), 40–42 [Hintergründe]
- 64 Christian CARLETTI, Instrument Makers and the Development of Medical Electricity in Vienna during the Second Half of the Nineteenth Century. 7 (2008), 171–174 [Projekte]
- 65 Elisabeth DIETRICH-DAUM / Elena TADDEI, Psychiatrische Versorgung am Land. Die Rolle der praktischen Ärzte am Beispiel der Südtiroler Landarztpraxis des Franz von Ottenthal (1818–1899). 8 (2009), 27–42 [Beiträge]
- 66 Gabriele DORFFNER, Die Professionalisierung der Krankenpflege in Österreich unter besonderer Berücksichtigung der „Verordnung des Ministers des Innern vom 25. Juni 1914, betreffend die berufsmäßige Krankenpflege“. 1 (1999), 62 [Projekte]
- 67 Gabriele DORFFNER: Sabine Veits-Falk, Rosa Kerschbaumer-Putjata 1851–1923. Erste Ärztin Österreichs und Pionierin der Augenheilkunde. Ein außergewöhnliches Frauenleben in Salzburg. Schriftenreihe des Archivs der Stadt Salzburg 23, Salzburg 2008. 7 (2008), 247–248 [Rezension]
- 68 Maria DUNKL: Sonia Horn / Ingrid Arias, Hg., Medizinerinnen – Tagungsband der Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin, Bd. 4. Verlagshaus der Ärzte, Wien 2003. 5 (2005), 125–129 [Rezension]
- 69 Michaela FAHLENBOCK: Elisabeth Dietrich-Daum / Martin Dinges / Robert Jütte / Christine Roilo, Hg., Arztpraxen im Vergleich: 18.–20. Jahrhundert (Veröffentlichungen des Südtiroler Landesarchivs/Pubblicazioni dell'Archivio Provinciale di Bolzano 26) StudienVerlag, Innsbruck u. a. 2008, 364 Seiten. 8 (2009), 227–230 [Rezension]
- 70 Martina GAMPER, Ärztinnen und Frauen (phil. Diplomarbeit). 2 (2000), 68–69 [Projekte]
- 71 Renate GRUBER: Gerhard Fürstler / Peter Malina, „Ich tat nur meinen Dienst“. Zur Geschichte der Krankenpflege in Österreich in der NS-Zeit. 5 (2005), 133–136 [Rezension]

- 72 Renate GRUBER: Ilsemarie Walter, Pflege als Beruf oder aus Nächstenliebe? Die Wärterinnen und Wärter in Österreichs Krankenhäusern im „langen 19. Jahrhundert“. Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main 2004. 5 (2005), 131–132 [Rezension]
- 73 Flavio HÄNER: Alois Unterkircher, unter Mitarbeit von Reinhard Bodner und Kathrin Sohm (Hg.), bricolage Innsbrucker Zeitschrift für Europäische Ethnologie 5. Themenheft: Medikale Kulturen. Innsbruck University Press, Innsbruck 2008, 272 Seiten. 8 (2009), 231–233 [Rezension]
- 74 Maria JESSE / Gabriele DORFFNER, Die historische Entwicklung der Kinderkrankenpflege in Österreich. 2 (2000), 13–18 [Beiträge]
- 75 Gertrude LANGER-OSTRAWSKY: Robert Jütte, Hg., Geschichte der deutschen Ärzteschaft: Organisierte Berufs- und Gesundheitspolitik im 19. und 20. Jahrhundert. Deutscher Ärzte-Verlag Köln 1997. 4 (2004), 90–93 [Rezension]
- 76 Melanie LINÖCKER: Rudolf Maurer, „Baden, schröpfen, amputieren“. Die Geschichte der Bader in Baden bei Wien. Verlagshaus der Ärzte, Wien 2004. 5 (2005), 147–148 [Rezension]
- 77 Christine MAROSI: Birgit Bolognese-Leuchtenmüller / Sonia Horn, Hg., Die Töchter des Hippokrates. 100 Jahre akademische Ärztinnen in Österreich. Pressestelle und Verl. der Österr. Ärztekammer, Wien 2000. 4 (2004), 95–96 [Rezension]
- 78 Susanne MIEDLER-LEIMER, „... ob er auch in der kunst der wundartzney genuegsamb erfahrn sey“. Bader und Wundärzte im frühneuzeitlichen Tal Wachau (1523–1679). Dissertation an der Geisteswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien. Betreuer: Prof. Karl Brunner, Prof. Karl Vocelka. 1 (1999), 68–69 [Projekte]
- 79 Florian G. MILDENBERGER, Im Zerrspiegel von Eugenik, Emanzipation und Sexualwissenschaft: Helene Stourzh-Anderle (1890–1966). 10 (2011), 75–83 [Beiträge]
- 80 Gerlinde MÖSER-MERSKY, Franz Reiss, praktischer Arzt in Kierling (1817–1900). 2 (2000), 5–12 [Beiträge]
- 81 Marion STADLOBER-DEGWERTH: Gabriele Dorffner, „... ein edler und hoher Beruf“. Zur Professionalisierung der österreichischen Krankenpflege. Wien 2000, 261 Seiten, Abbildungen. 3 (2002), 49–52 [Rezension]
- 82 Ilsemarie WALTER, Gutächtliche Aeueßerung Betreffend die Zulassung der Aertzinnen zur Erlangung der Stellen als Abteilungs-Assistentinnen in den Wiener öffentlichen Fonds-krankenanstalten, erstattet in der Sitzung des Landes-Sanitätsrates vom 1. Dezember 1919. 3 (2002), 58–61 [Fundgrube]
- 83 Ilsemarie WALTER, Historische Pflegeforschung. 1 (1999), 53–55 [Vorstellung]
- 84 Ilsemarie WALTER, Wärterinnen und Ordensfrauen. Pflege in Wiener Krankenhäusern im 19. Jahrhundert. 2 (2000), 19–29 [Beiträge]
- 85 Karin WALZEL, Frauen in medizinischen Gewerbeberufen im 18. Jahrhundert. 3 (2002), 4–11 [Beiträge]
- 86 Wolfgang WEBER, Eine typische österreichische Ärztebiographie? Annotationen zu Medizinalrat Dozent Dr. Edwin Albrich. 10 (2011), 111–125 [Beiträge]
- 87 Rainer WOSCHITZ, Aspekte aus der Handwerksgeschichte der bürgerlichen Bader, Barbieri und Perückenmacher Wiens im Barock. 1 (1999), 6–15 [Beiträge]
- Vgl. o.: 2, 16, 42, 51, 61

## Frauen- und Geschlechtergeschichte

- 88 Alfred DAMM, Zwei schwierige Geburten in Groß-Mugl in Niederösterreich. 1 (1999), 72 [Fundgrube]
- 89 Ulrike FELT / Anne MASSERAN, Frauen im Spannungsfeld zwischen wissenschaftlichem Wissen und Volkswissen (Wien um die Jahrhundertwende). 1 (1999), 21–27 [Beiträge]
- 90 Ulrike FELT / Anne MASSERAN, Wissenspopularisierung als Ort der Fabrikation soziokultureller Repräsentationen. Zu Interaktion zwischen wissenschaftlichen Repräsentationen der Frau und der Rolle der Frau in den Naturwissenschaften um die Jahrhundertwende. 1 (1999), 65–66 [Projekte]
- 91 Brigitte FUCHS, „Weiche Knochen“. Medizinhistorische Diskurse über Ethnizität, Religion und Weiblichkeit in Bosnien und Herzegowina (1878–1914). 7 (2008), 69–83 [Beiträge]
- 92 Ulrike GSTETTNER / Philipp WAGNER, Verhütung in den Dreißiger-Jahren. 1 (1999), 75–76 [Fundgrube]
- 93 Susanne KREJSA, Das Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch. 5 (2005), 107–112 [Vorstellung]
- 94 Elisabeth LOBENWEIN, Medizin- und sozialgeschichtliche Aspekte der Mirakelberichte von Maria Luggau in Kärnten (1740–1800). 8 (2009), 119–128 [Beiträge]
- 95 Karin MARINGGELE, Trotula. 4 (2004), 6–50 [Beiträge]
- 96 Marion STADLOBER-DEGWERTH: Sabine Zinn-Thomas, Menstruation und Monatshygiene. Zum Umgang mit einem körperlichen Vorgang (Waxmann Verlag, Münster 1997) 256 Seiten. 2 (2000), 54–56 [Rezension]  
Vgl. o.: 4–5, 22, 28–30, 51, 62, 67–68, 70, 73, 77, 79, 82, 84–85

## Nationalsozialismus

- 97 Gerhard BAADER, Lost-Levisit-Kampfstoffversuche in der deutschen Militärmedizin, 1939–1945. 3 (2002), 12–27 [Beiträge]
- 98 Gerhard BAADER, Zwischen Züchtungsutopien, Leistungsideologie und der „Ausmerze“ der so gen. erblich „Minderwertigen“. 20 Jahre Forschung in der Sozial- und Rassenhygiene. 5 (2005), 23–42 [Beiträge]
- 99 Thomas BRYANT, Der deutsche „Volkskörper“ im Spannungsfeld zwischen „Volksgesundheit“ und „Volkskrankheit“. Bevölkerungswissenschaftliche Pathologisierungsparadigmen und biopolitische Medikalisierungsstrategien zur demographischen Alterung im 20. Jahrhundert. 9 (2010), 11–24 [Beiträge]
- 100 Renate FEIKES: Eberhard Gabriel / Wolfgang Neugebauer, Hg., Von der Zwangssterilisierung zur Ermordung. Zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien. Teil II Böhlau Wien 2002. 4 (2004), 93–94 [Rezension]
- 101 Martina GAMPER: Heiko Stoff, Ewige Jugend. Konzepte der Verjüngung vom späten 19. Jahrhundert bis ins Dritte Reich. Böhlau Verlag, Wien–Köln–Weimar 2004. 6 (2007), 171–172 [Rezension]
- 102 Maria HEIDEGGER: Sonia Horn / Peter Malina, Hg., „Medizin im Nationalsozialismus – Wege der Aufarbeitung. Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin“. Pressestelle und Verl. der Österr. Ärztekammer, Wien 2001. 4 (2004), 97–102 [Rezension]

- 103** Veronika HOFER: Josef Goldberger, NS-Gesundheitspolitik in Oberdonau. Die administrative Konstruktion des „Minderwertes“. Hg.: Oberösterreichisches Landesarchiv, Linz 2004. 5 (2005), 141–145 [Rezension]
- 104** Barbara HOFFMANN, Blinde Menschen unter dem NS-Regime in der „Ostmark“ – Eine Problematisierung. 10 (2011), 59–73 [Beiträge]
- 105** Monika LÖSCHER: Herwig Czech, Erfassung, Selektion und „Ausmerze“. Das Wiener Gesundheitsamt und die Umsetzung der nationalsozialistischen „Erbgesundheitspolitik“ 1938 bis 1945 (= Forschungen und Beiträge zur Wiener Stadtgeschichte 41, 2003). 5 (2005), 149–150 [Rezension]
- 106** Gerhart MARCKHGOTT, Das Projekt „Gedenkbuch Hartheim“ (<http://linz.orf.at/gast/gedenkbuch/index.htm>). 1 (1999), 69–71 [Projekte]
- 107** Gerhart MARCKHGOTT / Philipp WAGNER, Arbeitsbericht über die Erhebung von Patientenverlegungen aus der Wiener Heil- und Pflegeanstalt „Am Steinhof“ in die Tötungsanstalt Hartheim. 1 (1999), 28–31 [Beiträge]
- 108** Thomas MAYER, Fragmente einer Spur. Eine Geschichte der Wiener Gesellschaft für Rassenpflege (Rassenhygiene), 1925–1948 und ihrer Protagonisten. Diplomarbeit an der Geisteswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien. Betreuer: Prof. Mitchell G. Ash. 1 (1999), 67–68 [Projekte]
- 109** Thomas MAYER, Eugenische Initiativen und Netzwerke in Österreich von 1918 bis 1945. 5 (2005), 43–80 [Beiträge]
- 110** Markus RACHBAUER, Die Ermordung und das „Sterben-Lassen“ von psychisch und physisch kranken ausländischen ZivilarbeiterInnen im „Gau Oberdonau“. 10 (2011), 85–97 [Beiträge]
- 111** Oliver SEIFERT, „Die kleine Patientin wurde am 1. August abgeholt“. Von der Schwierigkeit der Rekonstruktion eines Kindermordes im Rahmen der NS-„Euthanasie“. 8 (2009), 155–163 [Beiträge]
- 112** Wolfgang WEBER, Von Tätern und Opfern der NS-„Euthanasie“ im Bregenzerwald. 8 (2009), 181–193 [Beiträge]
- 113** Ulrich VAN DER HEYDEN: Hans-Joachim Neumann / Henrik Eberle, War Hitler krank? Ein abschließender Befund. Bergisch Gladbach (Gustav Lübbe) 2010, 317 S. 11 (2012), 209 [Rezension]
- Vgl. o.: **4–5, 21, 26, 28, 35, 49, 56, 59, 71, 86**

## Psychiatriegeschichte

- 114** Christian BACHHIESL, Das Verbrechen als Krankheit. Zur Pathologisierung eines strafrechtlichen Begriffs. 7 (2008), 11–40 [Beiträge]
- 115** René CHAHROUR: Hans-Georg Hofer, „Nervenschwäche und Krieg“. Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880–1920). Böhlau Verlag, 2006. 7 (2008), 243–245 [Rezension]
- 116** Ellinor FORSTER, Soziale Repräsentationen von psychischer Krankheit. Ein Vergleich der Vorstellungssysteme von Ärzten und Laien 1830–1850. 6 (2007), 25–53 [Beiträge]
- 117** Klaus HÖDL, Medizinische Vorurteilsgestaltung und jüdische Identität. 1 (1999), 16–20 [Beiträge]

- 118 Michael LENKO: Ylva Greve, Verbrechen und Krankheit. Die Entdeckung der ‚Criminalpsychologie‘ im 19. Jahrhundert. Böhlau Verlag, Köln–Weimar–Wien 2004. 6 (2007), 165–170 [Rezension]
- 119 Monika LÖSCHER: Florian Mildener, „... in der Richtung der Homosexualität verdorben.“ Psychiater, Kriminalpsychologen und Gerichtsmediziner über männliche Homosexualität 1850–1970. Hamburg 2002, 5 (2005), 151–152 [Rezension]
- 120 Lydia MARINELLI, Psychoanalyse in Bewegung. Eine Ausstellung zum Film „Sigmund Freud, His Family and Colleagues, 1928–1947“ von Philip R. Lehrman und Lynne Lehrmann Weiner. 2 (2000), 48–51 [Hintergründe]
- 121 Marion STADLOBER-DEGWERTH, Vom Narrenturm zum narrenturm oder: Zur Genese von Diagnostik und Therapeutik in der frühen Psychiatrie. 2 (2000), 30–42 [Beiträge]
- 122 Andrej STUDEN, „Die alkoholische Depravation und sittliche Entartung des Säufers“. Das Problem des Alkoholismus und die Rezeption der Theorie der progressiven Degeneration in der slowenischen Psychiatrie am Ende des 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts. 8 (2009), 165–179 [Beiträge]
- 123 Carlos WATZKA: Heinz Schrott / Rainer Tölle, Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen. C.H. Beck Verlag, München 2006. 6 (2007), 149–151 [Rezension]
- Vgl. o.: 6–7, 19–20, 22, 24–25, 27, 47, 54, 57, 59, 65, 73, 100, 110

### **Sonstige Fächer: Arbeitsmedizin, Balneologie, Geriatrie, Gynäkologie, Kieferchirurgie, Neurologie, Ophthalmologie, Pädiatrie, Pathologische Anatomie, Unfallchirurgie**

- 124 Walter FEIGL: Roland Sedivy, Carl Freiherr von Rokitansky. Wegbereiter der Pathologischen Anatomie. Maudrich Verlag Wien–München–Bern 2002. 4 (2004), 108 [Rezension]
- 125 Maria HEIDEGGER, Arbeitsmedizinische und gesundheitspolitische Maßnahmen auf einer Großbaustelle im Spiegel von Sanitätsberichten (Bau des Arlbergeisenbahntunnels 1880–1884). 6 (2007), 55–74 [Beiträge]
- 126 Melanie RUFF, Der Erste Weltkrieg „in“ den Patientenakten von Kieferschussverletzten der Österreichisch-Ungarischen Landstreitkräfte. 10 (2011), 99–109 [Beiträge]
- 127 Melanie RUFF, Franz Zamecnik: Infanterist – Invalide – Feinmechaniker. Gesichtsrekonstruktionen während des Ersten Weltkrieges in der k. u. k. Monarchie. 9 (2010), 97–114 [Beiträge]
- 128 Susanne SCHEIBENREITER: Gabriele Dorffner / Gerald Weippl, Clemens Freiherr von Pirquet. Ein begnadeter Arzt und genialer Geist. Vier-Viertel Verlag, Strasshof–Wien 2004. 5 (2005), 161–163 [Rezension]
- Vgl. o.: 1, 4–5, 9–10, 13, 17, 23, 29–30, 67

## Mediengeschichte, Wissenstransfer

- 129** Cornelia BOGEN, Ordnung, Vermittlung und Orientierung des Gesundheitsdiskurses im 18. Jahrhundert – das Beispiel der Ärzte und Publizisten Frank, van Swieten und Moritz. 8 (2009), 15–26 [Beiträge]
- 130** Marcel CHAHROUR, Das Totzenbacher „Arznei- und Wendbüchlein“ des Philipp Koller: Ein historisches Dokument der Volksmedizin aus dem zentralen Niederösterreich. 11 (2012), 193–206 [Beiträge]
- 131** Rosemarie EICHINGER, „Wissensaustausch in der Medizin des 15.–18. Jahrhunderts“. 5 (2005), 119–122 [Hintergründe]
- 132** Alexander FRIEDMAN, Mosche Dajan in der kommunistischen Propaganda der 1960er und 1970er Jahre. Ein Beitrag zur Erforschung des Antisemitismus und des Behindertenbildes im Ostblock. 11 (2012), 151–164 [Beiträge]
- 133** Andreas GOLOB, Facetten medizinischer Wissensvermittlung um 1800. Anzeigen und Rezensionen von medizinischen Ratgebern in der Grazer Medienlandschaft 1787–1811. 7 (2008), 85–99 [Beiträge]
- 134** Andreas GOLOB, Katechismen, sokratische Erzählungen, Merksätze. Medien der Gesundheitserziehung um 1800. 8 (2009), 43–49 [Beiträge]
- 135** Sonia HORN, Des Propstes heilkundlicher Schatz. Kirche und Medizin im Spiegel der Diözesanbibliothek St. Pölten. 3 (2002), 55–57 [Projekte]
- 136** Theodor KARTNIG: Sonia Horn, „Des Propstes heilkundlicher Schatz“. Medizinische Literatur des 16. und 17. Jahrhunderts in der Bibliothek des ehem. Augustiner-Chorherrenstiftes St. Pölten. Beiträge zur Kirchengeschichte Niederösterreichs, Band 9, St. Pölten 2002. 4 (2004), 107–108 [Rezension]
- 137** Anette LÖFFLER, Die medizinischen Handschriften aus dem 15. Jahrhundert in Wien als Grundlage zur Erforschung von Gesundheit und Krankheit 6 (2007), 85–104 [Projekte]
- 138** Andrea PRASCHINGER, Die medizinische Literatur der frühen Neuzeit an der Universitätsbibliothek Wien. 5 (2005), 103–105 [Projekte]
- 139** Ramón REICHERT, Immunologie und Kalter Krieg. Zur Populärkultur medizinischer Abwehrmetaphern. 9 (2010), 85–95 [Beiträge]
- 140** Elke SCHLENKRICH: Sonia Horn, „Des Propstes heilkundlicher Schatz“. Medizinische Literatur des 16. und 17. Jahrhunderts in der Bibliothek des ehem. Augustiner-Chorherrenstiftes St. Pölten. Beiträge zur Kirchengeschichte Niederösterreichs, Band 9, St. Pölten 2002. 4 (2004), 105–106 [Rezension]
- 141** Volker SCHÖNWIESE, Behinderung als Schicksals-Konstruktion. Zur Analyse von öffentlichen Darstellungen behinderter Menschen. 11 (2012), 11–26 [Beiträge]
- 142** Elisabeth TIMM, Herz 2007. Inhalt, Form und Perspektiven eines kulturwissenschaftlichen Studienprojekts. 7 (2008), 229–240 [Projekte]
- 143** Zvonka ZUPANIC-SLAVEC, Bereicherung durch Kontakte und Verbindungen. 5 (2005), 123–124 [Hintergründe]
- Vgl. o.: 15–16, 21, 32, 39, 49–50, 73, 89–90, 120

## Religion, Kirche, Pastoralmedizin

- 144** Gerhard AMMERER / Carlos WATZKA, Der Teufel in Graz. Heilungen von dämonischer Bessenseheit um 1600 im soziokulturellen Kontext – ein Werkstattbericht. 8 (2009), 197–208 [Projekte]
- 145** Karel ČERNÝ, A Century of Miracles. Miracles of Jesuit Saints in Bohemia 1620–1720. 7 (2008), 175–183 [Projekte]
- 146** Peter F. N. HÖRZ, Der Schnitt fürs Leben. Gesundheit und Krankheit in den Diskursen um Präputium und Zirkumzision. 8 (2009), 95–110 [Beiträge]
- 147** Ruth KOBLIZEK: Thomas Aigner / Sonia Horn, Hg., Aspekte zur Geschichte von Kirche und Gesundheit in Niederösterreich. Vorträge der gleichnamigen Tagung des Diözesanarchivs St. Pölten/Historischer Arbeitskreis am 27. September 1997 im Sommerrefektorium des Bistumsgebäudes in St. Pölten. (= Beiträge zur Kirchengeschichte Niederösterreichs 1, St. Pölten 1997). 128 Seiten, brosch. 1 (1999), 56–58 [Rezension]
- 148** Gabriele KOHLBAUER-FRITZ, „Der schejne Jid. Das Bild des jüdischen Körpers in Mythos und Ritual“. Anmerkungen zu einer Ausstellung im Jüdischen Museum Wien. 1 (1999), 43–46 [Hintergründe]
- 149** Monika LÖSCHER, Eugenik/Rassenhygiene und Katholizismus in Österreich bis 1938. 5 (2005), 97–102 [Projekte]
- 150** Christian PROMITZER, Von der Kriegsepidemie zum ethnisch-religiösen Stigma: Flecktyphus und Entlausungskampagnen in Bulgarien (1912–1944). 7 (2008), 131–145 [Beiträge]
- 151** Andrea RZIHACEK-BEDÖ, (Dissertation: Geschichte) Die Pflege der medizinischen Fachliteratur im mittelalterlichen Kloster Admont. 1 (1999), 66–67 [Projekte]
- Vgl. o.: **14, 19, 25, 34, 55, 91–92, 94, 117, 135–136, 140**

## Patientinnen- und Patientengeschichte

- 152** Elisabeth DIETRICH, Historiae Morborum – Die Krankengeschichten des Franz von Ottenthal. Ein InterregIIIA-Projekt: Österreich-Italien 2002–2007. 4 (2004), 83–89 [Projekte]
- 153** Renate GRUBER: Michael Stolberg, Homo patiens. Krankheits- und Körpererfahrung in der frühen Neuzeit. Böhlau Verlag, Köln–Wien u. a. 2003. 6 (2007), 161–163 [Rezension]
- 154** Arin NAMAL, Mustafa Kemal Atatürk (1881–1938), Gründer der Türkischen Republik, verbringt im Sommer 1918 einen Monat in Karlsbad. 12 (2013), 97–106 [Beiträge]
- Vgl. o.: **6–7, 22, 24, 27, 34–35, 50, 56–57, 69, 73, 88, 106–107, 116, 126–127**

## Körpergeschichte

- 155** Gerhard BAADER, Genetische Unvollkommenheit – Geschichte und Gegenwart. 4 (2004), 51–66 [Beiträge]
- 156** Ulrike GSTETNER, „Der Schönheitsmarkt in Wien um 1900“ (phil. Diplomarbeit). 2 (2000), 65 [Projekte]
- 157** Monika LÖSCHER: Norbert Stefanelli, Hg., Körper ohne Leben. Begegnung und Umgang mit Toten. Böhlau Verlag. Wien–Köln–Weimar 1998, 933 Seiten, geb. 1 (1999), 58–61 [Rezension]

- 158** Daniela PETROVIC: Gabriele Dorffner / Sonia Horn, Hg., Sozialgeschichte der Medizin – Wiener Gespräche: „Aller Anfang – Geburt, Birth, Naissance“. Verlagshaus der Ärzte, 2004. 5 (2005), 153–159 [Rezension]
- 159** Ylva SÖDERFELDT, Abgrenzung von Innen. Differenzierung der Machtanalyse in Disability Studies am Beispiel der Gehörlosenbewegung. 11 (2012), 93–101 [Beiträge]
- 160** Andreas H. WEIGLEIN, Mythos Mensch. 1 (1999), 47–49 [Hintergründe]
- 161** Birgit ZAÜSSIGER, „Mythos Mensch“ und „Körperwelten“. Zwei Ausstellungen aus der Sicht einer Medizinstudentin. 1 (1999), 50–51 [Hintergründe]
- Vgl. o.: **44, 56, 99, 101, 117, 146, 148, 153**

### **Eugenik, Rasse, Volk, Genetik**

- 162** Martin GÖGELE, Die MICROS-Studie. Die Untersuchung genetischer Isolate am Beispiel dreier Gemeinden des Vinschgaus (Südtirol). 8 (2009), 209–218 [Projekte]
- 163** Monika LÖSCHER, Zur Umsetzung, Verbreitung und Verwirklichung eugenischen Gedankengutes in der ersten Österreichischen Republik. Diplomarbeit an der Geisteswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien. Betreuer: Prof. Mitchell G. Ash. 1 (1999), 64–65 [Projekte]
- 164** Thomas MAYER, Eugenik in Graz oder Grazer Eugenik? Versuche über eine Standortbestimmung eugenischer Positionen und Aktivitäten in der Zwischenkriegszeit. 7 (2008), 117–129 [Beiträge]
- 165** Janez POLAJNAR, Eugenics and its Efforts to Adopt a Sterilization Act in Slovenia (1918–1941). 8 (2009), 129–142 [Beiträge]
- Vgl. o.: **56, 79, 91, 98–99, 108–109, 149–150, 155**

### **Behinderung**

- 166** Carlos WATZKA, Stigma. Zur Karriere eines soziologischen Begriffs. 11 (2012), 27–52 [Beiträge]
- Vgl. o.: **6, 31, 37, 45, 52, 56, 60, 103–104, 132, 141, 159**

### **„Euthanasie“**

Vgl. o.: **26, 98, 100, 105–107, 110–112**

### **Biographie**

- 167** Marcel CHAHROUR, Der gewesene Leibarzt des Schah von Persien. Ergänzungen zu Biographie und ärztlicher Leistung des Dr. Jacob Eduard Polak. 7 (2008), 41–52 [Beiträge]
- 168** Duša FISCHINGER / Janez FISCHINGER / Aleš FISCHINGER, Der Balneologe Julius Glax (1846–1922) und seine Tätigkeit in Rohitsch Sauerbrunn und in Abbazia. 6 (2007), 131–133 [Vorstellung]

- 169** Krisztina RÁBAI / Zoltan HOROGSZEGLI, Die Rechnungsbücher Herzog Sigismunds als Quelle für die Medizingeschichte. 6 (2007), 121–124 [Projekte]  
Vgl. o.: **12–13, 40, 42, 67, 79–80, 86, 113, 124, 128, 132, 154**

## Seuchengeschichte

- 170** Michaela FAHLENBOCK: Otto Ulbricht, Hg., Die Leidige Seuche. Pest-Fälle in der Frühen Neuzeit. Böhlau Verlag, Köln–Weimar–Wien 2004. 6 (2007), 153–156 [Rezension]  
**171** Ralf FUTSELAAR, A Healthy Defeat? Mapping the Postwar Decline of Tuberculosis in Japan, 1945–1955. 9 (2010), 25–42 [Beiträge]  
**172** Susanne HÄCKER, Die Rolle der akademischen Medizin während der Pestzüge des Dreißigjährigen Krieges am Beispiel von Freiburg im Breisgau. 7 (2008), 185–193 [Projekte]  
**173** N. N., Das Lied vom Lieben Augustin. 1 (1999), 78–79 [Augustin erzählt ...]  
**174** Krisztina RÁBAI, Hereditary Syphilis in the Written Sources of the 15<sup>th</sup> and 16<sup>th</sup> Centuries. 6 (2007), 125–130 [Vorstellung]  
**175** Elke SCHLENKRICH: Johann Werfring, Der Ursprung der Pestilenz. Zur Ätiologie der Pest im loimographischen Diskurs der frühen Neuzeit (= Medizin, Kultur und Gesellschaft, Band 2), Wien 1999, 254 Seiten, Personenregister, 17 Abbildungen. 2 (2000), 61–63 [Rezension]  
Vgl. o.: **14, 36–38, 48, 50, 117, 150**

## Heilmittel, (medizinische) Substanzen, Pharmaziegeschichte

- 176** Thomas AIGNER, Zwei medizinische Rezepte aus der Pfarrbibliothek Michelhausen in Niederösterreich. 1 (1999), 72 [Fundgrube]  
**177** Rudolf Werner SOUKUP, Was ist „Chemiatric“? 5 (2005), 81–85 [Beiträge]  
**178** Hans SWOBODA, Aconitum Napellus – Eisenhut, Sturmhut. 3 (2002), 32–33 [Was ist ... ]  
**179** Hans SWOBODA, Arnica montana L. [sic! ] = Arnika. 1 (1999), 40–42 [Was ist ... ]  
**180** Hans SWOBODA, Häufig gebrauchte Arzneipflanzen für die Frauenheilkunde. Beifuß, Lorbeer, Wilde Malve und Poleiminze. 4 (2004), 74–76 [Was ist ... ]  
**181** Hans SWOBODA, Atropa Belladonna – die Tollkirsche. Familie der Solanaceen – Nachtschattengewächse. 3 (2002), 31 [Was ist ... ]  
**182** Hannes [sic!] SWOBODA, Kaffee – eine Kulturgeschichte ganz besonderer Art. 2 (2000), 43–47. [Was ist ... ]  
**183** Andreas WINKLER, Der Weg ist das Ziel. „Ausstellung-Machen“ am Beispiel „Kunst- und Wunderkammer Apotheke“. 3 (2002), 36–39 [Hintergründe]  
**184** Gilbert ZINSLER, Ein Pflaster – Was ist das? Entwicklung und Geschichte des Pflasters. 1 (1999), 32–39 [Was ist ... ]  
**185** Gilbert ZINSLER, Was ist ein Gran...? Historische Maße und Gewichte in der Pharmazie. 4 (2004), 67–74 [Was ist ... ]  
Vgl. o.: **38, 147**

## Pflegegeschichte

Vgl. o.: 61, 66, 71–72, 74, 81, 83–84

## Sterben und Tod

- 186** Casimira GRANDI, *Il suicidio nel Trentino asburgico. Tra società e medicina (1816–1918)*. 8 (2009), 51–69 [Beiträge]
- 187** Elfriede Hannelore HUBER, *Archäologie als Quelle: Ein Friedhof vor der Stadt. Ausgrabungen im Friedhof des Wiener Bürgerspitals*. 4 (2004), 77–79 [Hintergründe]
- 188** Romedio SCHMITZ-ESSER / Elena TADDEI, *Der Todesfall des Herzogs Severin von Sachsen in Tirol – ein „Obduktionsbericht“ des habsburgischen Hofarztes Georg Tannstätter von 1533*. 5 (2005), 9–21 [Beiträge]
- 189** Ilse Marie WALTER / Monika GRASS, *Niederösterreichisches Landesarchiv, NÖLA, Stiftungs- und Armen-Sachen, Fasz. T 12, Normalien, Karton 4660, 1.333 / 1793*. 4 (2004), 109–110 [Fundgrube]
- 190** Carlos WATZKA: *Christian Baudelot / Roger Establet, Suicide. The Hidden Side of Modernity*. Cambridge-Malden (Polity Press) 2008, 210 Seiten. 10 (2011), 169–174 [Rezension]
- 191** Carlos WATZKA, *Modernisierung und Selbsttötung in Österreich. Einige Daten zur Sozialgeschichte und Thesen zur Sozialtheorie des Suizids*. 7 (2008), 147–167 [Beiträge]

Vgl. o.: 157

## Militär/Krieg und Medizin

Vgl. o.: 2, 27, 45, 97, 115, 126–127, 150

## (Geschichte der) Alternative(n) Heilkunde

- 192** Leopold DREXLER: *Sonia Horn, Hg., Homöopathische Spuren. Beiträge zur Geschichte der Homöopathie in Österreich*. Wien, 2003. 4 (2004), 103–105 [Rezension]
- 193** Zeljko DUGAC, *The Folk Medicine Exhibition in the Ethnographical Museum in Zagreb, Croatia*. 3 (2002), 43–44 [Vorstellung]
- 194** Markus OPPENAUER, *Die 1968er-Bewegung – Eine Diskontinuität in der historischen Entwicklung der Homöopathie in Österreich?* 9 (2010), 69–84 [Beiträge]
- 195** Alois UNTERKIRCHER, *„Heilsam. Volksmedizin zwischen Erfahrung und Glauben“*. Sonderausstellung 5. Mai bis 20. Oktober 2006 im Volkskundemuseum am Landesmuseum Joanneum [Graz]. *Eine Nachbesprechung*. 6 (2007), 137–143 [Ausstellungsbesprechung]

Vgl. o.: 21, 73, 130

## Kommerzialisierung

- 196** Ana IONESCU, „Das gesunde Zirbenholzbett“: Kulturwissenschaftliche Überlegungen zur alltäglichen Dimension von Medikalisierungs- und Entmedikalisierungsprozessen. 7 (2008), 101–116 [Beiträge]
- 197** Márta JUSZTIN, „Budapest – Bäderstadt“: Realitäten oder Träume. Gegebenheiten und Pläne für die Entwicklung der Budapester Bäder in der Zwischenkriegszeit. 12 (2013), 107–116 [Beiträge]
- 198** Andrea PRASCHINGER / Christine POMIKAL: Wolf Haas, Komm, süßer Tod (Kriminalroman, Österreich 1998). Bemerkungen aus der Sicht ehrenamtlicher Rettungssanitäterinnen beim Wiener Roten Kreuz. 5 (2005), 165–167 [Rezension]
- Vgl. o.: **16–17, 21, 39, 50, 73, 142, 156**

## Belletristik

- 199** Gabriele DORFFNER / Gustav BRAUNMÜLLER, Der Herr Doctor. 3 (2002), 62 [Augustin erzählt ... ]
- 200** Max von EYTH, Kliniksonette. 2 (2000), 70 [Augustin erzählt ... ]
- Vgl. o.: **41, 173, 198**

## Technikgeschichte

- 201** Michael LENKO, Von der vortrefflichsten aller Künste, und ihren Instrumenten. Erste Resultate einer Arbeit zum Instrumentarium Chirurgicum Viennense und der „josephinischen“ Chirurgie. 7 (2008), 217–227 [Projekte]
- 202** Wolfgang REGAL, Von der Ätherisation zur modernen Narkose. Die Sammlung für Geschichte der Anästhesie und Intensivmedizin im Institut für Geschichte der Medizin der Universität Wien im Josephinum. 4 (2004), 80–82 [Vorstellung]
- 203** Michaela ZYKAN, Die Sammlung der Internationalen Nitze-Leiter-Forschungsgesellschaft für Endoskopie im Institut für Geschichte der Medizin der Universität Wien im Josephinum. 2 (2000), 52–53 [Vorstellung]
- Vgl. o.: **13, 64**

## Überblickswerke, Multifokales

- 204** Andreas GOLOB, Medizinhistoriographische Themen am 13. *Internationalen Kongress zur Erforschung des 18. Jahrhunderts* (Karl-Franzens-Universität Graz, 25.–29. Juli 2011). 10 (2011), 163–166 [Tagungsbericht]
- 205** Sonia HORN, Virus ... 1 (1999), 2–5 [Editorial]
- 206** Carlos WATZKA: Wolfgang Uwe Eckart / Robert Jütte, *Medizingeschichte. Eine Einführung*. Böhlau Verlag Wien–Köln–Weimar 2007, 378 Seiten. 9 (2010), 144–147 [Rezension]

## Umweltgeschichte, Hygiene

- 207** Ruth KOBILIZEK: Elisabeth Dietrich, Hg., „Stadt im Gebirge. Leben und Umwelt in Innsbruck im 19. Jahrhundert.“; Innsbruck 1996. Studien Verlag, 224 Seiten, brosch. 1 (1999), 56 [Rezension]
- 208** Ruth KOBILIZEK / Nicole SÜSSENBEK, Wasserversorgung als Parameter sozioökonomischer Entwicklung? Die Wasserversorgung der Stadt Wien von ihren Anfängen bis zur Gegenwart – unter besonderer Berücksichtigung der Zeit von 1700 bis 1850. Dissertation an der Geisteswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien. Betreuer: Prof. Wolfgang Häusler, Prof. Johannes Dörflinger. 1 (1999), 63–64 [Projekte]

## Kur- und Badewesen

Vgl. o.: 6, 17, 21, 24, 39, 49–50, 57, 154, 168, 197

## Ausstellungen, Museen, Sammlungen

Vgl. o.: 13, 44, 51, 53, 63, 93, 120, 148, 160–161, 183, 193, 195, 202–203

## Vereinsgeschehen

- 209** Marcel CHAHROUR / Carlos WATZKA, Vorwort. 7 (2008), 7 [Editorial]
- 210** Elisabeth DIETRICH-DAUM / Michaela FAHLENBOCK / Marina HILBER / Alois UNTERKIRCHER / Carlos WATZKA, Editorial. 8 (2009), 9–10
- 211** Elisabeth DIETRICH-DAUM / Maria HEIDEGGER, Editorial. 6 (2007), 7–8
- 212** Elisabeth DIETRICH-DAUM / Werner MATT / Wolfgang WEBER / Carlos WATZKA, Editorial. 10 (2011), 5
- 213–215** Sonia HORN, Editorial. 4 (2004), 4–5; Myces ... 3 (2002), 3 [Editorial]; Visite ... 2 (2000), 2–4 [Editorial]
- 216** Sonia HORN / Ingrid ARIAS / Sandra EDER / Melanie LINÖCKER, Editorial. 5 (2005), 7
- 217** Carlos WATZKA, Editorial. 12 (2013), 5–6
- 218–222** Carlos WATZKA, Vereinsnachrichten. 8 (2009), 237–239; 9 (2010), 150–160; 10 (2011), 177–180; 11 (2012), 212–214; 12 (2013), 212 [als „Vereinsinformationen“]
- 223** Carlos WATZKA / Elisabeth DIETRICH-DAUM / Andreas GOLOB, Editorial. 9 (2010), 7–8
- 224** Carlos WATZKA / Florian SCHWANNINGER, Editorial. 11 (2012), 7–8

**Wien:** 1–2, 9, 12–14, 17, 23, 28, 31, 35, 42–44, 51, 53, 59, 62, 64, 81–82, 84–85, 87, 89–90, 93, 100, 105, 107–108, 117, 120–121, 124, 128, 137–138, 148, 156, 173, 187, 198, 201–203, 208

**Österreich:** 26, 45, 53, 61, 66, 70–72, 74, 77, 79, 83, 86, 102, 104, 109, 115, 119, 126–127, 129, 131, 141, 143, 149, 163, 166, 175, 191–192, 194, 196, 199

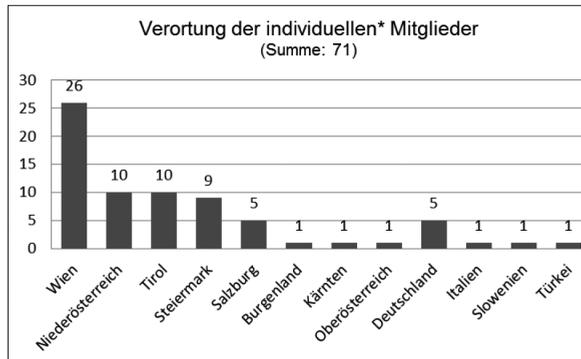
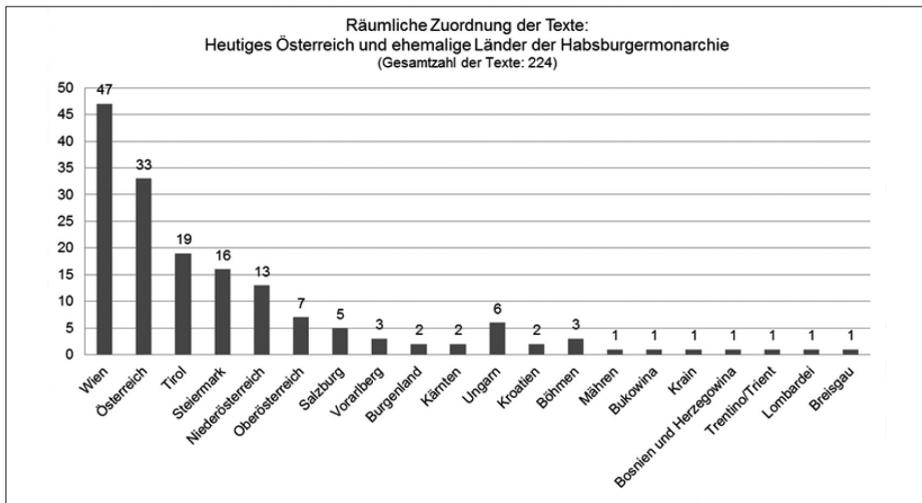
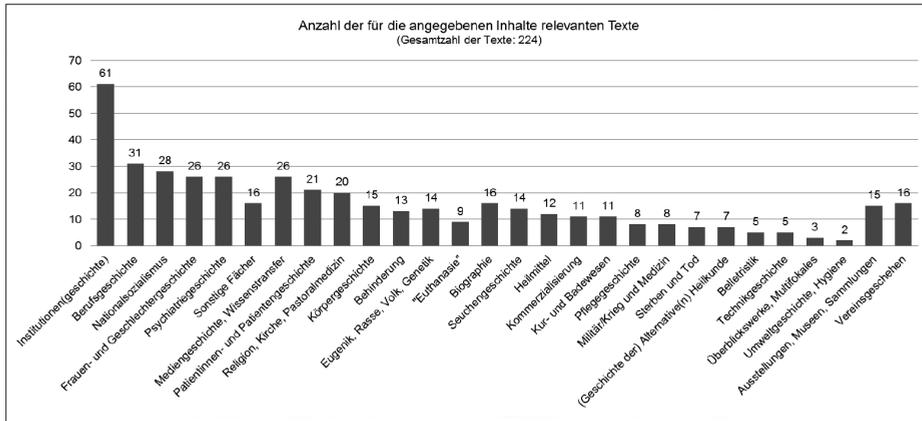
**Tirol:** 6–7, 19, 24–25, 29–30, 47, 54, 65, 69, 111, 116, 125, 152, 162, 183, 188, 207

- Steiermark:** 4–5, 15–17, 32–33, 37, 114, 133–134, 144, 151, 164, 168, 195  
**Niederösterreich:** 2, 76, 78, 80, 88, 92, 130, 135–136, 140, 147, 176, 189  
**Oberösterreich:** 26, 60, 85, 103, 106–107, 110  
**Salzburg:** 10, 39, 48, 63, 67 – **Vorarlberg:** 13, 112, 125 – **Burgenland:** 11, 18 – **Kärnten:** 38, 94  
**Ungarn:** 8, 11, 18, 42, 169, 197 – **Böhmen:** 17, 145, 154 – **Kroatien:** 168, 193 – **Mähren:** 34 – **Bukowina:** 58 – **Krain:** 36 – **Bosnien und Herzegowina:** 91 – **Trentino/Trient:** 186 – **Lombardei:** 46 – **Breisgau:** 172  
**Deutschland (26):** 21–22, 26–27, 49, 52, 55–57, 69, 75, 89–90, 92, 97, 99, 101–102, 113, 119, 129, 131, 159, 166, 170, 172 – **Italien (8):** 7, 46, 48, 65, 69, 152, 162, 186 – **Slowenien (5):** 36, 122, 143, 165, 168 – **Ungarn und Kroatien:** s. o. – **Tschechien (4):** 17, 34, 145, 154 – **Schweiz:** 50, 69, 119 – **USA:** 26, 139 – **Bosnien und Herzegowina:** s. o. – **Bulgarien:** 150 – **Ukraine und Rumänien:** 58 – **Russland:** 49 – **Ostblock und Israel:** 132 – **Türkei:** 154 – **Persien/Iran:** 167 – **Japan:** 171
- Epochenübergreifend (33):** 3, 33, 39, 51, 63, 68–69, 73–74, 76, 93, 95–96, 123, 141, 143, 146–147, 155, 157–158, 166, 179–182, 184–185, 193, 195, 205–206, 208  
**Antike (12):** 63, 74, 96, 157–158, 166, 180–181, 185, 195, 206, 208  
**Mittelalter (21):**<sup>40</sup> 12, 33, 63, 73–74, 95, 137, 147, 151, 157–158, 169, 174–175, 180, 182, 185, 187, 195, 206, 208  
**Frühe Neuzeit (71):** 2–3, 8, 12, 14, 16, 18, 20, 33–34, 39, 42–43, 46, 52, 57, 61, 63, 68–69, 74, 78, 85, 87–88, 93–96, 121, 123, 129–131, 133–136, 138, 140–141, 144–145, 147, 153, 155, 157–158, 160, 166, 170, 172–179, 181–185, 188–189, 195, 201, 204, 206, 208  
**19. Jahrhundert (90):** 2–3, 7, 9, 11, 17, 22, 24–25, 29–30, 33, 36–39, 42–43, 47, 49, 54–55, 58, 63–69, 72–75, 80–81, 83–84, 89–91, 93, 96, 101, 114–119, 121–125, 128, 133–134, 141, 143, 146–148, 152, 155–159, 166–168, 178–182, 184–186, 190–192, 195, 199, 202–203, 206–208  
**20. Jahrhundert (122):** 1, 3–7, 9–11, 13, 15, 19, 21–23, 26–28, 31–33, 35, 40, 44–45, 47–51, 53–54, 56, 59–60, 62–63, 66–71, 73–75, 77, 79, 81–83, 86, 89–93, 95–115, 117, 119–120, 122–123, 126–128, 132, 139, 141, 143, 146–150, 154–159, 163–166, 168, 171, 179–180, 184, 186, 190–195, 197, 202–203, 206, 208  
**Zeitgeschehen, aktuelle öffentliche Debatten (21):** 7, 41, 44, 73–74, 141–142, 146, 155, 157–158, 160–162, 166, 182, 195–196, 198, 206, 208

40 Die Befassung mit dem Mittelalter könnte für den österreichischen Raum verstärkt angeregt werden. Beispielsweise würden schon Editionen von Rechtsquellen zahlreiche Informationen preisgeben – vgl. z.B.: KAISERLICHE (bzw.) ÖSTERREICHISCHE AKADEMIE DER WISSENSCHAFTEN, Hg., Österreichische Weistümer, 20 Bde (1870–1994).

So konnten also mit diesem Rückblick, wenn die österreichische Symbiose von Sozialgeschichte und Medizin als nun schon etablierte ehegleiche Verbindung aufgefasst wird, in wilden Assoziationen im Fall des *Virus* die Nickelhochzeit<sup>41</sup> beziehungsweise auch die Petersilienhochzeit<sup>42</sup> und im Fall des Vereins die Gläserne Hochzeit<sup>43</sup> gefeiert werden. Die Variante ‚Kristallene Hochzeit‘ findet eine Entsprechung in Sonia Horns Wunsch, Verein und *Virus*, der übrigens mittlerweile metaphorisch auch medientheoretisch zu Ehren gekommen ist,<sup>44</sup> mögen als ‚Kristallisationspunkt‘<sup>45</sup> dienen. Dieser Wunsch ist durch ihr Wirken und das Wirken ihrer Wegbegleiterinnen und Wegbegleiter sowie ihrer Nachfolgerinnen und Nachfolger in Redaktionsstube und Vorstand zweifellos in Erfüllung gegangen, der ‚Kristallisationspunkt‘ entflammte in der Tat brennendes Interesse; und es bleibt zu hoffen, dass die Strahlkraft noch lange fortwirkt – in diesem Sinne: *ad multos annos*.

- 
- 41 Es ging im Titelrätsel also nicht etwa um den Medizinhistoriker Diethard Nickel, vgl. z. B. dessen *Antike Heilkunst. Ausgewählte Texte aus dem medizinischen Schrifttum der Griechen und Römer* (Leipzig 1979), *Untersuchungen zur Embryologie Galens* (= Schriften zur Geschichte und Kultur der Antike 27, Berlin 1989); auch nicht darum, dass der *Virus* quasi ein billiges Nickel-Odeon sei, wie frühe Kinos nach der gängigen Bezeichnung einer amerikanischen Fünf-Cent-Münze genannt wurden – wenngleich das nach wie vor ausgezeichnete Preis-Leistungsverhältnis an dieser Stelle noch kurz nachzutragen ist.
- 42 Die Petersilie hätte als Aphrodisiakum gut in die Rubrik ‚Was ist ...‘ gepasst und ist topographisch-sozialgeschichtlich in Petersiliengassen Zeugin historischer Rotlichtviertel, vgl. Hanns BÄCHTOLD-STÄUBLI unter besonderer Mitwirkung von E[duard] HOFFMANN-KRAYER, Hg., *Handwörterbuch des deutschen Aberglaubens* (= Handwörterbücher zur deutschen Volkskunde, Abt. 1, Berlin–Leipzig 1934/1935).
- 43 Hier führte die Assoziation vielleicht in die falsche Richtung des ‚gläsernen‘ Menschen oder Versuchstiers, vgl. zur Frühzeit des *Virus*: Susanne FROMWALD / Hildegard STEGER-MAUERHOFER, Hg., *Gläserne Menschen? Genanalyse – Gendiagnostik – Gentherapie. Dokumentation der Enquete vom 16./17. April 1998* (Wien 1998); Volker BAHL, *Der gläserne Mensch? Die Genomanalyse schafft ein neues biologistisches Menschenbild*, in: Michael Emmrich, Hg., *Im Zeitalter der Bio-Macht. 25 Jahre Gentechnik – eine kritische Bilanz* (Frankfurt am Main 1999), 45–54; zudem auch (rezenter): Michael HAGNER, *Geniale Gehirne. Zur Geschichte der Elitegehirnforschung* (= Wissenschaftsgeschichte, Göttingen 2004), 182–196 (über ‚Zolas gläserne[n] Schädel‘); über ein Versuchstier: Bernd HÜPPAUF, *Vom Frosch. Eine Kulturgeschichte zwischen Tierphilosophie und Ökologie* (= Edition Kulturwissenschaft 1, Bielefeld 2011), 287–290 (über den ‚gläserne[n] Frosch‘); zur Datenfrage: Peter SCHAAR, *Das Ende der Privatsphäre. Der Weg in die Überwachungsgesellschaft* (München 2007), 72–75 (über den ‚gläsernen Patienten‘), 205–210 (über den ‚[g]läserne[n] Arbeitnehmer‘); schließlich als postmoderner Nachfolger des Augustin: Thomas MONTASSER, *Weil die Erde keine Google ist. Lob des analogen Lebens* (München 2010), 125–129. Vgl. insgesamt: Helmut WALTHER, *Hochzeitstagenamen*. In: *Der Sprachdienst* 36/6 (1992), 181–187, hier 182.
- 44 Sybille KRÄMER, *Medium, Bote, Übertragung. Kleine Metaphysik der Medialität* (Frankfurt am Main 2008), 138–159. *Ästhetik & Kommunikation* 41/149 (Herbst 2010): Sonderband ‚Virus‘.
- 45 HORN, *Virus ...*, wie Anm. 8, 5.



\* 21 institutionelle Mitglieder  
(Wien: 7, Niederösterreich: 2, Oberösterreich: 1, Steiermark: 1 – Deutschland: 6, Großbritannien: 2, Schweiz: 1, Spanien: 1) [Stand März 2014]



---

# Projektvorstellungen

---



Nina Daniela Maier

# Zur Wahrnehmung und (alternativmedizinischen) Behandlung psychischer Erkrankungen im deutschsprachigen Raum des Spätmittelalters und der Frühen Neuzeit<sup>1</sup>

## English Title

About Social Perception and Medical Treatment of Mental Illness in Medieval and Early Modern Times

## Summary

This article intends to analyse the social perception and the diversity of (alternative) medical treatments of mental illness in both Medieval and Early Modern Times. Therefore two medical reports and two different types of medical recipes, taken from the *Codices Palatini germanici*, were analysed. One of the examples contains a so called “pathography”, the other example includes therapy recommendations. Instead of focusing on retrospective diagnoses, it is even more important to find out which therapeutic or medical treatments were used and why. The main problem was to precisely define the term “alternative medicine” in the investigated time-frame.

## Keywords

Disability, impairment, mental diseases, social perception, alternative medicine, medical treatment, Early Modern Age, Middle Ages, German-speaking area

---

1 Vorliegender Artikel darf nur als Teilergebnis einer umfangreichen Arbeit verstanden werden: Nina Daniela MAIER, *Irre Hoheit – Irrer Bürger. Eine vergleichende Studie zu Geisteskrankheiten in den unterschiedlichen Gesellschaftsschichten an der Schwelle vom Mittelalter zur Frühneuzeit*, unveröffentlichte Masterarbeit (Salzburg 2012).

## ***Disabled oder impaired? Zur Wahrnehmung psychischer Krankheit***

„[...] die Unfähigkeit eines Verwirrten, sich in der Zeit und im Raum zurechtzufinden, das unaufhörliche Abbrechen der Kontinuität in seinem Verhalten, die Unmöglichkeit, über den Augenblick, in dem er eingemauert ist, hinauszukommen, um Zugang in das Universum eines Anderen zu finden oder sich der Vergangenheit und der Zukunft zuzuwenden [...] das Bewusstsein des Kranken ist desorientiert, verfinstert, verengt, zersplittert.“<sup>2</sup> Krankheit – ob psychischer oder physischer Natur – gehört zu einer der intensivsten und fundamentalsten Erfahrungen des menschlichen Lebens. Besonders psychische Erkrankungen schränken den betroffenen Menschen nicht nur in seiner Handlungsfähigkeit, seinem Tun und Wirken und der Kontrolle über seine physischen Körperfunktionen ein, sie fordern auch von der Umwelt Anpassungsfähigkeit, Verständnis und eine intensive Auseinandersetzung mit der subjektiven, nicht immer sichtbaren Welt des Erkrankten.

Zuallererst ist es wichtig, zu definieren, wer in einem bestimmten sozialen Gefüge als psychisch krank wahrgenommen wird, denn Krankheit hat nicht nur einen „natürlichen“, sondern auch einen „sozialen“ Ursprung. Geisteskrankheit wird zumeist als von einer bestimmten gesellschaftlichen Gruppe festgelegte Normabweichung verstanden, die an vielerlei Symptome geknüpft ist, weshalb es wichtig ist, jedes erkrankte Individuum aus dem ihr/ihm gegenüber praktizierten Verhalten der Umwelt zu verstehen.<sup>3</sup> Das heißt, psychische Erkrankungen werden in der Gesellschaft nicht nur definiert, sondern gehen auch aus ihr hervor, werden gar von ihr produziert und stehen immer im Verhältnis zu der sie umgebenden Umwelt.

Darüber hinaus steht psychische Gesundheit auch immer im Kontext einer erfolgreichen menschlichen Existenz, wobei das Tätigkeitsfeld des Einzelnen eine enorm bedeutende Rolle spielt. Eine Lernbehinderung mochte bei einem Bauernsohn irrelevant gewesen sein, bei einem Kaufmannssohn hingegen große Einschränkungen mit sich gebracht haben.<sup>4</sup> Zahlreiche Menschen, die – bezugnehmend auf die heutigen medizinischen Kenntnisse – als psychisch krank eingestuft würden, blieben im Mittelalter und der Frühen Neuzeit nahezu unsichtbar, in der Gesellschaft wie auch in den Quellen. Die gesellschaftliche Stellung des Einzelnen wurde zu einem wesentlichen Teil durch dessen Betätigungsfeld und der Existenzgrundlage definiert. Deshalb wurde auch eine psychische Einschränkung nicht nur gesamtgesellschaftlich anders wahrgenommen, sondern auch in den verschiedenen sozialen Gruppen unterschiedlich bewertet. Diese differente Wahrnehmung lässt sich relativ übersichtlich mithilfe der Analysekatégorien der „disability studies“<sup>5</sup> darstellen. Dieses Konzept versucht den physisch oder psychisch erkrankten Menschen unabhängig von seiner medizinisch diagnostizierten Krankheit in den Fokus zu stellen und versucht, ihn aus dem zugehörigen sozialen und kulturellen Rahmen heraus zu beurteilen.

2 Michel FOUCAULT, *Psychologie und Geisteskrankheit* (Frankfurt am Main 1968), 31.

3 Ebd., 25.

4 Patrick SCHMIDT, *Behinderung in der Frühen Neuzeit*, in: *Zeitschrift für Historische Forschung. Vierteljahrsschrift zur Erforschung des Spätmittelalters und der Frühen Neuzeit* 37/4 (2010), 617–651, hier 626.

5 Siehe dazu: Anne WALDSCHMIDT / Werner SCHNEIDER, Hg., *Disability studies. Kultursoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld* (Bielefeld 2007); Markus DEDERICH, *Körper, Kultur und Behinderung. Eine Einführung in die Disability Studies* (Bielefeld 2007); Irina METZLER, *Disability in Medieval Europe. Thinking about Physical Impairment During the High Middle Ages, c. 1100–1400* (= *Routledge Studies in Medieval Religion and Culture*, New York 2006).

Das „social model“ stellt die Mehrheitsgesellschaft in den Mittelpunkt, da diese durch ihre inkludierenden und exkludierenden Praktiken bestimmt, wer tatsächlich als „behindert“ zu bezeichnen war.<sup>6</sup> Ein weiterer Ansatzpunkt der „disability studies“ ist die Wertung von „disability“ in einem soziokulturellen Zusammenhang. Dabei unterscheidet man zwischen individueller und kollektiver Bewertung von Krankheit. Die individuelle Beeinträchtigung („impairment“) einerseits und die „disability“ im soziokulturellen Kontext andererseits gelten als wichtige Faktoren zur Erforschung der Stellung des Kranken in der Gesellschaft, denn es gab zwar – wie auch die Historikerin Cordula Nolte feststellte – mutmaßlich zahlreiche Menschen, die mit einer körperlichen oder geistigen Einschränkung („impairment“) lebten, aber nur wenige, die wirklich als „disabled“, also ausgeschlossen, beeinträchtigt und benachteiligt bezeichnet werden konnten.<sup>7</sup>

Die unterschiedliche Bewertung von psychischer Krankheit schlägt sich auch in den divergierenden Behandlungsmethoden nieder. Der Gesundheitsmarkt im Mittelalter und in der Frühen Neuzeit bot eine Vielzahl an therapeutischen Konzepten. Die Humorallehre war zwar gängiges, universitär gelehrt therapeutisches Instrumentarium, jedoch gab es auch eine Vielzahl an Laienheilern, die religiöse sowie magisch anmutende, „alternative“ Praktiken mit der Viersäftelehre vereinten.

## **Problematische Begrifflichkeiten. Retrospektive Diagnose und Alternative Heilkunde**

Im Untersuchungszeitraum waren psychische Erkrankungen nicht eindeutig definiert und klar abgrenzbar. Der Erkrankte wurde vielmehr individuell in seinem sozialen Umfeld wahrgenommen und es wurden ihm jene Aufgaben und Arbeitsbereiche zugeteilt, denen er mächtig war. In Kategorien wie „normal“ und „abnormal“ wurde in Bezugnahme auf leichte psychische Behinderungen im Spätmittelalter und in der Frühen Neuzeit nicht gedacht.

Wie ist es also möglich, psychische Erkrankungen im Untersuchungszeitraum überhaupt zu kategorisieren und zu definieren? Begriffe wie „irre“, „sinneslos“ und „melancholisch“ lassen zum Teil lediglich vorsichtige Schlüsse über die tatsächliche Erkrankung des Einzelnen zu. Weitere Begrifflichkeiten, die auf eine geistige Zerrüttung hindeuten sind „von Sinnen“, „toll“, „lunatisch“, „mente captus“, „verkehrt“ und „rasend“.<sup>8</sup> Es soll versucht werden, die Erkrankung des Einzelnen aus dem zeitgenössischen Kontext heraus zu bewerten und den Kranken in seiner Interaktion mit der Umwelt wahrzunehmen. Die retrospektive Diagnostik und besonders der Gebrauch heute gebräuchlicher Begriffe und Definitionen soll so weit als möglich vermieden werden.

6 Vgl. SCHMIDT, Behinderung, wie Anm. 3, 625.

7 Cordula NOLTE, „Behindert“, beeinträchtigt und „bresthaftigen leibs“ im Mittelalter. Bemerkungen zu einem aktuellen Forschungsfeld, in: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung* 28 (2010), 9–20, hier 10–11.

8 Carlos WAITZKA, *Arme, Kranke, Verrückte. Hospitäler und Krankenhäuser in der Steiermark vom 16. bis zum 18. Jahrhundert und ihre Bedeutung für den Umgang mit psychisch Kranken* (= Veröffentlichungen des steiermärkischen Landesarchivs 36, Graz 2007), 130.

Noch problematischer als die retrospektive Diagnose gestaltet sich die Definition der alternativen Heilkunde im Spätmittelalter und in der Frühen Neuzeit. Therapeutische Ansätze und Heilmethoden, die in den Augen des heutigen Betrachters sehr wohl in die Kategorie der Alternativen Medizin eingegliedert werden würden, waren in Mittelalter und Früher Neuzeit fester und anerkannter Teil des medizinischen Wissenskanons. Die nachträgliche Bewertung bestimmter medizinischer Praktiken im Untersuchungszeitraum und der Versuch, diese in ein logisches medizinisches System einzuordnen, ist äußerst schwierig.

*„Als ‚alternativ‘ sollten nur die Heilweisen bezeichnet werden, die in einer bestimmten medikalen Kultur, die selbst wiederum einem historischen Wandlungsprozess unterworfen ist, zu einem bestimmten Zeitpunkt oder über einen längeren Zeitraum von der herrschenden medizinischen Richtung mehr oder weniger stark abgelehnt werden, weil sie die Therapieformen der herrschenden medizinischen Richtung teilweise oder völlig in Frage stellen bzw. auf eine unmittelbare oder grundlegende Änderung des medizinischen Systems abzielen.“<sup>9</sup>*

Würde man die alternative Medizin als Gegenentwurf zur universitär gelehrten Medizin verstehen, müsste die Schulmedizin im Untersuchungszeitraum theoretisch klar von der komplementären Medizin abzugrenzen sein. Praktisch ist diese Abgrenzung jedoch nur schwer möglich, da schulmedizinische und laienheilkundige Methoden für gewöhnlich nicht scharf voneinander getrennt wurden. Eine strikte und allgemeine Ablehnung oder Infragestellung gewisser alternativer Heil- und Therapieformen durch die „gelehrte Schulmedizin“ ist im Untersuchungszeitraum ebenso nicht feststellbar.

## Fragestellungen und Quellen

Anhand mehrerer unterschiedlicher Fallbeispiele aus dem deutschsprachigen Raum des 16. Jahrhunderts wird zunächst versucht, die zum Teil äußerst differenten therapeutischen Konzepte herauszuarbeiten, um anschließend – sofern möglich – alternative und schulmedizinische Heilverfahren voneinander abzugrenzen. Bei den verwendeten Quellen handelt es sich erstens um das Selbstzeugnis des Kanzleischreibers Hieronymus Wolf (1516–1580), der im Rahmen seiner Autobiographie<sup>10</sup> seine physischen und psychischen Leiden in detaillierter Weise darlegt, zweitens um ausgewählte „Rezepte gegen Unsinnigkeit“ aus den bekannten *Codices Palatini germanici* und schließlich um die *Consilia* und *Curationes*<sup>11</sup> für Herzog Albrecht Friedrich von Preußen (1553–1618). Die Beispiele sind so gewählt, dass die gesamtgesellschaftliche Wahrnehmung und Behandlung psychischer Erkrankungen herausgearbeitet werden kann. Die Quellen stehen allerdings nur beispielhaft für die zahlreichen (teilweise

<sup>9</sup> Werner E. GERABEK u. a. Hg., Enzyklopädie Medizingeschichte, Bd. 1: A–G (Berlin 2005), 43.

<sup>10</sup> Siehe dazu: Vera JUNG, Die Leiden des Hieronymus Wolf. Krankengeschichten eines Gelehrten im 16. Jahrhundert, in: Historische Anthropologie 9/3 (2001), 333–357; zu den Ego-Dokumenten im Allgemeinen siehe: Winfried SCHULZE, Ego-Dokumente. Annäherung an den Menschen in der Geschichte? Vorüberlegungen für die Tagung „EGO-DOKUMENTE“, in: Winfried Schulze, Hg., Ego-Dokumente. Annäherung an den Menschen in der Geschichte (= Selbstzeugnisse der Neuzeit 2, Berlin 1996), 11–30.

noch) unbearbeiteten Dokumente zur Behandlung und Wahrnehmung psychischer Erkrankungen im Spätmittelalter und in der Frühen Neuzeit.<sup>12</sup>

Das erste Exempel, die Pathographie von Hieronymus Wolf, bietet einen ausgezeichneten und sehr persönlichen Einblick in die Krankheitsgeschichte und den individuellen Umgang mit psychischer Erkrankung in der bürgerlichen Schicht.<sup>13</sup> Die *Codices Palatini germanici* hingegen verdeutlichen das große Spektrum der zeitgenössischen Therapiemöglichkeiten. Das abschließende Beispiel, die *Curationes* und *Consilia* für den Herzog Albrecht Friedrich von Preußen, gewähren einen Einblick in die Behandlung, den Umgang und die Wahrnehmung von psychischer Krankheit in der adeligen, herrschenden Schicht.

Abschließend werden die therapeutischen Konzepte in einem resümierenden Abschnitt näherer Betrachtung unterzogen und die Frage gestellt, inwiefern im Untersuchungszeitraum überhaupt von alternativer Medizin gesprochen werden darf und welche medizinisch-therapeutischen Mittel und Praktiken überhaupt hierzu gezählt werden könnten.

## Hieronymus Wolf (1516–1580) – Pathographie eines Gelehrten

Als erstes Beispiel dient die Pathographie<sup>14</sup> des Kanzleischreibers Hieronymus Wolf, der als Sohn eines verarmten Adelsgeschlechtes im Oettinger Schloss aufwuchs. Er arbeitete sowohl als Kanzleischreiber als auch als Lehrer und war als Direktor am St. Anna Gymnasium in Augsburg tätig. Zusätzlich transkribierte er zahlreiche Schriften von Demosthenes und Isokrates, war in Humanistenkreisen durchaus bekannt und kann generell als äußerst belesener Mann bezeichnet werden.<sup>15</sup> In seinem autobiographischen Werk zeichnet Wolf seinen Lebens-

11 Siehe dazu: Michael KUTZER, Liebeskranke Magd, tobsüchtiger Mönch, schwermütiger Handelsherr. „Psychiatrie“ in den Observationes und Curationes des niederländischen „Hippokrates“ Pieter van Foreest (1522–1592), in: *Medizinhistorisches Journal. Internationale Vierteljahrsschrift für Wissenschaftsgeschichte* 30 (1995), 245–274; Johanna GEYER-KORDESCH, Medizinische Fallbeschreibungen und ihre Bedeutung in der Wissensreform des 17. und 18. Jahrhunderts, in: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung* 9 (1990), 7–19.

12 Zahlreiche Fälle über die Zurechnungsfähigkeit psychisch erkrankter Personen finden sich zum Beispiel in der Überlieferung des Reichskammergerichtes. Bearbeitet und vorgetragen wurden einige Fälle von Inge Kaltwasser, *Leben mit Behinderung im 18. Jahrhundert. Eine Fallstudie aus den Akten des Reichskammergerichts*, Vortrag im Colloquium Reichsstadt Frankfurt am 3. Dezember 2008. Siehe dazu: Inge KALTWASSER, *Inventar der Akten des Reichskammergerichts 1495–1806* (Frankfurt 2000); zahlreiche unbearbeitete Quellen zur Behandlung von psychischen Krankheiten im Mittelalter und in der Frühen Neuzeit finden sich in den *Codices Palatini germanici*. Im Internet: <http://www.ub.uniheidelberg.de/helios/digi/codpalgerm.html> (letzter Zugriff: 31. 10. 2013).

13 Anette VÖLKER-RASOR, „Arbeitsam, obgleich etwas verschlafen...“ – Die Autobiographie des 16. Jahrhunderts als Ego-Dokument, in: Winfried Schulze, Hg., *Ego-Dokumente. Annäherung an den Menschen in der Geschichte* (= *Selbstzeugnisse der Neuzeit* 2, Berlin 1996), 107–120.

14 Siehe dazu: Burkhard BRÜCKNER, *Delirium und Wahn. Geschichte, Selbstzeugnisse und Theorien von der Antike bis 1900*. Bd. 1: *Vom Altertum bis zur Aufklärung* (= *Schriften zur Wissenschaftsgeschichte* 22, Stuttgart 2007); Louise Marsha GRAY, *Patientenbiographien. Armut, Krankheit, körperliche Leiden*, in: Arnd Friedrich / Fritz Heinrich / Christina Vanja, Hg., *Das Hospital am Beginn der Neuzeit. Soziale Reform in Hessen im Spiegel europäischer Kulturgeschichte* (Petersberg 2004), 243–253.

15 Für weiterführende Informationen zu seiner Vita siehe: Siegfried SPRING, Hieronymus Wolf I–III., in: *Nachrichtenblatt der Societas Annensis* (Augsburg 1982–1984); Gabriel JANCKE, *Autobiographie als soziale Praxis. Beziehungskonzepte in Selbstzeugnissen des 15. und 16. Jahrhunderts im deutschsprachigen Raum* (Köln–Weimar–Wien 2002). Im Internet: <http://www.geschkult.fu-berlin.de/e/janckequellenkunde/verzeichnis/w/wolf/index.html> (letzter Zugriff: 31. 10. 2013).

Leidensweg nach. Seine gesamte Existenz war in außerordentlicher Weise von seinen physischen sowie psychischen Krankheiten geprägt. „*Daß ich jedoch meinem angeschlagenen Körperchen mit einer ziemlich strengen Diät und ausgesuchten Medikamenten wie, einem baufälligen und einsturzfährdeten Haus gleichsam mit Pfosten und Stützen einen Halt zu geben versuchte, das geschieht nicht aus Verlangen nach einem längeren Leben, sondern aus Furcht vor noch längerem Leiden [...]*“<sup>16</sup>

Bereits zu Beginn seiner Abhandlung erwähnt er eine angebliche familiäre Vorbelastung; seine Mutter starb in geistiger Umnachtung.<sup>17</sup> Die erbliche Prädisposition wurde seiner Einschätzung nach noch durch eine negative Sternkonstellation bei seiner Geburt begünstigt.

Erstmals offensichtlich erkennbar wurden seine melancholischen Verstimmungen, als er begann auf der Harburg in seiner Heimat Oettingen als Schreiber zu arbeiten. Ob seines eigensinnigen, wenig geselligen und reservierten Charakters wegen wurde er von den übrigen Angestellten zu Hof verspottet und drangsaliert, bis er „*keine Freude mehr am Leben hatte*“.<sup>18</sup> Er lebte einsam und zurückgezogen, hatte kaum enge Beziehungen zu anderen Menschen, hielt sich wenig in der Öffentlichkeit auf und mied große Menschenansammlungen. Sogar sein Vater stellte fest, dass „*er für den Umgang mit Menschen und das praktische Leben völlig ungeeignet sei*“.<sup>19</sup> Mehrfach suchte er bei verschiedenen Ärzten Hilfe, doch wusste er meist nichts Positives über die Mediziner zu berichten.

Zu den melancholischen und stark depressiven Verstimmungen, die Wolf plagten, kam immer wieder das Gefühl, von Zauberern verfolgt und verhext zu werden, hinzu. Er vernahm in seinen Gemächern des Öfteren ein melodisch zischendes Geräusch, welches seiner Meinung nach auf die Anwesenheit teuflischer Gestalten zurückzuführen wäre.

Er erwachte jede Nacht mit schmerzenden Augen, war alsbald nicht mehr im Stande, klar zu sehen und hatte panische Angst, sein Augenlicht zu verlieren. Nach einigen Nächten der Ruhe erwachte er abermals und seine gesamte linke Körperhälfte wurde – von undefinierbaren Kräften – verrenkt.<sup>20</sup> Als er dann noch Spinnen und Würmer im Essen fand, war er der Überzeugung, seines Lebens nicht mehr sicher sein zu können.<sup>21</sup> Aufgrund dieser Vorkommnisse war er überzeugt, es mit übernatürlichen Kräften zu tun zu haben und wandte sich an einen Bauern, der „*sich darauf verstehe, magische Zeichen und Giftanschläge durch natürliche Gegenmittel zu bannen*“.<sup>22</sup> Er bekam verschiedene, nicht näher definierte Kräuter, aus welchen er einen Aufguss bereitete, sowie Kügelchen, die er über das Feuer in seiner Stube legen sollte. Er berichtete anschließend von einer deutlich positiven Veränderung seiner körperlichen Verfassung und auch von der angeblichen Bestrafung seiner Peiniger.

Zeit seines Lebens lebte Wolf streng nach diätetischen Regeln, hielt sich an einen Ernährungsplan und achtete bei der Gesundung auf positive Luft- und Raumverhältnisse. Diese (humoralpathologische) Sichtweise stand – zumindest in Wolfs Augen – dennoch nicht im Gegensatz zum Glauben an die Kraft der Magie. Er behauptete sogar, dass jene Menschen,

16 Helmut ZÄH, Hieronymus Wolf. *Commentariolus de vita sua*, unveröffentlichte phil. Dissertation (Universität München 1992, hier Donauwörth Mikrofiche 1998), 103.

17 Vgl. ebd., 30.

18 Ebd., 37.

19 Ebd., 53.

20 Ebd., 73.

21 Ebd., 74.

22 Ebd., 74.

welche nicht an diese Kräfte glaubten, lediglich „*schamlose Heuchler*“<sup>23</sup> wären. Er wurde nicht nur mehrfach durch schwarze Magie mit schweren Krankheiten belastet, sondern war auch davon überzeugt, dass nur so genannte „Heiler“ und keine Ärzte ihn von seinen „angehexten“ Leiden befreien konnten. Betrachtet man die unterschiedlichen Arten der Behandlungen, denen sich Wolf unterzog, so wird klar, dass definitiv – zumindest seiner Ansicht nach – keine klare Abgrenzung zwischen „Magie“, „wissenschaftlicher“ Medizin, religiösen Heilmethoden und tiefem Gottesglauben bestand.

Von Interesse ist auch Wolfs religiöses Erklärungsmuster für sein Leid. Denn er gibt zwar Gott zum Teil die Schuld für seine Erkrankungen und sieht sie als Prüfung seiner selbst an, jedoch suchte er zu keiner Zeit christlich-religiöse Heiler auf. Gott fungierte in seiner Darstellung nicht zwangsläufig als Heiler. Zeitweise stellte er den Plan Gottes sogar sehr stark in Frage. Oftmals zweifelte er an der Sinnhaftigkeit seines Lebens, wollte es frühzeitig beenden und sich den zahlreichen Prüfungen, die ihm Gott auferlegt hatte, nicht mehr stellen:

*„Ich habe nichts auf Erden, keinen Menschen, keine Sache, keine Hoffnung, das mich mit seinen Banden oder seinen Verlockungen auch nur eine Stunde aufhielte, dagegen so ziemlich alles, was mich dem Tod freudig entgegengehen ließe: einen von vielen Krankheiten, Unglücksfällen und ständigen Strapazen und Schmerzen gezeichneten, entkräfteten Körper; ein Schicksal, das sich fast allen meinen Vorhaben hartnäckig widersetzt, Mühen und Beschwernisse in steter Folge, treulose und hinterhältige Freundschaften, ein dürftiges und infolge des Alters erschöpftes und verbrauchtes Talent, Neider und Gegner meiner Veröffentlichungen [...]“*<sup>24</sup>

### **Codices Palatini germanici – „Rezepte gegen Unsinnigkeit“**

Die *Palatina*-Handschriften sind eine der umfangreichsten (digitalisierten) deutschsprachigen Quellensammlungen zur mittelalterlich und – zum großen Teil – frühneuzeitlich praktizierten Medizin. Fast 300 Handschriften, gemessen an der Blattzahl in etwa 40 % des Bestandes, sind dem Fachgebiet der Medizin und Alchemie zuordenbar.<sup>25</sup> Die *Codices* beinhalten annähernd 175.000 Einzelrezepte. Den umfangreichen Quellenbestand haben wir in erster Linie dem unermüdlichen Sammeleifer der Heidelberger Kurfürsten zu verdanken. Die Anfänge der *Biblioteca Palatina* gehen bis in das Jahr 1386 zurück. Während des Dreißigjährigen Krieges und der Eroberung Heidelbergs 1622 wurde der gesamte Bücherbestand nach Rom gebracht. Nach der sechsmonatigen Überführung der Bücher wurden diese in den vatikanischen Bestand aufgenommen und in vier Signaturengruppen eingeteilt. Der *Codex Palatinus germanicus* vereinte alle deutschsprachigen, der *Codex Palatinus latinus* alle lateinischen, der *Codex Palatinus graecus* alle griechischen und der *Codex Palatinus ebraicus* alle in hebräischer Sprache verfassten Handschriften. Erst rund zweihundert Jahre danach wurden im Rahmen des Wiener

23 Ebd., 71.

24 Ebd., 101.

25 Matthias MILLER / Karin ZIMMERMANN, Hg., *Die Codices Palatini germanici* in der Universitätsbibliothek Heidelberg (*Cod. Pal. germ.* 182–303) (= Kataloge der Universitätsbibliothek Heidelberg 7, Wiesbaden 2005), XI.

Kongresses zumindest die 847 deutschsprachigen Handschriften nach Heidelberg zurückgeführt. Sämtliche Drucke und beinahe alle lateinischen und griechischen Handschriften befinden sich aber nach wie vor in der *Biblioteca Apostolica Vaticana*.<sup>26</sup>

Bislang wurde die Relevanz und Bedeutung der medizinischen Handschriften in den *Codices* nicht hinreichend erkannt. Nur wenige Historikerinnen und Historiker befassten sich in der Vergangenheit mit der tieferen inhaltlichen Erschließung und Analyse der medizinischen Texte, bisher lag der Fokus stark auf der literaturgeschichtlichen Bearbeitung.

Die Handschriften spiegeln, auch wenn sie von unterschiedlichen Intentionen geprägt waren, die laienmäßig praktizierte Medizin des Spätmittelalters und der Frühneuzeit wider und sind somit eine bedeutende Quelle für die Erforschung der Zusammenhänge von wissenschaftlicher und gelehrter Medizin, Aberglauben, Astrologie und Astronomie und „magisch-anmutenden“ Praktiken. Die Rezipienten waren vermutlich keine wissenschaftlich-theoretisch gebildeten Ärzte, sondern Laien oder auch laienmäßig praktizierende Privatpersonen sowie Angehörige des Hofes, Kammerdiener, das städtische Patriziat oder auch Bauern, die durch wirtschaftliche Verbundenheit mit den Höfen in Kontakt kamen. Dies lässt sich einerseits aufgrund des ausschließlichen Gebrauches der Volkssprache und andererseits angesichts der Rezept-Zuträger vermuten.

Das erste Beispiel stammt aus der Rezeptsammlung des Dr. Georg Forster (1514–1586), welcher zwischen 1545 und 1547 Stadtarzt in Amberg war. Unter den Rezeptzutragern finden sich zahlreiche bekannte Persönlichkeiten, wie etwa Kurfürst Ludwig VI. von der Pfalz (1539–1583), genannt wurden jedoch auch ein Hofmetzger, ein Apotheker und ein Stadtschreiber.<sup>27</sup> Die Sammlung ist nach Indikationen geordnet (*a capite ad calcem*) und enthält insgesamt 418 Rezepte. Der gesamte Text stammt von einer Hand und wurde in deutscher Kursive in den Jahren 1569–1570 verfasst. Es handelt sich um die klassische deutsche Hochsprache, versetzt mit typisch bairischen dialektalen Ausdrücken. Der Codex enthält insgesamt zwei Rezepte gegen „Unsinnigkeit“, wovon eines an dieser Stelle vorgestellt wird: „*Ein ganz bewerts Recept einem sinlosen menschen zuhelfen. Nimb Kartenkraut die die Tuchmacher brauchen, stoß es voll zu muß, unnd lege sie hastig dem sinlosen auf sein haubt. Es stercket sein hirn und sin, unnd gib ihm buchsbaumblätter, klein zu pulver gemacht, mit lavendl Wasser ein zu trinkhen oftmals, es hilfft.*“<sup>28</sup>

Der Zuträger des Rezeptes ist leider nicht bekannt, jedoch spricht die Aufnahme in die Rezeptsammlung durch Dr. Georg Forster wahrscheinlich für deren Verwendung und Wirksamkeit. Das Rezept diente der Heilung eines „*sinlosen menschen*“, wobei aus dem Rezept nicht weiter hervorgeht, um welche psychische Erkrankung es sich gehandelt haben kann. Dies lässt sich nur annäherungsweise durch die Aufschlüsselung der Inhaltsstoffe vermuten.

Das Rezept setzt sich aus dreierlei Grundzutaten zusammen, „*Karten Kraut*“, Buchsbaumblätter und Lavendel. Beim „*Karten Kraut*“ handelt es sich vermutlich um eine Pflanze aus der Familie der Kardengewächse; laut Samuel Hahnemanns Apothekerlexikon<sup>29</sup> um die Weberkarde.

26 Karin ZIMMERMANN / Maria EFFINGER, *Die Bibliotheca Palatina – Die Geschichte einer weltberühmten Bibliothek* (Heidelberg 2012). Im Internet: [http://digi.ub.uni-heidelberg.de/de/bpd/bibliotheca\\_palatina/geschichte.html](http://digi.ub.uni-heidelberg.de/de/bpd/bibliotheca_palatina/geschichte.html) (letzter Zugriff: 31. 10. 2013).

27 Vgl. MILLER / ZIMMERMANN, *Codices*, wie Anm. 25, 31–33.

28 *Cod. Pal. germ.* 190, 21<sup>v</sup>.

29 Samuel HAHNEMANN, *Apothekerlexikon*. Zweiten Theils zweite Abteilung (Leipzig 1799), 398–399.

Da in dem Rezept das Kartenkraut und die Tuchmacher in Zusammenhang gestellt werden und die Weberkarde das Innungszeichen der Tuchmacher war, kann von der Richtigkeit dieser Annahme ausgegangen werden. Die Weberkarde ist den Kardengewächsen zuzuordnen, welche blutreinigend, harn- und schweißtreibend wirken. Dies lässt vermuten, dass das Gewächs eingesetzt wurde, um schlechte Säfte aus dem Körper abzuleiten. Buchsbaumblätter haben eine stark fiebersenkende, harntreibende und blutreinigende Wirkung und regen die Gallensekretion an. Des Weiteren sind besonders die Blätter des Buchsbaumes stark alkaloid und besitzen somit eine analgetische, das heißt schmerzstillende und beruhigende Wirkung; in größeren Mengen sind Buchsbaumblätter toxisch. Die dritte Zutat, Lavendel, wird noch heute als mildes Sedativum vor allem bei Unruhezuständen eingesetzt. Die Zusammenstellung der Zutaten lässt auf einen stark fiebrigen Unruhezustand deuten. Welche – nach heutigen diagnostischen Mustern definierte – Erkrankung tatsächlich geheilt werden sollte, lässt sich nur annähernd vermuten und um von freien Spekulationen Abstand zu nehmen, kann lediglich festgehalten werden, dass es sich – im zeitgenössischen Kontext – definitiv um ein als geistige Verwirrung definiertes Krankheitsbild gehandelt haben muss.

Ein weiteres Beispiel soll dazu dienen, die Fülle und Diversität der spätmittelalterlichen und frühneuzeitlichen Therapiemöglichkeiten zu verdeutlichen. Beim Codex 651 handelt es sich um eine Rezeptsammlung unbekannter Herkunft. Es steht lediglich fest, dass zwei unterschiedliche Schreiber in deutscher Kursive den rund 180 Seiten starken Codex in den Jahren 1570 bis 1575 verfasst haben. Die Schreibsprache ist Hochdeutsch mit mitteldeutschen Formen. Die Handschrift befand sich im Besitz der Pfalzgräfin Elisabeth von Pfalz-Lautern (1540–1594) und stammt ursprünglich aus Mitteldeutschland. Besonders interessant ist, dass die insgesamt 617 Rezepte zu einem nicht unwesentlichen Teil von Zuträgern aus den niederen und bürgerlichen Bevölkerungsschichten der Frühneuzeit stammten. Angeführt werden zum Beispiel ein Apotheker aus Zwickau, über 60 Bauern, die alte Frau von Schönberg auf Glamke, Meister Johann Wundartztt und eine Ärztin namens Anna.<sup>30</sup>

*„Wenn ein Mennsch von sinnen komen ist, so thue man dis. Es hilfft gar wohl. Nimb Meister Wurzel koche das zum Wasser, schneidt dem Kranken die haar ab, unnd wasche denselben Tag das haupt darmit, unnd lege [...] das haubt, das kraut unnd auff die Stirne und Schläffe. Darnach nimb ein Schwalbenherz, hack das klein, so rohe und misch Es mit hönig, unnd laß es den unsinnigen esen gar auf einmal. Das gib zu dreymal, aber mitt dem kraute folge nach, das ist bewert an leuten, die an Ketten gelegenn seind.“<sup>31</sup>*

Dies Rezept wurde, wie in der Beschreibung angegeben, für Menschen verfasst, die – in zeitgenössischer Wahrnehmung – unter einer schweren psychischen Erkrankung gelitten haben. Schwalbenherz galt im Untersuchungszeitraum nicht nur als besonders potentes Mittel für die Entflammung der Liebeskraft, sondern auch als Heilmittel für schwere Erkrankungen, wie

30 Lennart GÜNTZEL, *Cod. Pal. germ. 651* (Heidelberg 2009). Im Internet: <http://www.ub.uni-heidelberg.de/digi-pdf-katalogisate/sammlung2/werk/pdf/cpg651.pdf> (letzter Zugriff: 31. 10. 2013).

31 *Cod. Pal. germ. 651*, 3<sup>v</sup>–4<sup>r</sup>.

zum Beispiel hohes Fieber oder epileptische Anfälle.<sup>32</sup> Ausgehend von der Idee, dass im Herz die Seele des Tieres sitzen würde, verwendete man dieses unter sympathischen Gesichtspunkten anhand der Signaturenlehre. Außerdem besaßen eben getötete Tiere (oder auch Menschen) besondere Vitalkräfte. Die Tiere wurden zumeist nach ihren Eigenschaften auserwählt. Die Schwalbe, gemeinhin als äußerst geschicktes Tier, das immer auf die Füße fiel, bekannt, sollte dem Erkrankten eben diese Fähigkeit verleihen. Oftmals ist es jedoch schwierig, die gedachte Analogie im Nachhinein zu rekonstruieren. Weitere Tiere, deren Organe häufig (besonders gegen die Epilepsie) Anwendung fanden, waren zum Beispiel der Rabe, die Katze, der Wolf, die Gämse, der Maulwurf, der Frosch, der Bär und der Biber.<sup>33</sup>

Die Meisterwurzel galt als besonders potentes Heilkraut. Auf eiternde Wunden aufgelegt, lässt sie diese abheilen, um den Hals gehängt, hilft sie zahnenden Kindern und geraucht mildert sie Zahnschmerzen. Die Meisterwurzel konnte – so wird es beschrieben – alle bösen Säfte, wie zum Beispiel Eiter, abziehen, die zerschnittene und an den Zeh und Daumen gebundene Meisterwurz vermochte die Epilepsie zu heilen. Die Pflanze wurde auch häufig zur Austreibung von bösen Geistern oder zur Abwehr von schlechtem Zauber angewandt.<sup>34</sup>

Dieses Rezept ist ein ausgezeichnetes Beispiel für die enge Verwobenheit von gelehrter humoralpathologischer Medizin und der „magischen“ Wirkweise des Sympathiezaubers. Beide Bereiche schlossen sich definitiv nicht aus, sondern wirkten zusammen.<sup>35</sup> Die Meisterwurzel, welche wärmende und trocknende Kräfte besaß,<sup>36</sup> sollte übermäßige Feuchtigkeit und Kälte, die ursächlich für stark manische Erkrankungen wären, ausgleichen, das Schwalbenherz hingegen die kranke Seele zusätzlich durch ihre sympathischen Kräfte heilen. Des Weiteren wurde das Scheren des Kopfes vermutlich als notwendig erachtet, um einen direkten „Zugang“ zum Zentrum der Geisteskrankheit zu schaffen und um die Wirkweise der Kräuter zu intensivieren. Diese im Mittelalter und in der Frühneuzeit noch anerkannte Praxis wurde in der Medizin des 19. Jahrhunderts bereits für Humbug erklärt. Dr. Neumann zum Beispiel belächelte dieses für ihn nicht zu erklärende Vorgehen und kommentiert es mit folgenden Worten: „Wohl dem, der dadurch genesen ist.“<sup>37</sup>

32 Walter HARTINGER, Glaube – Aberglaube – Volksglaube? Zauberpraktiken der Frühen Neuzeit in Ostbayern, in: Bernhard Löffler / Karsten Ruppert, Hg., Religiöse Prägung und politische Ordnung in der Neuzeit. Festschrift für Winfried Becker zum 65. Geburtstag (Köln 2006), 31–54, hier 39.

33 Angela SCHATNER, Zwischen Familie, Heilern und Fürsorge. Das Bewältigungsverhalten von Epileptikern in deutschsprachigen Gebieten des 16.–18. Jahrhunderts (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 42, Stuttgart 2012), 58.

34 Heinrich MARZELL, Geschichte und Volkskunde der deutschen Heilpflanze (Stuttgart 1938), 166–167.

35 Siehe dazu: Carlos WATZKA, Interpretationen des Irrsinns. Zur Pluralität der Wahrnehmungs- und Handlungsmuster betreffend psychisches Kranksein im frühneuzeitlichen Europa, in: Archiv für Kulturgeschichte 85/1 (2003), 201–242.

36 Johannes Gottfried MAYER, Das Kräuterbuch „*Macer floridus*“. Erläuterungen und Text. Die Pflanzen im „*Macer floridus*“ und ihre heutige Bedeutung, in: Johannes Gottfried Mayer / Konrad Goehl, Hg., Kräuterbuch der Klostermedizin. Der „*Macer floridus*“. Medizin des Mittelalters (Würzburg 2003), 125–257, hier 207.

37 Karl Georg NEUMANN, Beiträge zur Natur- und Heilkunde 1 (Erlangen 1845), 94. Im Internet: <http://ia600702.us.archive.org/8/items/beitgezurnaturu01neum/beitgezurnaturu01neum.pdf> (letzter Zugriff: 31. 10. 2013).

## Herzog Albrecht Friedrich von Preußen (1553–1618) – *Consilia und Curationes*

Über den bekannten und gut dokumentierten Krankheitsfall des Albrecht Friedrich von Preußen gibt es zahlreiche Abhandlungen, die sich eingehend mit der psychischen Erkrankung des Herzogs beschäftigen.<sup>38</sup> Aufgrund der Fülle an Quellenmaterial können der exakte Krankheitsverlauf, die behandelnden Ärzte und die einzelnen Therapievorschläge en détail nachvollzogen werden.

Die psychische Instabilität Albrecht Friedrichs, Sohn des ersten Herzogs von Preußen, zeigte sich bereits mit 15 Jahren, als Albrecht am 20. März 1568 beide Elternteile verlor und in jungen Jahren zum Landesfürsten ernannt wurde. Aufgrund seiner Unmündigkeit und der zunehmend erkennbaren geistigen Umnachtung wurde die Regierungsgewalt 1578 auf Markgraf Georg Friedrich von Brandenburg-Ansbach übertragen.<sup>39</sup> Doch nicht erst 1578, sondern schon Jahre zuvor war Albrechts schlechte psychische Verfassung bekannt gewesen. 1573 ließ Wilhelm III. (1455–1511) deshalb den Gesundheitszustand des Herzogs kurz vor Beginn der Hochzeitsfeierlichkeiten mit seiner Tochter Maria Eleonore (1550–1608) von seinem Leibarzt Reiner Solenander überprüfen. In den drei Gutachten, die Solenander an Wilhelm III. richtete, ging er nicht von einer schweren geistigen Störung aus, da: „[...] *I. F. Gn. der Herzog in Preußen, sich gesund erkennt (wie seine F. Gn. sagen, und wie wir es sehen) wohl ißt, trinkt, schläft und sonst eines gesunden Herren Wesen hat und keine Arznei braucht.*“<sup>40</sup>

Nur an wenigen Stellen gestand er eine leichte geistige Umnachtung ein, wenn er erwähnt, dass er „*bisweilen bei sich selbst lachen*“ würde, ansonsten beschrieb er lediglich eine Anfälligkeit für Katarrhe, Schnupfen, Brustkrankheiten und Husten.<sup>41</sup> Angeblich soll Solenander jedoch ein wesentlich geschöntes Bild des Herzogs auch deshalb vermittelt haben, weil er so rasch als möglich nach Düsseldorf zurückkehren wollte, denn auch während der Hochzeitsfeierlichkeiten benahm sich Albrecht angeblich seinen Gästen gegenüber äußerst merkwürdig und feindselig.<sup>42</sup>

38 Siehe dazu: Iwan BLOCH, Der rheinische Arzt Solenander und die Geisteskrankheit des Herzogs Albrecht Friedrich von Preußen, in: *Klinisch-Therapeutische Wochenschrift* 29 (1922), 147–162; Johann VOIGT, Über die Erziehung und Krankheit des Herzogs Albrecht Friedrich, in: *Neue preußische Provinzialblätter* 3/8 (1861), 33–48; Harry SCHOLZ, Die Geisteskrankheit des Herzog Albrecht Friedrich von Preußen, in: *Sudhoffs Archiv für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften* 46 (1962), 211–228; Karl FABER, Tagebuch über Albrecht Friedrichs Gemüths-Krankheit. Nach einem im geheimen Archiv befindlichen Manuscript des Lucas David, in: Karl Faber, Hg., *Preußisches Archiv oder Denkwürdigkeiten aus der Kunde der Vorzeit*, Bd. 2 (Königsberg 1810) 125–178. Im Internet: <http://www.bsbmuenchendorf.de/~web/web1001/bsb10012872/images/index.html?digID=bsb1001872&pimage=137&v=100&nav=0&l=de> (letzter Zugriff: 31. 10. 2013); H. C. Erik MIDELFORT, Mad Princes of Renaissance Germany (Virginia 1994), 73–93, in der deutschen Fassung: Erik MIDELFORT, Verrückte Hoheit. Wahn und Kummer in deutschen Herrscherhäuser (Stuttgart 1996), 105–131; Erik MIDELFORT, Geistesranke Fürsten im 16. Jahrhundert. Von der Absetzung zur Behandlung, in: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung* 7 (Stuttgart 1990), 25–40, hier 33–34.

39 Vgl. MIDELFORT, Fürsten, wie Anm. 38, 33.

40 Zitiert nach: Anton WACKERBAUER, Dr. Reiner Solenander (Reinhard Gathmann). Ein niederrheinischer Arzt, Leibarzt am Düsseldorfer Hofe (1524–1601), in: *Düsseldorfer Jahrbuch* 37 (1932/33), 95–140, hier 134.

41 Ebd., 135.

42 Vgl. MIDELFORT, Hoheit, wie Anm. 38, 107–108.

Einen detaillierteren Einblick in die Krankheitsgeschichte Albrecht Friedrichs vor der Vermählung mit Maria Eleonore gewinnt man bei Einsicht in die Tagebücher des Hofhistorikers Lucas David (1503–1583), der ein völlig anderes Bild des Herzogs zeichnete. Er erwähnte zum Beispiel paranoide Angstzustände und Wahnvorstellungen sowie melancholische Einbrüche: *„Beim Abendessen weinete der Herzog, aß wenig, trank oft und viel, seufzete auch hart. So oft er trank, besahe er das Glas genau, wenn man einschenke, gab er fleißig acht darauf; wenn er das Glas an den Mund setzte, zog er es bald wieder ab; dieß that er nicht nur einmal sondern vielmal, nicht anders, als ob er sich vor mehrerem Gifte fürchtete.“*<sup>43</sup>

Nur kurze Zeit nach diesen Aufzeichnungen unterstellte der Herzog seinen engsten Vertrauten, dass sie ihn vergiften würden, überdies wechselte seine Stimmung oft in rascher Folge. Auch wenn es Tage gab, an denen er einen gesunden Eindruck machte, so konnte sich dies innerhalb von Stunden ändern: *„[...] und war den ganzen Tag bis an den Abend wohl auf. Aber bey der Abendmahlzeit wurde er sehr wunderlich, wiederholte oft das [...] Sprüchwort: Alemano Italianato, Diabolo incarnato.“*<sup>44</sup>

Wie aus dem Bericht des Lucas David hervorgeht, litt der Herzog neben den erwähnten Wahnvorstellungen des Weiteren unter Halluzinationen, hypochondrischen Verstimmungen, die sich in permanenten Magenschmerzen äußerten, erhöhter Reizbarkeit und Affekthandlungen. Albrecht verweigerte oftmals jede Behandlung,<sup>45</sup> verhielt sich den Ärzten und Kammerdienern gegenüber äußerst aggressiv, bewarf sie mit Holzstücken und einer Kanne.<sup>46</sup> Er wollte oft tagelang nichts zu sich nehmen, verweigerte Speis und Trank,<sup>47</sup> war häufig nicht ansprechbar, wirkte apathisch und abwesend und drohte sogar damit, sich das Leben zu nehmen. Dies geschah bei der Abendmahlzeit, als er sich mehrfach sein Messer an die entblößte Brust hielt und behauptete, dass er sich *„durchstoßen hätte“*, wenn nicht so viele Leute bei ihm gewesen wären.<sup>48</sup> Wenige Tage danach war er wieder fröhlich, beinahe ekstatisch, schrie und tanzte wild.<sup>49</sup>

Nach der Hochzeit mit Maria Eleonore 1573 besserte sich sein Zustand kurzfristig, jedoch versuchte man bereits wenige Monate danach, mehrere Gutachten über den Gesundheitszustand Albrechts einzubringen, um ihn endgültig von seiner Krankheit zu befreien.<sup>50</sup> Es wurde eine Kommission eingerichtet, welche zahlreiche Gutachten von den bekanntesten und besten Ärzten des deutschen Raumes sammelte.<sup>51</sup> Darunter fanden sich Crato von Crafftheim (1519–1585), der Leibarzt des Kaisers und Leonhardt Thurnheisser (1531–1595), ein paracelsistischer Gelehrter und Leibarzt des Hauses Hohenzollern, dem man eine Urinprobe des Kranken schickte, woraufhin dieser auf eine *„sonderliche inwendige forcht unnd schrecken mit bitterer grimigkeit unnd tieffer Contemplation“*<sup>52</sup> schloss. Das Blut sei dick, schwarz und cholertisch

43 Zitiert nach: FABER, Tagebuch, wie Anm. 38, 132.

44 Ebd., 134.

45 Vgl. ebd., 145.

46 Vgl. ebd., 151.

47 Vgl. ebd., 147.

48 Vgl. ebd., 156.

49 Vgl. ebd., 157.

50 Zahlreiche Berichte über die unterschiedlichen Behandlungsmethoden, denen sich Albrecht Friedrich unterwerfen musste und die Bewertung derselben finden sich im alten Königsberger Archiv (Geheimes Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz) in Berlin.

51 Vgl. MIDELFORT, Fürsten, wie Anm. 38, 34.

52 Zitiert nach: MIDELFORT, Hoheit, wie Anm. 38, 114.

geworden, Aberwitz, Melancholie und daraus hervorgehendes starkes Zittern, Appetitlosigkeit und Herzklopfen waren die Folge. Als paracelsistisch geprägter Mediziner empfahl er eine ganzheitliche Behandlung von Geist und Körper. Neben Thurnheisser wurden zahlreiche weitere Ärzte zu Rate gezogen, die zum Teil völlig unterschiedlicher Meinung waren. Als Ursachen wurden zum Beispiel der Zorn Gottes genannt, da er sich mehrfach den vorgesehenen Predigten entzog, der frühe Tod der Eltern und die damit einhergehende plötzliche Verantwortung, der Verdacht, dass beim Tod seiner Mutter Gift im Spiel gewesen sein könnte, der übermäßige Alkoholkonsum des Herzogs, die schlechte Behandlung durch Diener und Lehrer, die ihn angeblich ausgelacht und verachtet hätten, das schlechte Blut seiner Mutter, die grausam und blutdürstig gewesen sei, sowie die Rückführung auf dämonische Ursachen. Diese zahlreichen, völlig unterschiedlichen Ansichten und die Mischung aus vermuteten natürlichen und übernatürlichen Ursprüngen von Krankheit waren im 16. Jahrhundert keine Seltenheit.<sup>53</sup> Interessant ist jedoch die psychosoziale Komponente, denn Faktoren wie Einsamkeit, der Verlust naher Verwandter oder schlichtweg die Verachtung und Bloßstellung des Patienten deuten darauf hin, dass den Medizinern dieser Zeit einerseits sehr wohl bewusst war, dass die traumatisierenden Geschehnisse eine psychische Instabilität auslösen konnten und andererseits die psychosomatische Ebene nicht ausgeblendet werden durfte. Die geistige Erkrankung Albrechts wurde also nicht auf die physische Konstitution zurückgeführt, sondern zum großen Teil auf die psychischen Vorbedingungen reduziert.

Die Behandlung des Herzogs reichte von paracelsistischen über galenistische bis hin zu laienheilkundigen Methoden. Man beorderte sogar den Naturheilkundigen Johann Fortuner an den Hof, welcher versuchte, Albrecht mit Hilfe von verschiedenen Heilkräutern, wie Fenchel, Minze und Wacholder zu behandeln. Bereits nach wenigen Monaten wurde Fortuner jedoch von den traditionell orientierten Leibärzten vom Hof vertrieben.<sup>54</sup> Doch nicht nur die laienheilkundliche, sondern auch die protestantisch-religiöse Komponente wurde nicht vernachlässigt. Am 21. Dezember 1576 jedoch kamen die Leibärzte nach Einsicht aller eingegangenen Gutachten zu dem Schluss, dass die Krankheit des Herzogs unheilbar sei,<sup>55</sup> und die psychische Instabilität übernatürlicher Natur wäre. Sie vermuteten, dass sich der Herzog und seine Familie einige Sünden und Lästereien Gottes zu Schulden hatten kommen lassen und der Zorn Gottes nun auf dem kranken Geist lastete. Es gibt Hinweise, dass Albrecht Friedrich einen Exorzismus durchführen ließ; vermutlich wird dies aufgrund der fehlenden Berichterstattung wohl im Geheimen stattgefunden haben.<sup>56</sup>

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass vieles versucht wurde, um den Herzog von seinem Leid zu befreien. Er wurde ständig angeregt zu beten und musste sich Predigten anhören. Das Interesse an der Genesung des Herzogs war definitiv enorm hoch und die psychische Instabilität des jungen Mannes wurde eindeutig als schwerwiegende Erkrankung wahrgenommen.

53 Vgl. ebd., 111–112.

54 Vgl. ebd., 115.

55 „Nach ärztlicher Theorie/Prüfung/Überlegung kann der niedergeschlagene preußische Herr nicht geheilt/behandelt werden“; siehe dazu: MIDELFORT, Hoheit, wie Anm. 38, 121 (Geheimes Staatsarchiv Preußischer Kulturgüter XX.HA, HBA. K5, Kasten 1064).

56 Vgl. MIDELFORT, Hoheit, wie Anm. 38, 123.

## Resümee

Um die eingangs gestellten Fragen hinreichend beantworten zu können, bedürfte es einer weiteren intensiven Bearbeitung der zur Verfügung stehenden Quellen. Die verwendeten Archivalien zeigen nur allzu deutlich, dass eine exakte Definition und Abgrenzung der alternativen Medizin im Spätmittelalter und in der Frühen Neuzeit nur äußerst schwer möglich ist.

Fest steht jedenfalls, dass psychische Erkrankungen im Untersuchungszeitraum definitiv als Krankheit wahrgenommen wurden. Die Wahrnehmung von psychischen Krankheiten unterschied sich jedoch in den unterschiedlichen Schichten und von Fall zu Fall. Während bei Albrecht Friedrich, der als Herzog eine bedeutende und verantwortungsvolle Funktion innehatte, eindeutig von einer psychischen Erkrankung ausgegangen wurde, die ihn stark in seiner Handlungs- und Regierungsfähigkeit einschränkte, so wurde die von Hieronymus selbst als enorm beeinträchtigend wahrgenommene Krankheit von seinen Zeitgenossen nicht als solche bewertet, da eine leichte melancholische Tendenz bei Gelehrten im Untersuchungszeitraum als nicht ungewöhnlich angesehen wurde.

Besonders interessant ist die schichtenübergreifende Vielfalt der Behandlungsmethoden. Humoralpathologische, laienheilkundige, magische und religiöse Praktiken wurden in verschiedenen Kombinationen angewandt und waren auch nicht auf bestimmte soziale Schichten eingeschränkt. Allen Schichten gemein war die erstmalige Behandlung durch Hausrezepte und allgemein bekannte und gängige Anwendungen. Führt diese Vorgehensweise zu keiner merklichen Besserung, wandte man sich – abhängig von vorhandenen finanziellen Mitteln – an heilkundige Menschen. Die höheren, adeligen Schichten konnten die Inanspruchnahme eines ausgebildeten Arztes finanzieren, der durchschnittliche städtische Bewohner wandte sich an Bader, Barbieri, umherreisende Heilkundige, „Scharlatane“ und nur äußerst selten an studierte Ärzte. Die Landbevölkerung organisierte sich zumeist relativ unabhängig vom städtischen Versorgungsnetzwerk. Doch so unterschiedlich die heilkundigen Personen auch waren, so ähnlich waren die angewandten Praktiken. Der Bürger und Gelehrte Hieronymus Wolf wandte sich selbstverständlich an einen Bauern, der wusste, wie man bösem Zauber entgegenwirkte, die (galenistisch geprägten) Leibärzte Albrecht Friedrichs von Preußen waren der Überzeugung, dass die Erkrankung des Herzogs auf die begangenen Sünden seiner Familie zurückzuführen sei und der Zorn Gottes nun auf dem kranken Geist laste. Das Vertrauen in die Heilkraft der Diätetik hatten alle gemein. Vor allem aus den adeligen Schichten sind zahlreiche Ernährungs- und Bewegungspläne überliefert.

Anhand dieser Ergebnisse stellt sich nun die Frage, welche dieser therapeutischen Praktiken zu den alternativen Heilmethoden gezählt werden könnten. Fest steht, dass sich zum Beispiel Hieronymus Wolf bewusst von der klassischen Medizin und den galenistischen Ärzten abwandte, um sich von einem „naturheilkundigen Bauern“ behandeln zu lassen. Fest steht weiter, dass sich die Leibärzte Albrecht Friedrichs in aller Deutlichkeit gemeinschaftlich gegen den „Naturheilkundigen“ stellten und seine Künste anzweifelten. Folgt man der eingangs erwähnten Definition von alternativer Medizin, steht selbige, wie bereits erwähnt, im Gegensatz zu den schulmedizinischen Therapiekonzepten. Folglich könnten die genannten Beispiele als „Alternative zur universitär gelehrten Schulmedizin“ bezeichnet werden.

Nimmt man jedoch die *Codices Palatini germanici* in den Fokus der Betrachtung, erkennt man, dass eine intensive Symbiose von alternativen und schulmedizinischen Praktiken bestand und keine scharfe Trennung beider Therapiekonzepte vollzogen werden kann. Bestes Beispiel

für die enge Verwobenheit unterschiedlicher medizinischer Praktiken ist das Rezept des *Codex* 651, in welchem humoralpathologische sowie sympathetische Wirkweisen miteinander verknüpft wurden. Die Viersäftelehre war zumeist auch Grundlage laienheilkundiger Therapiekonzepte.

Aufgrund dieser Ergebnisse lässt sich feststellen, dass eine allgemeingültige Definition von Alternativmedizin im Untersuchungszeitraum nur schwer möglich ist. Auch wenn aus einzelnen Fällen hervorgeht, dass eine bewusste Ablehnung der schulmedizinischen Praktiken und eine eindeutige Hinwendung zu komplementären Konzepten stattfand, können diese Einzelbeispiele nicht als gültige Basis für eine klare Abgrenzung der alternativen Medizin verwendet werden. Vor allem nicht, wenn diese schichtenübergreifend und für einen größeren geographischen Raum Gültigkeit besitzen soll.

### **Informationen zur Autorin**

Nina Daniela Maier, MA, Studium der Geschichte an der Hauptuniversität Wien und an der Universität Salzburg, Projektmitarbeiterin R.E.S. (Regesta Ecclesiastica Salisburgensia), Medizinhistorikerin und selbstständige Autorin; Adresse: Neubaugasse 1, 5202 Neumarkt am Wallersee, [nd\\_maier@gmx.at](mailto:nd_maier@gmx.at)

Forschungsschwerpunkte: Hospital- und Institutionengeschichte, Patientengeschichte, Psychiatriegeschichte



---

# Konferenzbericht

---



---

**“The Modern Therapeutic Bath under  
Social, Medical and Economic Aspects”,**  
Session at the  
“European Social Science History Conference”,  
Vienna, 23<sup>rd</sup> April 2014.  
A Short Introduction

---

The practice of travelling to hot or cold springs in hopes of effecting a cure for some ailment has a long tradition in Europe – it even dates back to pre-historic times. The four following papers deal with the “modern therapeutic” bath, focusing on the medical and economic and social aspects during the 18<sup>th</sup> and 19<sup>th</sup> centuries. The health spas are examined in detail from two perspectives:

First, the question is asked as to what extent the patients (women, heads of state) used the spas and which special purposes they connected to them. How, for example, did a woman’s visit to a spa differ from that of a man? How could a ruler stay at a famous health spa whilst simultaneously continuing to meet his political obligations? Did visits by famous personalities benefit the further development of these spas? These socio-historically relevant questions can only be answered using diverse approaches, and they additionally enable an insight into the history and the evolution of health spas that were once famous but are now in decline.

In the second part, the aspect of medicalization is investigated. The Arcanum of the respective thermal springs was only “demystified” in the 18<sup>th</sup> and 19<sup>th</sup> centuries. At this time, the well-known modern-era spas in particular triggered a health spa boom, which has increased many times over since the 1990s. The expansion of these spas was also accompanied by an increase in their importance as economic enterprises for the respective owners. At present, these “spa resorts” are indispensable not only for the tourism industries of individual towns, but also for whole regions.



Christina Vanja

## Women as Visitors of Spas

“Die Weiber und die Badereisen” (Women at Spas) that’s the title of a fictitious 19<sup>th</sup> century travel report, in which its author, Maximilian Leopold Langenschwarz from Frankfurt, Germany, in 1835 introduces an office clerk who is greatly distressed by his wife’s addiction to spas and by her demand to accompany her to various resorts and join her in endless treatments. He is forced to accompany her to *Wildbad Pfäfers*, a Swiss resort, where he is treated to uncomfortable quarters and a rigid treatment plan. One year later, however, the same author published a similarly humorous account of “Die Männer und die Badereisen” (Gentlemen at Spas). In this account, the *husband* insists that his wife should accompany him to Pfäfers. Both booklets were published in St. Gallen, a village adjoining Pfäfers, and we can assume they were meant to amuse local visitors. Entertainment, as we know today, can greatly enhance recovery.<sup>1</sup>

Women travelling to spas – this phenomenon may be traced back all the way to the revival of baths and resorts during the Renaissance. Contemporary travel logs and drawings depict men and women enjoying baths together, although gender-divided baths were initially available only to the upper classes. Women of all social classes travelled on foot, by public or private coach and, since the middle of the 19<sup>th</sup> century, also by rail. They often undertook long and exhausting journeys. One of the more strenuous routes was the long and arduous climb over the Gemmipass, on the way to Leukerbad in the Swiss canton of Valais.<sup>2</sup>

These journeys were frequently undertaken by entire families or, as was the case for nuns, with their convents. But group travel was by no means mandatory; there were also women who travelled either alone or in the company of neighbours and acquaintances. All-female groups often consisted of female relatives, friends and acquaintances. Protection by a male co-traveller was not considered a *conditio sine qua non*.<sup>3</sup> Women came from all social classes; impecunious

---

1 Christina VANJA, Weiber und Männer im Bade – Ehepaare beim Kuren im alten Pfäfers, in: Alexander Jendorff / Andrea Pühringer, Hg., Pars pro toto. Historische Miniaturen zum 75. Geburtstag von Heide Wunder (Neustadt an der Aisch 2014), 325–336.

2 Hiltgund JEHL, „Gemeiniglich verlangt es aber die Damen gar nicht sehr nach Reisen ...“ Eine Kartographie zu Methodik, Thematik und Politik in der historischen Frauenreiseforschung, in: Doris Jedamski / Hiltgund Jehle / Ulla Siebert, Hg., „Und tät’ das Reisen wählen“ Frauenreisen – Reisefrauen (Zürich–Dortmund 1994), 16–35; Birgit STUDD, Baden zwischen Lust und Therapie. Das Interesse von Frauen an Bädern und Badereisen in Mittelalter und Früher Neuzeit, in: Sylvelyn Hähner-Rombach, Hg., „Ohne Wasser ist kein Heil“. Medizinische und kulturelle Aspekte der Nutzung von Wasser (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 25, Stuttgart 2005), 93–117; Gabriele M. KNOLL, Badebüchlein Leukerbad (Leukerbad 2001).

3 Hiltgund JEHL, „Laß Deinen Mann zu Hause!“ Die Badereise im 19. Jahrhundert, in: Gruppe Neues Reisen, Hg., Frauen auf Tour. Reisebriefe (= Schriften zur Tourismuskritik 21/22, Berlin 1988), 20–30.

women received support from so-called bath-almshouses and found shelter at local hospitals.<sup>4</sup> Some wealthy bourgeois and noble women had their entitlement to “take to the baths” included in their prenuptial agreements.<sup>5</sup> After the beginning of the 19<sup>th</sup> century, a stay at one of the more popular summer health resorts was part of the annual ritual for wealthier bourgeois and noblewomen. Regrettably, we do not have any statistics available on the gender balance. So-called *Kurlisten* (spa registers) maintained by spa administrations are available from the 19<sup>th</sup> century onwards. For Bad Ems, Hermann Sommer analysed one such document, but found that these records only list group representatives, without actually registering other group members.

The documents do however show that about 50% of these representatives were women. It seems that they accompanied all-female groups, while male spokespersons generally represented their wives and daughters. There seems to have been a prevalence of female visitors at the Bad Ems spa, even though we are unable to provide exact numbers. We also know that many of these husbands and fathers were absent during the week, attending to their various businesses, and only returned to spend weekends with their families. The Bad Ems hospital for the poor kept its own records. The poor usually travelled alone, and here the number of men was slightly higher than the number of female patients. After 1880, spa visitors included increasing numbers of so-called *social guests* (*Sozialgäste*); these were patients paid for by the newly established health and disability insurances. As this type of insurance required previous gainful employment, this segment was male-dominated. This development was, however, balanced by the institution of welfare organisations for working women, such as that for teachers.<sup>6</sup>

The fact that for these purposes women were traditionally allowed to travel without male protection and chaperonage is connected with the structure of the spa villages. Behaviour at the resorts was strictly regimented. Even though these villages were often embedded in beautiful countryside, the spas themselves were rather urban. The so-called *Badepolizey* (spa police) was always present. Spa guests were forced to register upon arrival and to give notice of their departure; they were always under official and administrative control. Besides, as many of the guests returned year after year, the network of familial and social connections was quite reliable. In addition to typically luxurious spa hotels, bed and breakfast accommodation and pensions were also available; these smaller establishments were mainly run by female proprietors. Renting out rooms to spa visitors was considered a socially acceptable and respectable source of income to unmarried women and widows. In contrast to contemporary cities, spa towns allowed women to move in relative safety and to enjoy contacts within their own social circles. In particular, spas were a perfect place for matchmaking, another business segment mainly controlled by women. This aspect however, was not of importance to destitute, seriously ill women.<sup>7</sup>

4 Christina VANJA, Arme Hessen in Kurbädern des 18. Jahrhunderts, in: *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 12 (2013), 11–25.

5 STUDDT, Baden, wie Anm. 2, 110; Mirjam TRIENDL-ZADOFF, Nächstes Jahr in Marienbad. Gegenwelten jüdischer Kulturen der Moderne (Göttingen 2007).

6 Hermann SOMMER, Zur Kur nach Ems. Ein Beitrag zur Geschichte der Badereise von 1830 bis 1914 (Stuttgart 1999), 223–234, 754.

7 Ute LOTZ-HEUMANN, Kurorte im Reich des 18. Jahrhunderts – ein Typus urbanen Lebens und Laboratorium der bürgerlichen Gesellschaft. Eine Problemskizze, in: Raingard Esser / Thomas Fuchs, Hg., Bäder und Kuren in der Aufklärung. Medizinaldiskurs und Freizeitvergnügen (Berlin 2003), 15–26.

What were the health issues that caused women to resort to spas? For both men and women, restoring health was the main purpose. A spa was seen as a place to engage in new dietary regimes, with a healthier lifestyle offered as a result. A typical spa regime was governed by six basic rules, the so-called *sex res non naturales*, with fresh air and sunshine, physical exercise and relaxation, sufficient sleep, healthy nutrition, physical cleansing and a generally lighter state of mind.<sup>8</sup> None of the multitude of contemporary booklets published by spa doctors omitted instructions on a well-regulated daily routine, the consumption of water in the morning, baths, walks, regular meals, naps and early bedtimes. Even dancing in the evening was seen as a part of this healthy regime, as it exerted a positive influence on body and mind.<sup>9</sup> At the same time, fun and games were seen as less conducive to the health of the poor, as during the 18<sup>th</sup> century spa administrations began to impose a stricter separation of social classes. Poor women were more or less barracked, while drinking wells, splendid boulevards and ballrooms of the ever more magnificent resorts were reserved for guests of higher social standing.<sup>10</sup>

But the poor as well as the majority of well-to-do women undertook these visits to spas hoping to be cured of a variety of persistent health problems; many of them had medical reports and individual prescriptions from their family practitioners. The range of chronic illnesses was just as varied for women as it was for men, and included paralyses of all kinds, cardiovascular diseases, metabolic and respiratory ailments, and nervous and mental disorders.

Therapeutic remedies followed contemporary concepts of treatment. Age and gender-specific notions were part of these concepts, as were special, supposedly gender-related ailments (such as for tuberculosis and neurasthenia).<sup>11</sup>

A phenomenon specific to balneology was the so-called Ladies' Bath (Frauenbad), which was quite common until the early 20<sup>th</sup> century. Early spa instructions, such as by Johann Dryander (1500–1560) for Ems in 1535, emphasised the beneficial effects of water on many female disorders.<sup>12</sup> In later years, resorts such as Franzensbad, Bad Schwalbach, Bad Elster etc., were categorised as ladies' spas. Most of the other spas also included "female complaints" in their lists of possible cures.

- 
- 8 Alfred MARTIN, Die 6 res non naturales im deutschen Badewesen einschließlich der Klimatologie, in: 80 Jahre Münchner Medizinische Wochenschrift 1853–1933 (1933), 5–9; Klaus BERGDOLT, Leib und Seele. Eine Kulturgeschichte des gesunden Lebens (München 1999).
- 9 Alfred MARTIN, Deutsches Badewesen in vergangenen Tagen (Jena 1906).
- 10 Martina BLEYMEHL-EILER, „Das Paradies der Kurgäste“ – Die Bäder Wiesbaden, Langenschwalbach und Schlangenbad im 17. und 18. Jahrhundert, in: Michael Matheus, Hg., Badeorte und Badereisen in Antike, Mittelalter und Neuzeit (Stuttgart 2001), 53–80; Christina VANJA, Arme und Frauen im alten Kurbad, in: Peter Weidisch / Fred Kaspar, Hg., Kurort und Modernität, Symposium in Bad Kissingen 7.–9. März 2014 im Rahmen der transnationalen seriellen Bewegung „Great Spas of Europe“ um die Aufnahme in die Liste des UNESCO-Weltkulturerbes (= Sonderpublikationen des Stadtarchivs Bad Kissingen 9, Bad Kissingen 2015), [in print].
- 11 Johannes STREUDEL, Therapeutische und soziologische Funktion der Mineralbäder im 19. Jahrhundert, in: Walter Artelt / Walter Rüegg, Hg., Der Arzt und der Kranke in der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts (Stuttgart 1967), 82–97; Christina VANJA, Plädoyer für eine Geschichte der Heilanstalten, in: Gunnar Stollberg / Christina Vanja / Ernst Kraas, Hg., Krankenhausgeschichte heute. Was heißt und zu welchem Ende studiert man Hospital- und Krankenhausgeschichte? (Münster–Berlin 2011), 95–104.
- 12 Johann DRYANDER, Vom Eymsser Bade. Was Natur es in im Hab. Wie man sich darin halten soll. Auch zu was Kranckheit es gebraucht sol werdenn (Marburg an der Lahn 1981).

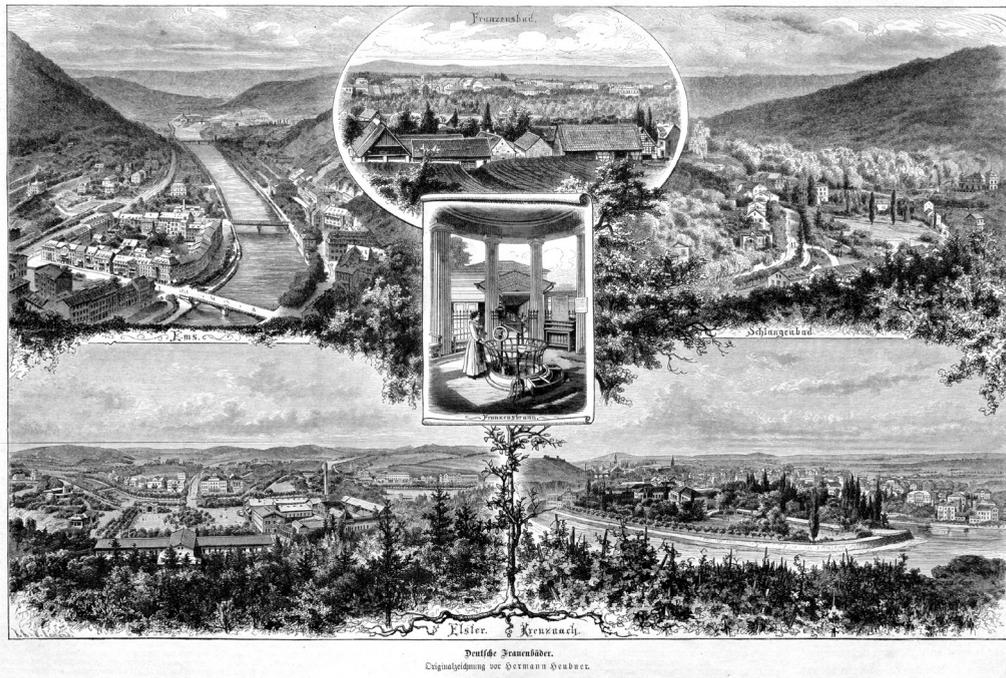


Abb. 1: Deutsche Frauenbäder, 6 Ansichten auf 1 Blatt (Kreuznach, Elster, Ems, Schlangenbad, Franzensbad und Franzensbrunn), von Hermann Heubner, um 1875 (Privatbesitz)

Which diseases were meant by this term? Zedler's Dictionary, published during the first half of the 18<sup>th</sup> century, provides the following catalog of "female physical complaints" (Weiber Kranckheiten):

*"Abortui (miscarriages), Affectus oedematoli (swelling or fluid accumulation) Anomalis Mensium (irregular menstruation), Asthma siccum (dry short-windedness) Dyspnea, Cephalalgix (headaches), Clavus hystericus (hysterical headache), Commotiones ad Menses (disrupted menstruation), Epilepsia uterina (uterine cramps), Erysipelas Faciei (facial erysipelas), Exacerbationes calculost (sudden increase of bladder, gallbladder, lung and kidney stones), fluoris albi (vaginal discharge), hystericæ (hysteria, Gebärmutterrasen)."*<sup>13</sup>

As we can see from this list, Zedler's article refers to numerous complaints that were seen as exclusively female, but which today are no longer treated by gynaecologists. Zedler's list is not limited to complaints of the reproductive organs, but also refers to digestion, heart and lungs, head and skin. Nearly one century later, a dictionary authored by Krünitz limits "female

13 Johann Heinrich ZEDLER, *Grosses vollständiges Universal-Lexicon aller Wissenschaften und Künste*, Halle/Leipzig 1732–1754, Vol. 54, 1747, 76, quotation follows the online version: <http://www.zedler-lexikon.de> (letzter Zugriff: 8. 12. 14).

diseases” to specifically female parts of the body: as “those pathological conditions that are caused by the peculiarities of the female sexual functions. This includes diseases of the sexual organs, breasts, irregular menstruation, pregnancy, birth and puerperium”.<sup>14</sup> In her book “The Woman beneath the Skin” (1987/1991), Barbara Duden refers to the change which the perception of female bodies underwent during the 18<sup>th</sup> century. Her analysis of the “Weibergeschichten” (Women’s Stories) by the Eisenach physician Dr. Storch, published in 1730 – actually the same period in which Zedler’s encyclopaedia was written, Duden provides an interesting account of the antique concept of bodies in and as a perpetual flow. According to this concept, all organs were linked in such a way, that their “humours” or fluids could easily change appearance and leave the body through its various orifices (such as blood or as milk). There was no specific assignment of discharge to orifice, e.g., of menstruation, as we know it today. An accumulation or congestion within the body was seen as a pathological symptom, dysmenorrhea seems to be a particularly serious symptom. Similarly serious were humours which had become uncharacteristically “hot” or caustic. The objective of humoral-pathological therapy was to re-establish the proper flow of fluids and to purge foul humours. Therapies included emetics, laxatives, bloodletting and cupping. A visit to a spa was seen as an effort to cleanse the body and to re-establish its fluid balance.<sup>15</sup>

This antique concept of four humours differentiated between blood, yellow and black gall, as well as phlegm, assigning two specific qualities to each of these fluids (warm, cold, dry or humid).<sup>16</sup> Women were considered “humid” and “cold”. As Esther Fischer-Homberger has shown in “Krankheit Frau”, over-humidity and insufficient warmth were considered indicators of female “phlegmatic” weakness. In our translation:

*“It [the female constitution – C. V.] is more humid, less dense, less strong than man’s. Just as loose wool can absorb a great amount of humidity, loose female tissue absorbs a lot of moisture, and is at times brimming over – seen in this light, menstruation is nothing but a regulatory shedding of the superfluous. It indicates that the female body has lost its humoral balance, while at the same time remedying this situation [...] Dysmenorrhea is therefore to be considered to be the loss of this regulatory function [...]”*<sup>17</sup>

Disconcerting as they may seem to us today, these concepts of the functions of the female body do offer an explanation for the wide range of female diseases offered by Zedler, and the explanation why irregular menstruation and other symptoms which were seen as connected with menstruation were taken very seriously by contemporary women. Britta-Juliane Kruse has pointed out the great number of medieval and early modern prescriptions for preventing “uterine congestion”, the “rotting” of menstrual blood and the proliferation of tissue. Women were not only threatened by infertility, but also by death.<sup>18</sup>

14 Johann Georg KRÜNITZ, Oekonomische Encyklopädie oder allgemeines System der Staats-Stadt-Haus- und Landwirtschaft, in alphabetischer Ordnung, Berlin 1773–1858, „Weiberkrankheiten“, Vol. 236, 1856, quotation follows the online version: <http://www.kruenitz1.uni-trier.de> (letzter Zugriff: 8. 12. 14).

15 Barbara DUDEN, Geschichte unter der Haut. Ein Eisenacher Arzt und seine Patientinnen um 1730 (Stuttgart 1987).

16 Christina VANJA, Das Nachwirken der antiken Diätetik in frühneuzeitlichen Hospitalern, in: *Historia Hospitalium* 24 (2004–2005), 11–23.

17 Esther FISCHER-HOMBERGER, *Krankheit Frau. Zur Geschichte der Einbildungen* (Darmstadt 1984), 34.

18 Britta-Juliane KRUSE, „Die Arznei ist Goldes wert“. *Mittelalterliche Frauenrezepte* (Berlin–New York 1999), 79.

The possibility of treating “sterility” with thermal baths is emphasised in quite a number of spa publications.<sup>19</sup> In pre-modern times, this was particularly important, as children were considered desirable for a variety of reasons. Children were God-given, and were part of Christian connubiality. They ensured the continued existence of families, and guaranteed survival and care in old age. Women were seen as solely responsible for childless marriages, and their presumed barrenness was for a long time considered grounds for divorce.<sup>20</sup> This is also expressed by the great number of remedies, including pilgrimages and magic spells. Baths were part of the medical therapy. Once again quoting Britta-Juliane Kruse in translation: “As sterility was traced back to the coldness of the female body, women were told to take baths infused with medicinal herbs which were then seen as having a ‘hot’ or ‘pungent’ quality [...]”.<sup>21</sup> Some minerals were said to have similarly warming qualities. If these baths, usually taken at home, did not achieve the desired results, women resorted to hot mineral springs. These springs were expected to reduce superfluous humours in the uterus, to generally stimulate the flow of juices and to humidify an over-dry matrix. Preference was given to warm springs with an upward direction. These were also called *uterus springs* (Uterusquellen).

Christoph Wilhelm Hufeland (1762–1836), an enthusiastic advocate of balneological cures, advised “barren” women to travel to Bad Pyrmont or to Bad Driburg, as the springs there were of “carbonic iron water”. Krünitz emphasises the therapeutic benefits of these baths, as long as there was no organic reason for a woman’s “barrenness”. The corresponding article in his encyclopaedia already shows a body-image that is not only determined by traditional humoral pathology, but also by the concept of “nerves” and their “excitability”. Krünitz therefore recommended balneo-therapy if – in our translation: the “*main reason [for infertility – C. V.] is to be found in weakness or insufficient stimulation, or even abnormally increased and even painful stimulation of the uterus and its intimately connected reproductive functions*”.<sup>22</sup> “*Also to be recommended is Ems*”, Krünitz refers to Hufeland, “*as many women go there to restore lost fertility in the so-called Bubenquelle or Knabenbad (boys’ spring). This spring is highly recommended for all dysfunctions of the uterine system, and is greatly beneficial for this organ’s receptivity and fertility. This has been shown by more than 100 years of experience.*”<sup>23</sup>

In his mid-19<sup>th</sup> century publication “Schwalbach in seinen Beziehungen zu einigen Frauenkrankheiten” (Schwalbach and its relation to some female disorders, Wiesbaden 1861), Schwalbach’s spa physician Dr Frickhoeffer still cited “*faulty composition of blood*” as the cause of “*uterine and vaginal catarrh*”. He recommended women to resort to the Schwalbach “*steel well*”, which was rich in iron and carbon dioxide. He documented this by a number of

19 Annette JOSEPHS, Der Kampf gegen die Unfruchtbarkeit – Zeugungstheorien und therapeutische Maßnahmen von den Anfängen bis zur Mitte des 17. Jahrhunderts, in: Bettina Wahrig, Hg., Arzneien für das „schöne Geschlecht“. Geschlechtsverhältnisse in Phytotherapie und Pharmazie vom Mittelalter bis zum 19. Jahrhundert (= Braunschweiger Veröffentlichungen zur Pharmazie- und Wissenschaftsgeschichte 44, Stuttgart 2004), 35–50; J[osef] STEINBACHER, Handbuch der Frauenkrankheiten nebst Ursache und Behandlung der Unfruchtbarkeit für Aerzte und Laien (Stuttgart 1870).

20 Heide WUNDER, „Er ist die Sonn’, sie ist der Mond“. Frauen in der Frühen Neuzeit (München 1992), 162.

21 KRUSE, Arznei, wie Anm. 18, 140.

22 KRÜNITZ, Oekonomische Encyclopädie, wie Anm. 14, „Unfruchtbarkeit“, Vol. 196, 1848, quotation follows the online version: <http://www.kruenitz1.uni-trier.de> (letzter Zugriff: 8. 12. 14).

23 Ebd.

case histories, frequently ending with the happy birth of a baby boy or girl.<sup>24</sup> A less happy fate was suffered by Effi Briest, the protagonist of Theodor Fontane's famous novel (published 1894/95). She was sent to Schwalbach and to Ems to cure her inability to conceive and a lung infection (seen as connected by contemporary physicians). The marriage, however, was soon divorced and it was therefore not possible to verify the cure's success.<sup>25</sup>

## Conclusion

Ever since the late-medieval bath renaissance women and groups of women were a common sight at resorts. Travelling in groups offered safety even to single women. Gender-specific statistics are not available, but it is safe to assume there was a predominance of female spa visitors. Even though for women of higher social levels, recreation and entertainment were part of the spa regime, members of all social classes accepted strenuous voyages and costs to find cures for persistent medical conditions and disabilities. *Bath alms* and special clauses in pre-nuptial contracts were used to facilitate these journeys. Some resorts not only offered special bathing pools for women, but also emphasised their suitability for treating "female disorders". These female disorders were defined by the traditional view on women, as proposed by humoral pathology. Women's "cold" and "humid" constitution represented a "weakness", as was also expressed by menstruation. "Congestion" and "pungency" also caused disorders in various other parts of the body. Excessive "coldness" and "humidity" produced sterility. If baths taken in the privacy of the home did not achieve the desired effect, women and men travelled to resorts which sometimes offered aptly named wells (*Bubenquelle*). During subsequent centuries, medical concepts and the catalogue of "female disorders" underwent modifications, and more modern medical concepts influenced balneology. During the 18<sup>th</sup> century this was mainly the emerging "stimulus theory", which was later replaced by natural science. During the 20<sup>th</sup> century, "Women Spas" lost their relevance, as other therapies for the treatment of these ailments were developed. But even today, modern spas offer more modern therapies (such as bud baths) for gynaecological disorders.

## Information about the Author

Christina Vanja, Prof. Dr., Professor at the University of Kassel and archive director of the Landeswohlfahrtsverband Hessen, Ständeplatz 6–10, D-34117 Kassel, [christina.vanja@lwg-hessen.de](mailto:christina.vanja@lwg-hessen.de)

---

24 [Karl] FRICKHOEFFER, *Schwalbach in seinen Beziehungen zu einigen Frauenkrankheiten* (Wiesbaden 1861).

25 Theodor FONTANE, *Effi Briest* (Frankfurt am Main 1976).



Elisabeth Lobenwein

*Suivrai vos conseils et attendrai en philosophie  
d'apprendre mon sort et probablement de toute  
l'Europe à la Gastein. [26.05.1798]*  
**Prince Archbishop Colloredo's Visits to the  
Spa Village Gastein**

### **Introduction**

As the last Prince Archbishop of Salzburg, Hieronymus Count Colloredo (time of reign: 1772–1803/1812) suffered from a relatively poor health status, physicians recommended him to take therapeutic baths in the famous spa village Gastein. He seemed to have enjoyed his stays in Gastein, however, he was by no means satisfied with the primitive accommodation facilities of the famous spa village. The aim of this paper is to give a brief historical overview of the mineral springs in Gastein and their usage. Furthermore, Hieronymus Count Colloredo's stays in Gastein shall be reconstructed via the analysis of his private letters to his brother Gundaker Prince Colloredo.<sup>1</sup> The positive impact, which the Prince Archbishop of Salzburg had on the remote and antiquated spa village Gastein, shall be in the focal point of interest.

### **History of the mineral springs in Gastein**

Gastein is situated in Salzburg, in the district of Pongau. It is located about 1,000 metres above sea level at the northern rim of the *Hohe Tauern* and was originally a gold mining area and the site of an ancient trade route. The oldest document in which the mineral springs of Gastein are mentioned, dates back to 1350, however, one can assume, that people had been bathing in the water even centuries before. The first accommodation for guests was probably built in the first half of the 14<sup>th</sup> century. The “Straubinger-Wirt”, until the 20<sup>th</sup> century one of the most famous taverns and guest houses in Gastein, was founded in 1460.<sup>2</sup>

- 1 The author of this short paper is currently working for the FWF-Project “The Private Correspondence (in French) of the Last Prince Archbishop of Salzburg, Hieronymus Graf Colloredo, with his brother Gundaker Fürst Colloredo (1772–1801)” [Project number: P24623-G18], which is conducted at the Department of History at the University of Salzburg.
- 2 Cf. Fritz GRUBER, Die Entwicklung des Heilbades in der Gastein bis in das 16. Jahrhundert, in: Heinz Dopsch / Peter F. Kramml, Hg., Paracelsus und Gastein. Vorträge bei den Internationalen Kongressen in Salzburg und Badgastein anlässlich des Paracelsus-Jahres 1993 (= Mitteilungen der Gesellschaft für Salzburger Landeskunde Ergänzungsbd. 14, Salzburg 1994), 499–516; Ulrike ENGELSBERGER, Wildbad Gastein, in: Josef Nössing, Red., Die Alpen als Heilungs- und Erholungsraum. Le Alpi Luogo di Cura e Riposo (= Schriftenreihe der Arbeitsgemeinschaft Alpenländer N.F. 6, Bozen 1994), 157–175.

Like many other spa towns in Europe, Gastein had survived several ups and downs throughout its history. Especially since the second half of the 18<sup>th</sup> century, authors publishing travel literature, harshly criticised the backwardness and the primitive conditions of the famous spa village of Gastein. Many blamed the former prince archbishops of Salzburg for having neglected one of the finest spas of Europe.<sup>3</sup> The mineral springs had and still have “miraculous” effects, especially on patients suffering from paralysis, organ diseases, asthma, dysfunction of the nervous system, skin rashes, arthritis and rheumatism.<sup>4</sup> Furthermore, the excellent quality of the air around Gastein has a positive influence on the body. As a consequence, many people from all over Europe came to Gastein despite the primitive accommodation and the difficulty of reaching the town. By the end of the 18<sup>th</sup> century more than 1,000 people per year took therapeutic baths in Gastein.<sup>5</sup>

### Hieronymus Count Colloredo and Gastein

When Hieronymus Count Colloredo was elected Prince Archbishop of Salzburg, he already suffered from relatively poor health. Born in 1732 in Vienna, he was the second son of Rudolf Wenzel Count/Prince Colloredo, a high-ranking imperial official and imperial-vice-chancellor since 1745. Since Hieronymus’ health did not allow him to pursue a military career, he became a priest. In 1761 he was elected bishop of Gurk and at the age of 39 (in 1772) he became Prince Archbishop of Salzburg.<sup>6</sup>

So far, it cannot be established when Hieronymus Count Colloredo visited Gastein for the first time, however, on 18<sup>th</sup> June 1790 he mentioned and criticised the facilities and primitive accommodation of the famous spa village in a letter to his brother: “*Suis condamné à passer trois semaines ici ce qui cependant m’ennuyé, car j’y suis très mal logé dans une maison de planches où on risque à tout moment d’être grille.*”<sup>7</sup> He was by no means satisfied with the basic conditions in Gastein, which had not changed a lot since the end of the Middle Ages.

3 Cf. Elisabeth LOBENWEIN / Alfred Stefan WEISS, Vom Wildbad zum Heilbad. Die Thermalquellen in Gastein im Blickpunkt der Reiseliteratur bis ca. 1830, in: Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 12 (2013), 27–42.

4 Ignaz NIEDERHUBER, Einige nothwendige praktische Erläuterungen über den nützlichen Gebrauch des im Hochgebirge des Erzstiftes Salzburg gelegenen Gasteiner Wildbades (Salzburg 1792), 21–25; Christa HABRICH, Medizin- und naturwissenschaftshistorische Aspekte der Alpen als Heilungs- und Erholungsraum, in: Josef Nössing, Red., Die Alpen als Heilungs- und Erholungsraum. Le Alpi Luogo di Cura e Riposo (= Schriftenreihe der Arbeitsgemeinschaft Alpenländer N.F. 6, Bozen 1994), 11–33, here 22, 24.

5 Especially “important” or “famous” people (like e. g. monarchs, rulers, politicians, people from the upper nobility, authors, composers etc.), who came to Gastein in order to use therapeutic baths or spent their summer retreat there, have been in focus of attention. Cf. Heinrich ZIMBURG, Die Kurgäste Bad Gasteins in den letzten 500 Jahren (Bad Gastein o. J. [1954]). However, it has to be explicitly noted here that there also existed a hospital for the poor (which included a bath). Roland FLOIMAIR, Hg., 500 Jahre Badeospiz Badgastein (= Schriftenreihe des Landes-pressebüros. Serie „Salzburg Dokumentationen“ 99, Salzburg 1989).

6 Cf. Ludwig HAMMERMAYER, Die letzte Epoche des Erzstiftes Salzburg. Politik und Kirchenpolitik unter Erzbischof Graf Hieronymus Colloredo (1772–1803), in: Heinz Dopsch / Hans Spatzenegger, Hg., Geschichte Salzburgs. Stadt und Land II/1 (Salzburg 1995), 435–535; Alfred Stefan WEISS, Hieronymus Graf Colloredo (1732–1812) – geistlicher und weltlicher Herrscher, in: Mitteilungen der Gesellschaft für Salzburger Landeskunde 144 (2004), 225–250.

7 Státní Archiv v Zámrsku, RA Colloredo-Mansfeld, Kart. 61, fol. 100<sup>r-v</sup>, 102<sup>r</sup>; Letter from Hieronymus Count Colloredo to Gundaker Prince Colloredo, 18<sup>th</sup> June 1790.

It must have been quite an embarrassment for the sovereign of Salzburg to see one of the finest and most famous spas of Europe in such a bad condition. In 1786 he had been to the famous spa town Spaa in Belgium, in order to survey the famous “Emser Kongreß” at close quarters.<sup>8</sup> Spaa, with its modern hotels and baths, casinos, ballrooms and concerts was in harsh contrast to the old taverns and wooden baths of Gastein. The backwardness of the baths and accommodation was so striking that regeneration seemed inevitable. Hieronymus Count Colloredo's predecessors had had various plans for modernising the baths, e.g., to redirect the water to Hof, a village near Gastein. All plans failed primarily due to the inhabitants of Gastein's protests.<sup>9</sup> Colloredo, however, was finally the first ruler of the Archbishopric of Salzburg who actually had at least some impact on the modernisation and further development of Gastein.

## The castle

In the end a natural disaster was the deciding factor for the further development of the spa village. In 1789, a flood and a subsequent landslide had damaged houses, roads and bridges in Gastein. Prince Archbishop Hieronymus Count Colloredo visited the spa village a year later and wrote to his brother in a letter that he was really shocked by the damage the flood had caused the year before.<sup>10</sup> Colloredo was determined to change and improve the situation for the guests in Gastein. He invested quite a lot of money to build a massive dam and repair the roads. He tried to convince the inhabitants of Gastein to modernise their taverns, so that the upper nobility could stay in more comfortable accommodation. He even offered them money for the conversion of their buildings; however, they refused any intrusion from outside. After the failure of his first plan, Colloredo intended to build a public bathing area, consisting of a castle, two subsidiary buildings, a ballroom and two guest houses. He definitely had famous public baths in mind like Spaa or Ems.<sup>11</sup>

He advised a civil servant to find an acceptable place for the buildings and soon it became clear that the valley of Gastein was too steep and too narrow for such a big complex. Furthermore, the landlords of the taverns threatened to boycott Colloredo's plans and said that they

8 For further information regarding the Emser Kongreß cf. Hammermayer, Epoche, wie Anm. 6, 470–488; Josef STEINRUCK, Bemühungen um die Reform der Reichskirche auf dem Emser Kongreß (1786), in: Remigius Bäumer, Hg., *Reformatio Ecclesiae. Beiträge zu kirchlichen Reformbemühungen von der Alten Kirche bis zur Neuzeit. Festgabe für Erwin Iserloh* (Paderborn u. a. 1980), 863–882.

9 LOBENWEIN / WEISS, Wildbad, wie Anm. 3, 38. The plan to redirect the healing water to Hof could be realized between 1828 and 1830. Cf. Joseph ZIEGLER, Hg., 100 Jahre Thermalbad Hofgastein. Festschrift zur Jahrhundertfeier August 1928 (Hofgastein 1928); Sebastian HINTERSEER, Bad Hofgastein und die Geschichte Gasteins. Gewidmet zur Erinnerung 150 Jahre Heilbad Hofgastein 1828–1978 (Salzburg 1977).

10 “*Les médecins me défendent de m'appliquer aux bains, ainsi vous m'excuserés, que je suis si court dans ma réponse à votre chère dernière du neuf, que je vous adresse du haut des montagnes, couché entre les mines d'or et une superbe cascade d'eau, d'une rivier nommé Gastein qui se précipite du haut des roches dans la plene, ce qui fait un coup d'œil superb d'un côté, mais de l'autre on voit les dégüts que les eaux ont fait l'année passée ce qui fait horreur.*” Státní Archiv v Zámrsku, RA Colloredo-Mansfeld, Kart. 61, fol. 100<sup>r-v</sup>, 102<sup>r</sup>, Letter from Hieronymus Count Colloredo to Gundaker Prince Colloredo, 18<sup>th</sup> June 1790.

11 Heinrich ZIMBURG, Das Badeschloß in Badgastein. Sonderabdruck aus dem Badgasteiner Badeblatt Nr. 20, 21, 22 (1962), 5, 7. [Anton WASSING], Wildbadgastein und sein Badeschloß. Zur Säcularfeier der Erbauung des Badeschlosses im Jahre 1794 (Salzburg 1894), 6.

would not sell any land, if he planned to build a public bath. Obviously they did not want to compete with a public bath as this would have meant a loss of income for them. Finally, a reasonable compromise was made: in 1791 Colloredo started to build a “smaller” version of the castle. The building should function only as Colloredo’s private castle and should not be opened for the public.<sup>12</sup>

Colloredo’s well-known stinginess is also reflected in the castle in Gastein: although it was the first stone building in Gastein, it was rather simple in form, style and furnishings. It was a single-storey building, with seven window axes, seven rooms and a kerb roof. The only decoration of the building was at the front, which was made of serpentine. The part of the spring water that was piped to the castle, was called “Fürstenquelle” (“spring of the prince”). All in all the construction of the castle cost about 41,000 florins and lasted four years.<sup>13</sup> Between 1794 and 1800 Hieronymus Count Colloredo used the castle just six times and usually stayed there for three to four weeks between June and July. As a consequence the building remained vacant for the rest of the time.

Colloredo was well aware of the economic and national importance of Gastein, hence he tried to accomplish improvements in order to stimulate the profit for the state. The building of the castle in Gastein can be interpreted as a step in the right direction even though Colloredo’s grandiose plans for a public bath failed due to the resistance of the inhabitants. In 1807, after Colloredo’s escape from the French Revolutionary Army and his resignation as the sovereign of Salzburg, the castle in Gastein was opened to the public by Emperor Franz I. The building was adapted and enlarged and from that time onwards it functioned as a meeting point and provided accommodation for the high nobility.<sup>14</sup>

## Hieronymus Count Colloredo as private person in Gastein

But what do we actually know about Colloredo’s stays in Gastein?<sup>15</sup> As he suffered all his life from relatively poor health, his physicians recommended him to take therapeutic baths in Gastein. So his main reason for going to Gastein was to improve the status of his health. In 1790, during one of his visits to Gastein, Colloredo confided in his brother Gundaker in a private letter that he actually doubted the apparent positive effects of the therapeutic baths. Still, he was convinced that at least the fresh air, the diet as well as the exercise – he loved to

12 ZIMBURG, Badeschloß, wie Anm. 11, 7, 10–11; WASSING, Wildbadgastein, wie Anm. 11, 6–9.

13 ZIMBURG, Badeschloß, wie Anm. 11, 11, 13, 16; WASSING, Wildbadgastein, wie Anm. 11, 9–11. Some of the accounts of the construction of the castle can be found in Salzburger Landesarchiv, Hofbauamt 08/085; Churf. u. k. k. österr. Reg. XIII/12.

14 ZIMBURG, Badeschloß, wie Anm. 11, 16, 19; WASSING, Wildbadgastein, wie Anm. 11, 11–12.

15 So far, Hieronymus Count Colloredo’s stays in Gastein can be reconstructed via his private correspondence with his brother Gundaker Prince Colloredo and – at least to some extent – via the entries into the “Ehrungsbücher” [a specific kind of guest book] of Gastein. Further documentation has not been retraced so far. For further information on the “Ehrungsbücher” cf. Heinrich von ZIMBURG, *Die Geschichte Gasteins und des Gasteiner Tales* (Wien 1948), 160–161; cf. also e. g. M. SCHÖBERL, *Blumenlese aus den Ehrungsbüchern von Badgastein* (Salzburg 1854).

carry out longer rides with the horses – had a positive influence on his health.<sup>16</sup> Colloredo's health deteriorated day by day, especially in his sixties. Furthermore, the tense situation during the First War of Coalition (1792–1797)<sup>17</sup> had a negative influence on his mental and physical strength. On 20<sup>th</sup> June 1795, he wrote in a letter to his brother that not only had his physicians urged him to go to Gastein, but that he himself had to admit his need for therapeutic baths and time for rejuvenation.<sup>18</sup>

Colloredo usually travelled in a horse-drawn carriage to the spa village. A cook, servants and his valet accompanied him. It seems – as far as it is known so far – as if Colloredo did not set value on a grand entourage (which would actually correspond to his stinginess) and that he intentionally withdrew from the outer world in order to flee from the stress of everyday life. Unfortunately we know little about his daily routine and company in Gastein. Only in one letter to his brother one can read that in 1798 he had been to Gastein, where he met with his favourite niece Countess Antonia Lützwow.<sup>19</sup>

### Political Duties during Hieronymus Count Colloredo's visits to Gastein

As Hieronymus Count Colloredo was the sovereign of the Archbishopric of Salzburg, another important and interesting question is how did he fulfil his political duties during his stays in Gastein? Interestingly, some changes can be observed regarding his political duties before and during the First War of Coalition. Before this period of war, Colloredo decided for himself when he wanted to go to Gastein. Important political decisions were postponed during Colloredo's time of absence. His correspondences, especially those with his chancellor and his brother, were at a minimum level or were even interrupted during his stays in Gastein.

After the outbreak of the First War of Coalition the situation had dramatically changed. Before organising a trip to Gastein he asked his brother, who worked as Imperial Vice-chancellor in Vienna, to advise him whether he could leave his residence and go to Gastein or not. On May 26<sup>th</sup> 1798, e.g., he thanked his brother for giving him an update on the topical political situation and for encouraging him to go on a bathing trip: "*Suivrai vos conseils et attendrai en philosophie d'apprendre mon sort et probablement de toute l'Europe à la Gastein.*"<sup>20</sup>

16 "*Je prends ces eaux, ou pour mieux dire, je m'y baigne depuis quatre jours, on dit qu'elle me font et feront encor plus de bien, mais je crois que c'est l'aire, le mouvement et le régime qu'il faut tenir.*" Státní Archiv v Zámrsku, RA Colloredo-Mansfeld, Kart. 61, fol. 100<sup>r-v</sup>, 102<sup>r</sup>, Letter from Hieronymus Count Colloredo to Gundaker Prince Colloredo, 18<sup>th</sup> June 1790.

17 For general information regarding the First War of Coalition and Salzburg cf. Hammermayer, Epoche, wie Anm. 6, 488–498.

18 "*Comme mes médecins veulent absolument que j'aie prendre les bains de Gastein et que j'en sens le besoin moi-même, je n'ai pas voulu manquer de vous prévenir que je compte m'y rendre les premiers jours de la semaine prochaine et en même tems vous prier que [...]*" Státní Archiv v Zámrsku, RA Colloredo-Mansfeld, Kart. 61, fol. 579<sup>r</sup>–580<sup>r</sup>, Letter from Hieronymus Count Colloredo to Gundaker Prince Colloredo, 20<sup>th</sup> June 1795.

19 "*Je me baigne et me porte encor assés bien, grimpant des montagnes avec la Lutzow quand la pluye presque continuelle le permet.*" Státní Archiv v Zámrsku, RA Colloredo-Mansfeld, Kart. 62, fol. 551<sup>r-v</sup>, Letter from Hieronymus Count Colloredo to Gundaker Prince Colloredo, 28<sup>th</sup> June 1798.

20 Státní Archiv v Zámrsku, RA Colloredo-Mansfeld, Kart. 62, fol. 537<sup>r</sup>–538<sup>r</sup>, Letter from Hieronymus Count Colloredo to Gundaker Prince Colloredo, 26<sup>th</sup> May 1798.

At a time in which half of Europe was at war, politics was more than ever on the daily agenda and an extremely important factor, even during Colloredo's stays in Gastein. Before starting his trips, Colloredo installed a commission of government, which should act as proxy for him during his absence, particularly if quick decisions had to be made. As during time of war information density increased enormously, also Colloredo wrote and received many more letters than in times of peace. As he also wanted to be informed about all new developments happening throughout Europe during his stays in Gastein, the amount of his correspondence was much more intensified; consequently he had to fulfil many more everyday duties during his bathing trips.

In 1795 and 1797, he even used his time in Gastein to talk to his "rebellious" subjects. As the peasants from the mountainous areas of Pinzgau and Pongau had refused to become recruited and even threatened to revolt, Colloredo benefitted from his travels to Gastein to have direct contact with them and to "preach remorse and reason to them".<sup>21</sup>

## Conclusion

Since the Late Middle Ages Gastein was one of the best known spas of Salzburg and even Middle Europe, due to the miraculous quality of the mineral springs. Interestingly the accommodation facilities did not change a lot over the centuries. Authors especially, when publishing travel literature in the second half of the 18<sup>th</sup> century, harshly criticised the backwardness and the primitive conditions and blamed the former prince archbishops of Salzburg of having neglected one of the finest spa villages of Europe. Prince Archbishop Hieronymus Count Colloredo was well aware of the economic and national importance of Gastein; hence he tried to accomplish improvements in order to stimulate the profit for the state. The building of the castle in Gastein can be interpreted as a step in the right direction, even though Colloredo's more grandiose plans of a public bath failed due to the resistance of the inhabitants. Nonetheless, Colloredo was the first ruler who actually had some influence on the modernisation and further development of Gastein.

Colloredo's main reason for going to Gastein was to improve the status of his health. He withdrew from his turbulent and stressful everyday life and tried to regain some strength in Gastein. This situation radically changed after the outbreak of the First War of Coalition. In times in which important political decisions were on the daily agenda, Colloredo could not so radically withdraw himself from the world, but wanted and had to remain informed about the European-wide developments.

## Information about the author

Elisabeth Lobenwein, MMMag. Dr., Senior Scientist at the History Department of the University of Salzburg, Rudolfskai 42, 5020 Salzburg, [elisabeth.lobenwein@sbg.ac.at](mailto:elisabeth.lobenwein@sbg.ac.at)

21 "Je ne fais que d'arriver à la Gastein [...]. J'ai parcouru toutes mes montagnes où j'ai passé mon tems à prêcher à mes sujets au point que j'en suis revenu tout enroué." Státní Archiv v Zámrsku, RA Colloredo-Mansfeld, Kart. 62, fol. 345<sup>v</sup>, Letter from Hieronymus Count Colloredo to Gundaker Prince Colloredo, 3<sup>rd</sup> July 1797.

Andrea Pühringer

## From “Montecarlisation” to “Medicalisation” – the Case of Bad Homburg vor der Höhe

### Introduction

Bad Homburg, situated in the surroundings of Frankfurt/Main was the residency of the Landgraves of Hesse-Homburg, an appanaged branch of the Landgraviate of Hesse-Darmstadt. It was a small medieval town until Friedrich II of Hesse-Homburg, better known as the Prince of Homburg (of Heinrich von Kleist), tried to increase his income by enlarging its population through introducing settlements of Huguenot refugees at the end of the 17<sup>th</sup> century. The prince was a product of his time, a time characterised by a building boom, the so called “Bauwurm”. Consequently, under his rule not only was a modern baroque palace built, but the town also began to expand in a planned way. Further to these expansions, he started the commercial exploitation of the rediscovered salt springs in the surroundings of the town, but only for the production of salt.<sup>1</sup> Over one and a half centuries the town expanded in two directions and in two different ways: To the west, beginning at the palace, a spacious garden landscape started to stretch far into the suburbs and up the slopes of the Taunus Mountains; in the east the geometrically planned “new town” emerged.<sup>2</sup>

Thus the focus lays on Bad Homburg’s development from a small residential area to a fashionable spa town with regard to the economic, social and medical aspects: the economic requirements to develop as a spa town, the social groups which could be reached, and the therapeutic applications offered – in short, the development from a gambling town to an approved, therapeutic spa.

### The early years

Rather late in comparison with other spa towns, and not before the second half of the 1830s, Homburg started its “spa-career”. During this period, the medical value of the salt water springs was discovered and proven. It was not until the 1840s that the Landgrave engaged French entrepreneurs for public gambling as well as for running the spa activities in Bad Hom-

- 1 Holger Th. GRÄF, Landgraf Friedrich II. Der Prinz von Homburg (Erfurt 2007), 81–105; Barbara DÖLEMEYER, Fragmentarische Staatlichkeit. Die Landgrafschaft Hessen-Homburg im Alten Reich und im Deutschen Bund, in: Mitteilungen des Vereins für Geschichte und Landeskunde zu Bad Homburg vor der Höhe 44 (1995), 5–64; Christian OTTERSACH, Die Friedrichsburg in Bad Homburg. Denkmal eines ruhmbedeckten Feldherrn und politisches Statement, in: Aus dem Stadtarchiv 2008/2009 (2009), 37–64.
- 2 Andrea PÜHRINGER, Bad Homburg vor der Höhe (= Hessischer Städteatlas, Lieferung 3,1, Marburg 2012), 13–20, 34–36.

burg. In the short period between 1841 and 1871, the number of buildings in the town increased by a third. However, these successful years seemed to end in 1866, when the Prussians occupied the territory and finally closed the casino in 1872.<sup>3</sup>

*“By – there is no denying – a somewhat artificial manoeuvre Homburg was allowed to be pushed into the list of luxurious spa-towns. However, in the long run it will and can only flourish if we, and especially Homburg itself, get used to the idea of the whole town with the surrounding villages as a large hospital; as a place, where in winter and summer the sick try to recover; as a place, where the government, the spa corporation, and the physicians take a high level of moral responsibility towards the sick persons, their families and their medical colleagues.”<sup>4</sup>*

This remarkable quotation from Dr Wilhelm Deetz<sup>5</sup>, a spa physician of Homburg, and from 1858 to 1872 Public Health Officer and in this position also doctor of wells and cure, comes from his Promemoria of 1859 and shows the struggle in which Homburg was trapped; a small town surrounded by a small territory unable to maintain its rule, so the Landgraves were always forced to take on foreign military duties in order to sustain their dynasty. When the salt springs were rediscovered in the early 1800s, Landgrave Friedrich V Ludwig was interested in the new therapeutic uses for the springs and in 1810 had a well sunk at the first spring, an acidic mineral water, the later “Ludwigsbrunnen”.<sup>6</sup> Not until 1836, when the third spring called “Elisabethenbrunnen” was analysed by the famous chemist and professor at the University of Gießen, Justus Liebig (1803–1873), did the Homburg success story experience its take off. The first travel guides were published, in which Homburg advertised its healthy climate, attractive surroundings, and its salt springs. Private citizens also opened bathhouses in their residential homes as private initiatives, where they offered steam and sweat baths. Nevertheless in these early times the number of guests increased only slowly – in 1839 no more than 829 spa guests visited Homburg.

However, the town benefited from another development: In 1838 the French emperor Louis-Philippe had banned gambling, so a lot of French casino entrepreneurs appeared at German spas. The French twin brothers Louis and François Blanc went to Luxembourg, where Landgrave Ludwig Wilhelm was governor of the fortress. Suffering from a chronic lack of money, Ludwig Wilhelm tried to support the first small experiments with spa cures in Homburg, not only by sinking wells but also by erecting a representative spa building, where games of risk were offered. His own financial opportunities were limited, so the first spa building was the

3 Heinz GROSCHE, *Geschichte der Stadt Bad Homburg vor der Höhe*, Bd. 3: Die Kaiserzeit (Frankfurt/Main 1986), 160–170; Egon Caesar Conte CORTI, *Der Zauberer von Homburg und Monte Carlo* (Frankfurt 1951), 233–244.

4 Cited and translated from Heinrich JACOBI, *Zur Geschichte der Homburger Mineralquellen*. Publikation zur Hundertjahrfeier des Heilbades Homburg (= Mitteilungen des Vereins für Geschichte und Landeskunde zu Bad Homburg vor der Höhe 18, Bad Homburg v. d. H. 1935), 233.

5 Deetz requested not only the official prohibition of gambling, but also the institution of a bath for poor (“Armenbad”) – he failed in both concerns. Ulrich HUMMEL, *Dr. Wilhelm Deetz – Kreisphysikus und Badearzt von Homburg v. d. H.*, in: *Alt Homburg* 34 (1991), 4–8; GROSCHE, *Geschichte*, wie Anm. 3, 148–150.

6 Peter LINGENS, *Zur Frühgeschichte der Homburger Quellen und Brunnen*. Auffindung, Architektur, Andenkengrafik, in: *Homburg wird Bad! Geschichte(n) vom Kurwesen und Bäderarchitektur*. Eine Ausstellung des Museums im Gotischen Haus Bad Homburg v. d. Höhe (Bad Homburg v. d. H. 2012), 6–37, here 8–14.

so-called “Brunnensälchen”, a really small scale attempt.<sup>7</sup> He had met the brothers Blanc in Luxembourg and in 1840 a contract was concluded, which obligated the Blancs not only to erect a representative spa building, but also to use and conserve the existing wells and sink new ones. So in 1841 the “Kaiser-” and the “Stahlbrunnen” were motivated to continue. The new spa building of 1841–1843 was a magnificent luxurious building and contained a restaurant, theatre, concert hall – and of course the casino.<sup>8</sup> The Landgrave, citizens and the Blancs had the same objectives and ambitions – to rival the most famous spas at Baden-Baden or Wiesbaden – and the investment level was adequate to achieve their claim. Moreover, achieving their ambitions presented a further challenge because Homburg was located in a traditional and very competitive spa area, with several older spas nearby: in addition to the aforementioned, there were also the “Rhein-spas” at Bad Ems, Bad Soden/Ts., Bad Schwalbach, Schlangenbad and Bad Nauheim. It was in this competitive market that Homburg was hoping to succeed.<sup>9</sup>

Ungrudgingly, we have to admit that the brothers Blanc were early marketing specialists:<sup>10</sup> They used their contacts in France, where they started to look for potential clients. In 1847 a French physician emphasised the curativeness of the springs in a brochure comprising 113 pages. Illustrated leaflets recommended not only the springs, but also the surroundings like the Taunus, with sports and hunting in the forests nearby. Advertisements were published in the most popular newspapers in France, Germany, and Great Britain: In Paris alone two press agents managed the newspaper advertisements.<sup>11</sup> And they succeeded: The audience was both exclusive and international and Homburg became a boomtown.

The leading landscape architect Peter Josef Lenné (1789–1866) laid out the spa gardens in 1854/55; these gardens were then enlarged in the 1860s. At first, the spa gardens served as an embellishment of the spa building, but later they were extended to the wells and featured therapeutic functions.<sup>12</sup> This development comprised of not only the spa gardens and the neighbouring Hardtwald, but also the Landgravian gardens, which gave way to the adjoining forests and extended to the Taunus and later on to the Saalburg, all of which were frequented by the spa guests.<sup>13</sup>

7 JACOBI, *Geschichte*, wie Anm. 4, 180–181.

8 LINGENS, *Frühgeschichte*, wie Anm. 6, 18–20, 25–28. The contract of 1840 is published in: JACOBI, *Geschichte*, wie Anm. 4, 188–191.

9 For the rivalry of the different spa-towns see Burkhard FUHS, *Mondäne Orte einer vornehmen Gesellschaft. Kultur und Geschichte der Kurstädte 1700–1900*, unveröffentlichte phil. Dissertation (Universität Marburg 1990), 258, 292; Ferdinand HEYL, *Die Taunusbäder*, in: *Der Salon für Kunst, Literatur und Gesellschaft* 10 (1872), 243–256; Andrea PÜHRINGER, *Zwei ungleiche „Schwestern“? Die Kurstädte Bad Homburg vor der Höhe und Bad Nauheim*, in: Alexander Jendorff / Andrea Pühringer, Hg., *Pars pro toto. Historische Miniaturen zum 75. Geburtstag von Heide Wunder (Neustadt/Aisch 2014)*, 479–497. Bad Nauheim had its take-off a bit later, but became a direct rival later on.

10 And ungrudgingly we have to admit, that the brothers Blanc succeeded also because they changed the rules of gambling. So in short term they sacrificed profits in favour of turnover – but this fact leads too far from this context. See CORTI, *Zauberer*, wie Anm. 3, 48.

11 CORTI, *Zauberer*, wie Anm. 3, 91–92. In a letter to his intimate Philipp Trittler Blanc wrote: “I make propaganda as much as possible, but only with persons of excellence.” Ebd., 101.

12 Roswitha MATTAUSCH-SCHIRMBECK, „Der Park ist großartig“. 150 Jahre Lenné’scher Kurpark in Bad Homburg v. d. Höhe, in: *Jahrbuch Hochtaunuskreis* 13 (2005), 77–95.

13 *Parkpflegewerk zur Landgräflichen Gartenlandschaft Bad Homburg*, 6 Bde., (Bad Homburg 2004–2014).

Simultaneous to the development of the gardens, numerous new buildings like privately owned hotels, spa villas, guest houses and also a new spa building were built.<sup>14</sup> More and more people benefitted from the so-called “Spielbad”, the combination of spa and casino. However, the bathing facilities were provisional arrangements for a long period: Until 1837 only four private bathhouses existed, and it wasn’t until 1858 that the gas bath, where carbon dioxide was used for bathing therapy, and the public bath – both in the spa gardens – opened.<sup>15</sup> At the beginning of the spa-period there was also the topographic problem that the springs and wells lay far away from the city in a neighbouring village, and it was only when the spa gardens were planned, that the village was incorporated into the spring area.<sup>16</sup>

For the first time in 1856, more than 10,000 guests visited Homburg; in 1865 this figure rose to over 12,000.<sup>17</sup> Jointly responsible for this increase was the connection of Homburg with the international railway lines. The foundation of its own railway company – financed mostly by shares of the spa corporation – was inevitable and Homburg now easy to reach.<sup>18</sup> So until 1871 the situation was contrary to the quotation of Dr Deetz, mentioned at the beginning – but Homburg expanded anyway, and was certainly never seen as a hospital – at least by itself or its citizens.

In 1866 Homburg came under the control of the avowed opponent of gambling, Prussia, and the end of the main source of municipal income was only a matter of time.<sup>19</sup> The brothers Blanc – always ahead of their times – had just begun to search for other opportunities to launch casinos in the 1850s. In 1863 François Blanc took over the casino at Monte Carlo, which became his greatest success; a fact that Homburg used in its advertising slogan after World War II, when the casino reopened: “Bad Homburg – Mother of Monte Carlo.”<sup>20</sup> To this day, a specific percentage of the casino’s profits still goes to the municipality of Bad Homburg.

## The consolidation of cure and spa

In 1872, in the year the Prussians closed the casino, the worst fears of communal decline were not realised. In the last two years of gambling the number of guests had nearly doubled, therefore it is not surprising that the numbers now contracted, but levelled off at around nine to ten thousand guests a year.<sup>21</sup> Another reason for the decline was the German-French War of 1870/71, which kept French guests. Most of the guests now came from North America and the British Empire, followed by Russian nobility and bourgeoisie from the 1890s onwards. This

14 PÜHRINGER, Bad Homburg, wie Anm. 2, 16–18.

15 JACOBI, Geschichte, wie Anm. 4, 234–236.

16 PÜHRINGER, Bad Homburg, wie Anm. 2, 16–18.

17 Stadtarchiv Bad Homburg, Kurlisten 1834–1922.

18 GROSCHE, Geschichte, wie Anm. 3, 150–153; Walter SÖHNLEIN, Bad Homburg vor der Höhe. 150 Jahre öffentlicher Verkehr und Stadtstruktur (= Mitteilungen des Vereins für Geschichte und Landeskunde zu Bad Homburg vor der Höhe 33, Bad Homburg v. d. H. 1978), 17–20.

19 Ebd., 47–50.

20 Stadtarchiv Bad Homburg, Sammlung S O4.

21 Stadtarchiv Bad Homburg, Kurlisten 1834–1922.

development is clearly illustrated by the building of a new synagogue in 1864/66, followed by an English church in 1868 and finally a Russian church in 1899.<sup>22</sup>

Despite the dominance of the casino until 1872, the state of the art cure and spa facilities had developed at the same time – covertly, it seemed. Apart from the wells, covered walks, pump rooms, lobby hall, orangery and other facilities, which were managed by François Blanc and fell under the responsibility of the spa corporation, there were always physicians, pharmacists and natural scientists engaged in the newest forms of balneological treatments and balneotherapy as medical treatments.<sup>23</sup>

Published in 1867 in German then six years later in English, was the book by John Edward Friedlieb, Privy Sanitary Councillor to the King of Prussia and Physician of the Springs: “The watering-place at Homburg with indications for the use of its Ferro-Saline acidulated waters.”<sup>24</sup> He categorised the internal and external use of the waters according to the respective spring: gargling, bathing, gas-baths, inhaling and enemas. As therapeutic institutions apart from the cure, he mentioned two hydropathic establishments, one operating in association with a gymnastic-orthopedic institute. The cures themselves encompassed a wide range of medical symptoms: maladies of the mucous membranes (respiratory, digestive, urological and genital organs), abdominal viscera (liver, spleen, kidneys and scrofulous affections), skin, haematopoiesis (venous Plethora, haemorrhoids, arthritis), nerves (neurosis, neuralgia, and – unsurprising considering the time – hyperaesthesia like hysteria and hypochondria), anomalies of nutrition (polysarcia, morbid corpulence). But he also admitted that the mineral content of the water was over- or under-estimated in comparison to springs of other spa-towns. The categorisation also covered detailed dietary instructions and treatment regimes.

Hence, this was the initial state of the resort at the end of the casino-era. On the other hand in this context, one should not forget that until 1872 Blanc was also responsible for supporting the development of the spa facilities, even if this support seemed inappropriate to some people.<sup>25</sup> Next, other therapeutic applications were offered and a new building constructed: the whey house. Whey cures had already been introduced around 1853, but in 1882 the new whey house opened, with coffee house and stables and surrounded by a rose garden, which conveyed privacy and silence. A dairyman from Appenzell was also employed at this time.<sup>26</sup> The bath cures were optimised in the new Kaiser Wilhelm’s Bad, built between 1887 and 1890, where

22 GROSCHKE, *Geschichte*, wie Anm. 3, 112–120, 231–234; Siegfried R. C. T. ENDERS, *Kultbauten ausländischer Gäste in europäischen Kur- und Badestädten – ein vernachlässigtes Erbe?*, in: Volker Eidloth, Hg., *Europäische Kurstädte und Modebäder des 19. Jahrhunderts*. Icomos. Hefte des Deutschen Nationalkomitees (= Landesamt für Denkmalpflege, Arbeitshefte 24, Stuttgart 2012), 201–210, here 203–204, 206–207; Angelika BAEUMERTH, „Es wimmelt von Fremden aller Nationen“. Ansichtspostkarten aus Homburg 1888–1918 (Marburg 1984), 218.

23 JACOBI, *Geschichte*, wie Anm. 4, 187–228; J. SCHAEFFER, *Bad Homburg (vor der Höhe) und seine Umgebungen* (Darmstadt 1864), 44–46, 49–51.

24 John Edward (i. e. Johann Eduard) FRIEDLIEB, *The Watering-place of Homburg v. d. Höhe with Indications for the Use of its Ferro-Saline Acidulated Waters* (Homburg 1873). But it was not the earliest study, published in English. Already in 1845 F. H. PRYTHERCH, *Observations on the Mineral Waters of Homburg*, Resident Physician, was published, and had its second edition in 1846, and its third in 1853.

25 JACOBI, *Geschichte*, wie Anm. 4, 203–205; CORTI, *Zauberer*, wie Anm. 3, 135.

26 Frauke QUURCK, *Trinken, Baden und Spazieren. Kuranwendungen in Homburg*, in: *Homburg wird Bad! Geschichte(n) vom Kurwesen und Bäderarchitektur. Eine Ausstellung des Museums im Gotischen Haus Bad Homburg v. d. Höhe* (Bad Homburg v. d. H. 2012), 72–95, here 81–86.

various therapeutic facilities such as mud baths, peat baths, mineral water baths and showers, inhaling and massages were offered.<sup>27</sup>

Other spa facilities developed in accordance with the medical progress; when new therapeutic methods became popular, such as medical gymnastics in the “Therapeuticum” in the old “Brunnensälchen”, also called “Zander Institute” after the founder of the apparatus gymnastics, or the electromagnetic institute. Apart from these developments, a hydrotherapy institution offering cold water treatments and an institute for air- and sunbathing opened.<sup>28</sup> However, the turn of the century was also the period of the sanatoriums. The earliest was founded by Dr Lommel in 1885, followed by Dr Pariser’s “Sanatorium Clara Emilia” in 1900, which specialised in the treatment of intestinal conditions as well as eating and metabolism disorders.<sup>29</sup> From 1904, Pariser developed the so-called Homburg diet, a diet accompanied by spa and drinking cures. It was also due to Pariser that the Brussels biscuits’ industry developed in Homburg and the villages nearby.<sup>30</sup> In 1911 the Dr Baumstark Sanatorium and the Taunus Sanatorium of Dr Goldschmidt were founded. The latter mainly focused on Jewish spa guests and had its own synagogue. In 1912 Dr Rosenthal also extended his guesthouse into a Sanatorium.<sup>31</sup>

Another reason for the prosperity in the last decades of the 19<sup>th</sup> century, were dynastic associations; therefore, this period up to 1914 is often called the era of the “princely bath” or “imperial bath” in Homburg. The wife of Landgrave Friedrich IV Joseph was Elizabeth, the daughter of King George III. She was very popular and interested in architecture and landscape gardening. She was responsible for the implementation of the English landscape garden and the construction of the Gothic House, a hunting castle in the Gothic Revival style of Strawberry Hill. Although she had died in 1840, English visitors were still very interested in her life and her personal circumstances. It was her ideas that led to the development for the “therapeutic landscape” of the Landgravian gardens which dominated Homburg’s expansion to the west.<sup>32</sup> Also the Prince of Wales, son to be King Edward VII, a well-known bon-vivant, frequently visited Homburg in his youth. It was Edward who popularised the famous Homburg hat. And last but not least, Homburg became one of the favoured summer resorts of Emperor Wilhelm II. He also had English ancestors; his mother Victoria, better known as “Kaiserin Friedrich”, was the daughter of Queen Victoria.<sup>33</sup> Consequently until World War I, Homburg

27 Ruxandra-Maria JOTZU, Eine Inszenierung des Badens. Das Kaiser-Wilhelms-Bad, in: Homburg wird Bad! Geschichte(n) vom Kurwesen und Bäderarchitektur. Eine Ausstellung des Museums im Gotischen Haus Bad Homburg v. d. Höhe (Bad Homburg v. d. H. 2012), 96–105; Barbara DÖLEMEYER, Louis Jacobi und seine Zeit. Homburger Architekt und Bürger, Wiedererbauer der Saalburg (= Mitteilungen des Vereins für Geschichte und Landeskunde Bad Homburg vor der Höhe 59, Bad Homburg v. d. H. 2010), 98–101.

28 PÜHRINGER, Bad Homburg, wie Anm. 2, 18, 34.

29 GROSCHE, Geschichte, wie Anm. 3, 201–202.

30 Andrea PÜHRINGER, Rauchende Schlote in der Kurstadt – Industrie, Industrialisierung und Kurwesen in Bad Homburg, in: Aus dem Stadtarchiv 2012/2013 (2014), 97–125, here 106.

31 GROSCHE, Geschichte, wie Anm. 3, 201–202; PÜHRINGER, Bad Homburg, wie Anm. 2, 18.

32 For Landgräfin Elizabeth see „Ich schreibe, lese und male ohne Unterlaß ...“. Elizabeth, englische Prinzessin und Landgräfin von Hessen-Homburg (1770–1840) als Künstlerin und Sammlerin (Bad Homburg v. d. H. 1995); for the Gothic House see Beate DATZKOW, Das Gotische Haus im Großen Tannenwald zu Bad Homburg vor der Höhe (= Aus dem Stadtarchiv, Sonderband 2005, Bad Homburg 2005).

33 Josef KALTENHÄUSER, Taunusrandstädte im Frankfurter Raum. Funktion, Struktur und Bild der Städte Bad Homburg, Oberursel, Kronberg und Königstein (= Rhein-mainische Forschungen 43, Frankfurt/Main 1955), 134; GROSCHE, Geschichte, wie Anm. 3, 255–259, 261–262.

enjoyed a high share of royal visitors and these visitors also attracted a lot of international royalty and higher nobility. Thus the “standard” of up-market visitors was sustained.

Besides the spa facilities, the growing resort required new leisure activities. Due to the British influence, new sports were introduced and gained a crucial role for the spa’s social life. Hence in 1874, Tennis was played in Homburg for the first time on the European continent and in 1876 the first tennis club was established, followed by a bicycle club in 1886.<sup>34</sup> In 1889, a golf course was constructed and ten years later the Golf Club was founded. In point of fact, the Prince of Wales became the club’s honorary president<sup>35</sup> and in 2013, Queen Elizabeth II accepted the attribute: Royal Golf Club. These sports increasingly replaced traditional noble amusements like hunting and established its modern continuance in car racings such as the Gordon Bennett Cup in 1904 and the Imperial Award Race in 1907.<sup>36</sup>

Even though the glamorous, noble spa era, and most of the European monarchies were terminated abruptly by World War I, spa life continued – but in a different way. The upper classes were replaced by social insurance clients; the grand hotels closed and were replaced by large hospitals, which also changed the appearance of the town. This type of re-development was typical for spa towns in the 20<sup>th</sup> century, Homburg, however, managed to hold on to its high standards and maintained its quality of life.<sup>37</sup> The area surrounding the cure garden, high up in the Hardtwald and the Taunus, as well as the areas along the Landgravian gardens, developed as summer resorts and as peaceful residential areas.

## Summary

At the beginning of its spa career, Bad Homburg needed the economic impact of gambling as a requirement for creating a satisfactory spa environment addressing the needs of the sophisticated spa guests Homburg wanted to attract. At the end of the casino era, the springs’ reputation, combined with imperial ties to the British royal family, sustained the numbers of upper-class and wealthy visitors until World War I.

At the turn of the 19<sup>th</sup> century Bad Homburg became also a preferred residential area, noting the increasing significance of natural landscapes in contrast to the neighbouring economic boom region of Rhein-Main. Now the town is situated in the region of Germany with the highest density of millionaires. Looking at Homburg today we have to concede it was enabled to reinvent itself again and again – holding onto the spa concept, but also accepting its changes.

34 Kurpark Bad Homburg v. d. Höhe. Geschichte, Gestaltung, Botanik (Bad Homburg v. d. Höhe 1988), 60; Bad Homburg vor der Höhe 782–1982. Bilder und Dokumente aus 1200 Jahren. Ausstellung des Stadtarchivs zur 1200-Jahrfeier der Stadt Bad Homburg v. d. Höhe (Bad Homburg v. d. Höhe 1982), 18, 105.

35 Klaus Dieter METZ, Homburgs denkwürdige Sporttage. Ein sportgeschichtlicher Streifzug von der Saalburg zur Sandelmühle, in: Aus dem Stadtarchiv (2009/2010), 127–155, here 135–140.

36 GROSCHKE, Geschichte, wie Anm. 3, 263–265, 267–269.

37 KALTENHÄUSER, Taunusrandstädte, wie Anm. 33, 154–157, 239–242; PÜHRINGER, Schwestern, wie Anm. 9, 496.

**Information about the author**

Andrea Pühringer, Dr., Grünberg, Germany, Studies in History, German philology and literature, and Political Economics at the University of Vienna. Since 1999 freelance Historian in Germany, studies on mainly town- and economic history (Austrian and Hessian historical towns Atlases). Publications on town-, culture-, spa-, military- and economic historical themes.

Elke Hammer-Luza

## The Spa as a Commercial Enterprise. The Beginnings of Commercialisation by Using the Example of Styria in the First Half of the 19<sup>th</sup> Century

### Introduction

In the first half of the 19<sup>th</sup> century, the bathing tradition experienced a strong boost. Not was a visit to a spa undertaken for health reasons, but it was also becoming increasingly popular for relaxing and entertainment.<sup>1</sup> In order to meet this rising demand, numerous new spas were founded and existing spas were extended and modernized, with the result that some local structures changed completely within only a few years. This expansion can be observed particularly in Styria.<sup>2</sup> Even though in 1820 there were already 59 spas,<sup>3</sup> a large part of the curative waters was exploited only to a limited extent or not utilised at all. Only a few health springs had achieved regional or trans-regional importance. The one with the best reputation was Rohitsch-Sauerbrunn/Rogaška Slatina in today's Slovenia, but the warm baths at Tobelbad – located south of Graz –, Neuhaus/Dobrna and Römerbad Tüffer/Rimske Toplice near Cilli/Celje, were also renowned and respected while Gleichenberg in Eastern Styria was still in the construction phase. Compared to international bathing tourism, none of these institutions played a significant role.<sup>4</sup> In the first section the circumstances are investigated of how

- 1 Cf. Vladimír KRÍŽEK, *Kulturgeschichte des Heilbades* (Leipzig 1990); *Große Welt reist ins Bad. 1800–1914. Baden bei Wien, Badgastein, Bad Ischl, Franzensbad, Karlsbad, Marienbad, Teplitz. Ausstellungskatalog, Schloss Grafenegg bei Krems* (Passau 1980); Heinz BIEHN / Johanna HERZOGENBERG, *Große Welt reist ins Bad. Nach Briefen, Erinnerungen und anderen Quellen zur Darstellung gebracht* (München 1960).
- 2 Cf. for example Elke HAMMER-LUZA, *Steirische Kurorte in der Biedermeierzeit*, in: *Zeitschrift des Historischen Vereins für Steiermark* (= ZHVSt) 103 (2012), 153–204; Helmut HAINZL, *Heilende Wasser in der Steiermark und historischen Untersteiermark, unveröffentliche phil. Diplomarbeit* (Universität Graz 2000); Johann SCHLEICH, *Heil- und Wunderquellen in der Steiermark* (Graz–Wien–Köln 1998); Johann SCHLEICH, *Heilende Wasser. Heilbründl, Heilquellen und Thermen in der Oststeiermark* (Graz–Wien–Köln 1997); Alfred SEEBACHER-MESARITSCH, *Die steirischen Heilbäder und Gesundbrunnen* (Graz 1990); Margit NUMMER / Ursula PRUTSCH, *Heilquellen und Kurorte der Steiermark*, in: Gerhard M. Dienes / Franz Leitgeb, Hg., *Wasser. Ein Versuch* (Graz 1990), 286–295; Günther R. BURKERT, *Geschichte des steirischen Fremdenverkehrs*, in: Gerald Schöpfer, Hg., *Menschen & Münzen & Märkte. Steirische Landesausstellung 1989 Judenburg, 29. April–10. Oktober 1989, Katalog* (Graz 1989), 179–190; Alfred BRUSSELLE, *Heilquellen und Kurorte der Steiermark*, in: *Steiermärkische Landesregierung, Hg., Die Steiermark. Land, Leute, Leistung* (Graz 1956), 507–511; Josef HÖHN, *Die Mineralquellen in der Steiermark* (Graz 1915).
- 3 Carl SCHMUTZ, *Historisch Topographisches Lexicon von Steyermark II* (Graz 1822), 547–551; Adolf SCHMIDL, *Das Herzogthum Steiermark* (Stuttgart 1839), 18–19.
- 4 Cf. Reinhold LORENZ, *Bäderkultur und Kulturgeschichte. Forschungen über den Sozialcharakter der österreichischen Heilquellenorte*, in: *Archiv für österreichische Geschichte* 117/2 (1949), 197–305.

the Styrian spas developed in the first half of the 19<sup>th</sup> century and which factors influenced their expansion. Subsequently, the focus is placed on the commercial side of the spa business, where organization, personnel and public appeal are described. The last section deals with commercialization and marketing with a description of the commonalities and differences of the single institutions.

## Formation and development

For the Styrian spas at the beginning of the 19<sup>th</sup> century, we can assume that the conditions were extremely primitive; even the famous Rohitsch-Sauerbrunn was no exception. In 1801, there were only three inns, run by farmers, where guests could be accommodated; any other visitors had to live in “makeshift shelters” on site. The drinking fountain was not protected from pollution and a donkey’s stable served as a “makeshift bath”.<sup>5</sup> In 1803, the Styrian estates started to develop the spa business. This development continued for several decades and resulted in them attracting 1,600 guests in 1845.<sup>6</sup>

A similar development can be observed for almost all Styrian spas which experienced a remarkable growth period, especially in the second quarter of the 19<sup>th</sup> century. The number of guests, and hence turnover and profit rose, and most spas doubled their economic output in this period. But despite this common success story there are significant differences between the spas; these differences were significant for the profitability of the single commercial enterprise.

It became apparent that the ownership situation was key to the spas’ development. The two warm baths at Neuhaus and Tüffer were privately-owned at the start of the 19<sup>th</sup> century;<sup>7</sup> while this had the advantage of allowing for unlimited decision making power but was also associated with a comparably restricted economic basis. In addition, the landed gentry and bourgeois lacked entrepreneurial skills, which led to these two spas expanding only a little until the 1840s. Significant growth was only achieved after a change in ownership. In 1840, Tüffer was sold to the Triestine entrepreneur Gustav Uhlich, the owner of a huge brewery and a spinning factory. He expanded and improved the existing structure through high expenditure and effort.<sup>8</sup>

5 Steiermärkisches Landesarchiv (= StLA), Werle Anton, Nachlass, Sch. 1, H. 4: Steirische Bäder und Gesundbrunnen; Sch. 2, H. 14: Rohitsch-Sauerbrunn.

6 StLA, Werle Anton, Nachlass, Sch. 1, H. 7: Tobelbad: Ausmaß über die Anzahl der Gäste in Rohitsch-Sauerbrunn 1836–1844; J. HOISEL, Der landschaftliche Curort Rohitsch-Sauerbrunn in Steiermark (Wien 1875), 33.

7 StLA, Wildenstein, Familie, Sch. 17, H. 306: Tüffer, Verpachtung und Verkauf, 1802–1810; Neuhaus, Familie, Herrschaft und Bad, 1512–1844.

8 Mathias MACHER, Das Römerbad nächst Tüffer in Steyermark, in physikalisch-medicinischer Hinsicht dargestellt für Cur-Gäste (Graz 1826), 6–20; Mathias MACHER, Das Römerbad nächst Tüffer in Steiermark in phisikalisch-medizinischer Hinsicht dargestellt (Graz 1846), 26–29; StLA, Werle Anton, Nachlass, Sch. 2, H. 18: Römerbad nächst Tüffer; Puff Rudolf Gustav, Nachlass, K. 8, H. 274: Heilquellen; K. 8, H. 289: Tüffer, Orts- und Gegendbeschreibung; Elke HAMMER-LUZA, Zdravilišče Rimske Toplice v prvi polovici 19. Stoletja, in: Časopis za zgodovino in narodopisje 48/2 (2013), 9–25.

The development of Neuhaus was similar: only from 1847 onwards did the new owner, Johann Count of Hoyos, set the essential impulse for transforming Neuhaus into a modern spa.<sup>9</sup>

Diverse starting conditions can be reported for the spas owned by the estates, such as Tobelbad and Rohitsch-Sauerbrunn. Despite the diversities of these two spas, they could count on significant financial power; however, they had to struggle with cumbersome administrative structures. This had a negative effect on leasing out the institution, shown by the example of Tobelbad at the onset of the 19<sup>th</sup> century. Only when the estates took over the spa under their own initiative, did the anticipated profit ensue.<sup>10</sup> The spa in Rohitsch-Sauerbrunn had been managed in this way from the beginning and hence it was more successful.<sup>11</sup> For this spa we can observe a very intensive period of expansion which was possibly due to the immediate competition of the Gleichenberg acidulous spring in Eastern Styria.

The third, and at the same time most progressive type of ownership, is the private limited company – this system was implemented only in Gleichenberg. In 1834, Mathias Constantin Capello, Count of Wickenburg, founded the “Gleichenberger und Johannisbrunnen Aktienverein”. One thousand shares each priced at 100 florins were issued and the amount received from the share issue formed the nominal share capital of the company; it also served for purchasing the required land for building the spa.<sup>12</sup> This business model turned out to be extraordinarily profitable and trendsetting. After two long construction periods, supported by private and commercial building contractors, the expansion of Gleichenberg to a modern spa was finished by 1848.

It is interesting to note that the infrastructure had no determining role for the development of a spa. Admittedly the spas in Lower Styria would benefit from the construction of local and regional roads and the push of the Southern railway from Vienna to Trieste from the 1840s onwards;<sup>13</sup> however, the examples of Tobelbad and Wildbad Einöd show that easy access alone is not enough. Tobelbad was located only a few kilometers south of the regional capital Graz,

- 
- 9 Cf. Gustav von KOTTOWITZ, Bericht nebst einer monographischen Skizze über das Bad Neuhaus nächst Cilli in Steiermark vom Jahre 1849 (Graz 1850), 39–47; Max Josef SCHÜLER, Der landschaftliche Curort Neuhaus bei Cilli in Untersteiermark (Wien 1862), 12–13; Karlmann TANGL, Beiträge zur Geschichte der Herrschaft und des Badeortes Neuhaus, in: Mitteilungen des Historischen Vereines für Steiermark 3 (1852), 160–222; Elke HAMMER-LUZA, „Es ist zum Sterben langweilig, wie in einem Kloster.“ Bad Neuhaus/Dobrna und sein Kurgast Anna Ploch 1825/1826, in: Blätter für Heimatkunde 87/1–2 (2013), 6–21, here 7–10.
- 10 StLA, Wartinger Josef, Nachlass, K. 2, H. 20: Über Tobelbad (Bad und Kuratie), Konzept und Materialsammlung; Werle Anton, Nachlass, Sch. 1, H. 6: Tobelbad; F. C. WEIDMANN, Illustrierter Fremdenführer von Graz und seinen malerischen Umgebungen (Graz 1859), 281–282; Max Josef SCHÜLER, Der steiermärkisch-ständische Curort Tobelbad (Graz 1856), 11–12; Erich LINHARDT, Geschichte der ehemals steirisch-ständischen Kuranstalt Tobelbad und deren Einfluss auf die Entwicklung des Ortes gleichen Namens, unveröffentlichte phil. Dissertation (Universität Graz 1982).
- 11 Rudolf PUFF, Erinnerung an Sauerbrunn nächst Rohitsch und seine Umgebungen (Graz 1853); Ernst Hilarius FRÖHLICH, Die Sauerbrunnen bei Rohitsch (Wien 1857).
- 12 StLA, Bad Gleichenberg, Ort, K. 1, H. 1: Share of the „Gleichenberger und Johannisbrunnen Aktienverein“, 1834; Rudolf Gustav PUFF, Erinnerung an Gleichenberg. Eine kurze historisch-topographische Skizze dieses Badeortes und seiner malerischen Umgebungen, als gemüthliches Andenken den allverehrten Gründern dieser Kuranstalt und den sie besuchenden Freunden der schönen Natur gewidmet (Grätz 1839); Carl Ludwig SIGMUND, Gleichenberg, seine Mineralquellen und der Kurort. Ärztliche Mittheilungen (Wien–Grätz 1840); Anatol P. FUKSAS, Bad Gleichenberg 1837–1997. Erste Kursaison – Zeitwenden im Heilbade (Graz 1997), 8–52.
- 13 Tadej BRATÉ, Von Graz südwärts nach Laibach, in: Gerhard M. Dienes, Hg., Die Südbahn. Vom Donauraum zur Adria (Wien – Graz – Marburg – Laibach – Triest) (Graz–Wien 1987), 52–58.

and despite its long tradition, it only prospered to a limited extent until the mid-19<sup>th</sup> century. Wildbad Einöd was situated along the post road from Judenburg to Klagenfurt and attracted solely local guests.<sup>14</sup> The spa at Gleichenberg however, was built in the midst of a swampy valley in Eastern Styria, far from trans-regional roads; nevertheless, it managed to achieve rapid growth.

### The spa as a commercial enterprise

During the first 50 years of the 19<sup>th</sup> century running a spa was a booming business and high profits could be generated – if the necessary expertise was put in. This was especially true for the spas with cold wells for drinking purposes. These spas were perceived as more modern, lively and easy-going than the traditional acratotherms.<sup>15</sup> This period-related preference was beneficial for Rohitsch-Sauerbrunn and Gleichenberg. The Styrian spas at Neuhaus, Tobelbad and Römerbad Tüffer tried to meet the new demands and offer their curative waters for drinking, but they lacked the skills to progress the idea and failed.<sup>16</sup>

Demand always exceeded supply in all the Styrian spas, with the shortage of guest accommodation creating a bottleneck. Rooms and apartments were mainly offered by the spa's operators; therefore it was up to them to increase the amount of accommodation available by building more. While the private investors were limited by financial resources, the spas owned by the estates inhibited their own development by striving for monopolization. In Rohitsch-Sauerbrunn, all available estate-owned rooms and apartments had to be occupied before the innkeepers or other private landlords were allowed to rent their rooms.<sup>17</sup> Only from 1823 onwards did the first people interested in buying property in Tobelbad get a chance to build houses and hotels in the town – this resulted in a retarded expansion.<sup>18</sup> Gleichenberg however, put emphasis on private initiatives from the beginning, whereby it was able to offer a large number of hotel rooms much earlier.

In order to optimize the occupancy levels, the spas aimed at dividing the cure into periods, so-called “rounds”, and to request binding reservations from the guests. Customers' wishes could only be fulfilled to a limited extent. Depending on the spa there were five to six “rounds” which lasted between 21 and 24 days. The cure season started at the beginning of May and lasted until either the end of September or October.

Such a health spa business required a large number of employees. The management of the baths lay in the hands of the bath director, who was supported by a controller and/or a clerk for all administrative tasks.<sup>19</sup> Due to the presence of the spa doctors, the high standard of health

14 Cf. Walter BRUNNER, *Dürnstein-Wildbad Einöd. Burg und Gemeinde – Thermal-Heilbad* (Graz 1982), 93–108; Georg GÖTH, *Das Herzogthum Steiermark; geographisch-statistisch-topographisch dargestellt und mit geschichtlichen Erläuterungen versehen. III: Judenburger Kreis* (Graz 1843), 578; StLA, Werle Anton, Nachlass, Sch. 1, H. 8: Bad Einöde.

15 Cf. KRÍZEK, *Kulturgeschichte*, wie Anm. 1, 124.

16 KOTTOWITZ, *Bad Neuhaus*, wie Anm. 9, 39–40.

17 StLA, Werle Anton, Nachlass, Sch. 2, H. 16: Rohitsch-Sauerbrunn.

18 Cf. LINHARDT, *Geschichte*, wie Anm. 10, 189.

19 For example: StLA, Werle Anton, Nachlass, Sch. 2, H. 14: Rohitsch-Sauerbrunn: *Instruktionsentwurf für den Brunnenverwalter*, 1803.

care in the Styrian spas was promoted in the early 19<sup>th</sup> century. The estate-owned spas had a clear competitive advantage in this respect: Rohitsch-Sauerbrunn hired a doctor in 1804; Tobelbad did the same in 1810.<sup>20</sup> Privately-owned spas could or would not afford such expenditure at that time. Only with the expansion of Römerbad Tüffer and Neuhaus in the 1840s, were the first spa physicians employed.<sup>21</sup>

Other members of the staff were male and female servants who were responsible for cleaning and filling the baths as well as to provide immediate support to the guests before and after bathing. So-called bottling servants or fountain maids helped at the drinking fountain; cleaning was done by chambermaids and servants; the laundry was dealt with by special laundresses. The catering manager and his employees took care of food and drink. Larger spas had additional boilermen, gardeners and coachmen. These however, were merely seasonal jobs in the summer months; during winter these job opportunities were absent.

The spa represented an important economic factor from which the local population benefited.<sup>22</sup> The food supply for the guests had to be guaranteed, and although these villages had created vegetable gardens and greenhouses and were keeping domestic livestock as well, there was a high dependency on deliveries from outside the area. In the course of the increasing level of bathing tourism, the guests imposed ever growing demands upon a spa. Whether or not a spa responded to the customers' wishes could be decisive for its prosperity. In the first half of the 19<sup>th</sup> century whey treatments were very popular and were offered at almost all the Styrian spas. Whey served as an additive to both the acidulous springs and the bathwater. Every day the doctor, the pharmacist or the spa's own dairyman provided the guests with the desired product, sweet and warm whey from cows or goats.<sup>23</sup>

Another fashion in those days was shower baths, which undoubtedly required an enormous amount of technical effort. In 1836/37, Gleichenberg promoted a special "rain or douche bath/shower bath";<sup>24</sup> some years later Tobelbad and Römerbad Tüffer followed this example. The renowned spa Rohitsch-Sauerbrunn, was the only one to ignore this development until 1855. If a spa wanted to attract the upper-class guests with their fine tastes, it had to be very creative. Gleichenberg for example prescribed baths with soap, bran or malt and used the natural spring water for compresses, enemas, and injections, while Rohitsch-Sauerbrunn focused on traditional methods like herbs and potash.<sup>25</sup> Overall, Gleichenberg proved to be very innovative and

20 StLA, Werle Anton, Nachlass, Sch. 1, H. 4: Steirische Bäder und Gesundbrunnen.

21 StLA, Werle Anton, Nachlass, Sch. 1, H. 13: Bad Neuhaus: Jos. JUTMANN / Joh. PEINTINGER, Kurze Anleitung zum zweckmäßigen Gebrauche der Mineralbäder zu Neuhaus, Juni 1833; Mathias MACHER, Die laueren Warmbäder (Akratothermen) des Herzogthumes Steiermark Neuhaus, Topolschiz, Römer- und Franz-Josefabad, Einöd-, Grubegg- und Tobelbad nebst einer Beschreibung der Kaltwasser-Heilanstalt zu St. Rade Gund am Schöckel bei Graz (Graz 1867), 38.

22 To the negative aspects cf. Jacques GUBLER / Suzanne HORN-PUHLMANN, Eine Saison in zwei Kurorten, in: Herbert Lachmayer / Sylvia Mattl-Wurm / Christian Gargerle, Hg., Das Bad. Eine Geschichte der Badekultur im 19. und 20. Jahrhundert (Salzburg–Wien 1991), 209–219, here 211.

23 Rudolf PUFF, Erinnerung an Sauerbrunn nächst Rohitsch und seine Umgebungen mit lithographirten Abbildungen (Graz [1841]), 45; Rudolf Gustav PUFF, Wegweiser für den Badeort und die Umgebung von Gleichenberg (Graz 1845), 18–19; KOTTOWITZ, Bad Neuhaus, wie Anm. 9, 39–40.

24 Gustav von KOTTOWITZ, Der Curort Gleichenberg mit seinen Heilquellen im Herzogthume Steiermark (Wien 1847), 76–77.

25 Ernst Hilar FRÖHLICH, Die Sauerbrunnen bei Rohitsch in Steiermark. Mit besonderer Rücksicht auf die dortige ständische Heilanstalt nebst Anleitung zum Kurgebrauche (Wien 1838), 48; KOTTOWITZ, Curort, wie Anm. 24, 71, 78.

creative. Some rooms in their dairy farm were equipped with holes in the floor in order to allow the vapour from the cowshed underneath to rise up into the room. Inhaling the ammoniac professed to have a positive effect on people suffering from a lung disease.<sup>26</sup> Effective or not, this treatment caused amazement and was much talked about – and the initial purpose set by the managers was fulfilled.

## Commercialization and advertising

Just like any other company, the spas needed to market themselves. With regards to promotion, the Styrian spas mainly chose the traditional way,<sup>27</sup> some of them however opted for more aggressive, modern approaches which had positive effects on their reputation and awareness.

Typically, the tradition of a particular spa was traced back as far as possible. The oldest and most esteemed spas were those which dated back to Roman times.<sup>28</sup> Every link to show the spa had been in use since ancient times was used to promote audience appeal. The Römerbad Tüffer or Roman Spa Tüffer carried this affection in its name and displayed Roman stones in publicly visible places.<sup>29</sup> Gleichenberg also placed a Roman ring fountain in the centre of the park.<sup>30</sup>

In addition to telling sagas from former times, particular “new legends” were invented.<sup>31</sup> Developers and promoters of the revived institutions were presented in a very dramatic way that would draw attention to the modernization efforts. In Gleichenberg for example, the springs were named after important people e. g. “Constantin’s spring” in memory of the spa’s founder, the Governor of the Region Mathias Constantin Capello Graf von Wickenburg or “Werle spring” in memory of Wickenburgs comrade Dr Ignaz Werle from Graz.

A similar strategy was applied to famous personalities who visited the spa only one time. Reference to Archduke John and the “Archduke’s Grove” created by him had to be made in every tourist guide about Rohitsch-Sauerbrunn.<sup>32</sup> The highest recognition and award was the visit of the Emperor, whose glamorous reception was the best publicity. Another important

26 KOTTOWITZ, *Curort*, wie Anm. 24, 86.

27 Cf. Wolfgang KOS, *Zwischen Amüsement und Therapie. Der Kurort als soziales Ensemble*, in: Herbert Lachmayer / Sylvia Mattl-Wurm / Christian Gargerle, Hg., *Das Bad. Eine Geschichte der Badekultur im 19. und 20. Jahrhundert* (Salzburg–Wien 1991), 220–236, here 228–229.

28 P. Jacob WICHNER, *Beiträge zu einer Geschichte des Heilwesens, der Volksmedizin, der Bäder und Heilquellen in Steiermark bis incl. Jahr 1700*, in: *Mitteilungen des Historischen Vereines für Steiermark* 33 (1885), 3–123, here 85–86.

29 StLA, *Römerbad bei Tüffer*, Ort, K. 1, H. 1: *Beschreibung des Ortes und Kurbades, um 1850*; Rudolf Gustav PUFF, *Wegweiser in sämtliche Gesundbrunnen und Bäder der Steiermark. Für Reisende und Curgäste* (Graz 1854), 210.

30 Albert von MUCHAR, *Archäologische Ausgrabungen in Gleichenberg*, in: *Gratzer Zeitung* 42 (15. März. 1845); Victoria HAAN, *Bad Gleichenberg. Von der römischen Heilquelle bis zur Gegenwart* (Graz 1999), 17.

31 Cf. KOS, *Amüsement*, wie Anm. 27, 229–231.

32 Anton SCHLOSSAR, Hg., *Erzherzog Johanns Tagebuchaufzeichnungen von seinem Aufenthalte im Kurorte Rohitsch-Sauerbrunn und über seine Reisen in Untersteiermark aus den Jahren 1810, 1811 und 1812* (Graz 1912); Mathias MACHER, *Physikalisch-medicinische Beschreibung der Sauerbrunnen bey Rohitsch in Steyermark, mit Anleitung zum Gebrauche derselben an der Heilanstalt für Cur-Gäste* (Wien–Graz 1823), 6–7.

drive to raise a spa's reputation was the recommendation by doctors or scientists. At the beginning of the 19<sup>th</sup> century, the spa's managers personally ordered chemical analyses of the springs in order to use them as evidence of the beneficial effect of the thermal or acid waters.<sup>33</sup>

At the same time, journalistic techniques were increasingly used to promote the spa. Some Styrian newspapers regularly published articles which should have been objective, but one could recognize that they were rather biased. In some cases the flattering words about the advantages of the spa were too good to be true, for example, "*Tobelbad has the power to maintain youth and delay ageing*".<sup>34</sup> Even more subjective were the spa-produced travel guides and advice which flew from the pen of the spa's doctors or directors. Great emphasis was placed on publishing medical histories. Both their structure and messages showed an astonishing similarity to reports about miracles which can typically be found near places of pilgrimage.<sup>35</sup> The stories of the suffering of various visitors were described in an anonymized and episodic way; their unsuccessful attempts at finding a cure at other facilities are illustrated before they found their way to the one and only spa that could help them.<sup>36</sup>

A lot of publicity was created in Tobelbad, where newspaper articles were published on a yearly basis from 1810 onwards. In reality, Gleichenberg was the role model for a profitable marketing strategy. Already during the construction phase of the bath, visits by scientists and doctors were arranged. Their reports about the village and its uniqueness were already available in the bookshops in Graz in 1836, long before the start of the first season. The bookshops in Vienna were also supplied with publications. Over the course of some years, a series of papers were published under the spa's name, and thanks to a targeted public relations campaign these papers were even translated into Hungarian, Italian, French and English.<sup>37</sup>

Despite their enthusiasm, the management of the Styrian spas knew well about their lack of sophistication compared with the really famous spas in the realm; therefore they tried to catch up with their role models with regard to advertising. In the 1840s, Römerbad Tüffer started to promote itself as "*Gastein in Styria*", which refers to a very famous spa in the region of Salzburg.<sup>38</sup> Rohitsch-Sauerbunn, on the other hand, served "*artificial water from Karls-*

33 Cf. Anton Franz REIBENSCHUH, Die Thermen und Mineralquellen Steiermarks. Separat-Abdruck aus dem 17. Jahresbericht der k. k. Staats-Realschule in Graz 1889 (Graz 1889), 2.

34 StLA, Werle Anton, Nachlass, Sch. 1, H. 6: Tobelbad: Amadé LESSING, Fortgesetzte Beobachtungen und Verbesserungen im ständischen Tobelbad vom Jahre 1825.

35 Cf. Elke HAMMER, Mariazeller Mirakelliteratur der frühen Neuzeit, in: Helmut Eberhart / Heidelinde Fell Hg., Schatz und Schicksal. Steirische Landesausstellung 1996 Mariazell (Graz 1996), 193–208.

36 For example: N. N., Das Bad in Neuhaus, eine auf eine 36jährige Erfahrung gegründete Belehrung zum Vortheil der Gesundheit zu gebrauchen (Laibach 1814), 6–7; Notizen dreier Krankheitsfälle, welche durch das ständische Tobelbad in der ersten Tour im Monate Mai 1824 bei dem Dasein des Unterzeichneten gänzlich geheilt worden sind, in: Der Aufmerksame, Beilage zur Grätzer Zeitung, Nr. 91 (1824).

37 Leopold LANGER, Hg., Die Heilquellen des Thales Gleichenberg in der Steiermark (Graz 1836); Franz UNGER, Reisenotizen vom Jahre 1838, in: Steiermärkische Zeitschrift N. F. 5/2 (1839), 75–128, here 120; Josef RIEGLER, 150 Jahre Curort Bad Gleichenberg 1834–1984. Katalog. Ausstellung im Tagungszentrum Bad Gleichenberg 16. Mai bis 19. August 1984 (Bad Gleichenberg 1984), 72–73.

38 MACHER, Römerbad, wie Anm. 8, 38–41; Max LEIDESDORF, Das Römerbad Tüffer in Steiermark (Wien 1857), 9–10; Emanuel BUNZEL, Das Römerbad (vormals Tüffer), das steirische Gastein (Wien 1866), 8–13; Hermann MAYRHOFER, Curort Römerbad, das steirische Gastein (Wien 1874).

*bad*’.<sup>39</sup> Gleichenberg, together with European first-class spas like Spa (Belgium), Pyrmont and Selters,<sup>40</sup> turned out to be very bold by naming their springs.

A decisive impetus for the institutions came from the systematic dispatch of mineral water;<sup>41</sup> this however could only be applied by Rohitsch and Gleichenberg. On the one hand this helped to maintain contact with the former guests and on the other hand the spa’s name was further publicized, thus attracting even more new customers. When the Styrian estates started selling the water in Rohitsch in 1803, the amount of bottles sold was 12,000. By 1810, this number had risen to 200,000 bottles and by the 1840s more than 500,000 bottles were distributed.<sup>42</sup> This rapid distribution helped to increase the awareness of the single spa’s brand. It is no accident that most of the guests at Rohitsch came from the main sales regions such as Hungary, Slavonia, Croatia and the coastal region. Specially employed bottling servants scooped the water from the spring and poured it into bottles. To show place of origin, these were corked, sealed with pitch and labelled with the Styrian Coat of Arms.<sup>43</sup> The significance of a well-organized “mail order service” was taken into account during the foundation of Gleichenberg and used to achieve the objectives of the spa. A tight network of resellers in larger cities – starting from Prague in the North via Budapest in the East down to Trieste and Agram – guaranteed good coverage and aimed at creating the need of getting to know and visiting the respective spa.<sup>44</sup>

## Summary

At the beginning of the 19<sup>th</sup> century, the spas and cure resorts in Styria did not know how to profit from the boom in bathing tourism. Stuck in strict structures, they stayed within the traditional geographical and economic boundaries and only expanded hesitantly. Ownership and financial power were the crucial aspects for the development of a spa. Generous investments, entrepreneurship as well as visionary thinking were necessary in order to expand the business rapidly into a competitive institution. A private limited company had a clear advantage compared with private ownership or public authorities. Undoubtedly the initial spark was inspired by the foundation of Bad Gleichenberg in 1837. Feeling the growing competition, and having a modern example in front of them, other spas in Styria ventured to take a decisive step forward. In order to attract new guests, they had to react to trends and customer needs and wishes as well as to show an innovative spirit. Commercialization and advertising were an integral part of modern entrepreneurship. By moving in this direction, the two largest Styrian health spas Bad Gleichenberg and Rohitsch-Sauerbrunn managed to attract between 1,000 and 2,500

39 This water was nothing else than heated mineral water, which had lost a little bit of its carbon dioxide. PUFF, Erinnerung, wie Anm. 23, 23–24.

40 StLA, Werle Anton, Nachlass, Sch. 1, H. 10: Gleichenberg: JOS. ONDERKA, Bemerkungen über drei wichtige Mineralquellen im Grazer Kreis, in: Medizinische Jahrbücher des k. k. österr. Staates 18, N. F. Bd. 9.

41 Cf. Kos, Amusement, wie Anm. 27, 230.

42 StLA, Werle Anton, Nachlass, Sch. 1, H. 4: Steirische Bäder und Gesundbrunnen; Sch. 2, H. 14: Rohitsch-Sauerbrunn.

43 FRÖHLICH, Sauerbrunnen, wie Anm. 25, 25–30; PUFF, Erinnerung, wie Anm. 23, 13–25.

44 About 1850 the sales were run by 100 authorized persons in 32 places. Cf. PUFF, Wegweiser, wie Anm. 29, 38.

guests respectively in the 1850s; the baths in Tobelbad, Neuhaus and the Römerbad Tüffer however, only welcomed several hundred.

### **Information about the author**

Elke Hammer-Luza, Mag. Dr. MAS, archivist at the Steiermärkischen Landesarchiv, Karmeliterplatz 3, 8010 Graz, [elke.hammer-luza@stmk.gv.at](mailto:elke.hammer-luza@stmk.gv.at)



---

## Rezensionen

---

---

Andreas Golob (Rez.)

**Kathrine E. KOGLER, „... die Heilärzte des kranken Staates.“**  
**Die Beteiligung von Medizinern an der**  
**Revolution 1848 in Wien**  
(Wien 2012, Verlagshaus der Ärzte), 256 S.  
ISBN 978-3-99052-030-7.

---

Auf der Grundlage archivalischer Quellen und unter Berücksichtigung sowohl älterer als auch jüngerer und jüngster Literatur gelingt der Autorin eine dichte Schilderung der Revolution aus der Perspektive der Medizinerschaft.

Auf einleitende konzeptionelle Überlegungen folgt ein einleitender Überblick über den Ursprung der Revolution. Zur Ausgangslage gehört ebenso die Darstellung von Vereinsaktivitäten, an denen Mediziner beteiligt waren. Die eigentliche, minutiöse Beschreibung der revolutionären Ereignisgeschichte nimmt danach breiten Raum ein, eine abschließende Zusammenstellung in Daten und Fakten erleichtert die Übersicht. Akribisch werden die Namen der beteiligten Mediziner und ihre Verdienste angeführt. Schon hier ist der biographische Zugang dominant, bevor er in einem aufwändigen biographischen Anhang voll zum Tragen kommt. Der Beschreibung des „Medizinerkorps“ (75–86), dem jüdischen Fachnachwuchs und der publizistischen Tätigkeit sind spezifische Schwerpunkte gewidmet. Der Einfluss auf die Institutionen wird anhand der Krankenanstalten, die nicht nur vermehrt kampfbedingt-chirurgische, sondern auch geburtshilfliche, psychiatrische und venerologische Fälle zu behandeln hatten, und der Josephsakademie verdeutlicht. Einem Orientierungskapitel über den Studienplan des Jahres 1848 schließt sich eine Aufstellung der Pflichten der Sekundärärzte an. Die „Postrevolutionäre Ära“ (163–181) konzentriert sich auf die Drangsale, die Mediziner erleiden mussten. Vereinzelt weitere Ausblicke gestalten sich eher verhalten. Es entsteht summa summarum eine eindrucksvolle und einsichtsvolle Darstellung, wie Fachvertreter vom Studierenden bis zum Professor Hilfe und Selbsthilfe unter extremen Situationen vor und während der Revolution organisierten und ventilerten.

Die Angaben im Anhang bieten grundlegende Informationen insbesondere über die weniger bekannten Akteure. Hier und da, wenn es um die ‚zweite Reihe‘ der Prominenz geht, hätte vielleicht noch ein Blick in Erna Leskys Standardwerk Ergänzungen möglich gemacht und auch den einen oder anderen Einblick geliefert – die Relevanz für die ‚Zweite Medizinische Schule‘ wird von Kogler immerhin impliziert. Beispielsweise könnte argumentiert werden, dass der nachmals prominente Balneologe Joseph Seegen einen Teil seiner Expertise im Pariser Exil erarbeitete, wo er sich an der *École des mines* einschrieb.<sup>1</sup> Die attraktive Bebilderung

---

1 Vgl. ERNA LESKY, Die Wiener Medizinische Schule im 19. Jahrhundert (= Studien zur Geschichte der Universität Wien 6, Graz–Köln 1978), 334.

zeigt Persönlichkeiten, aber auch Dokumente und Revolutionsszenen. Allzu zeitgeistig-zeitgenössische Diktionen wie „Team“ (12, 76, 122, 157), „Update“ (29, 43), „Öffentlichkeitsarbeit“ (52), „Output“ (105), „Babys“ (131), „Standing“ (84) oder „Depressionen“ (138) hätten zugunsten neutralerer und weniger anachronistischer Begriffe vermieden werden können.

Ein wenig im Hintergrund hielt sich auch die Kontextualisierung des titelgebenden Zitats. Die Krankheitsmetapher hätte aufgrund ihrer plakativen Prominenz noch eine etwas genauere Ausarbeitung über die chirurgischen und internistischen Implikationen der unmittelbaren Revolutionszeit hinaus verdient, etwa im Hinblick auf Reformen von Institutionen an Haupt und Gliedern bis hin zum ‚kranken Mann am Bosphorus‘. Bei einer derartigen Betrachtung wären die Zusammenhänge sicherlich mannigfaltig und überraschend, hat doch beispielsweise Jetter schon cursorisch darauf hingewiesen, dass sich das liberale Lager der französischen Republikaner mit den Antikontagionisten überschneidet, während die Kontagionisten Überlappungen mit den Monarchisten aufwies.<sup>2</sup> Um welchen Staat und welche überregionale Identität es letztlich eigentlich ging, beispielsweise im Gefüge der Habsburgermonarchie oder mit national-deutscher Stoßrichtung, hätte hier ebenfalls konzentrierter diskutiert werden können.

Eine weiter gehende Kontextualisierung wird wohl auch festhalten müssen, welche explizite Rolle andere Fakultäten spielten, zu denken wäre insbesondere an die Juristen. Durch Vergleiche, auch auf quantitativer Basis, könnte der Blick auf das Verdienst der Mediziner noch geschärft werden. Hier liegen die Schwierigkeiten in der keineswegs lückenlosen Dokumentation, wie die Autorin selbst ausführt, und eine gewisse Bringschuld wohl noch bei der Historiographie der übrigen Fakultäten. Aufgrund der fassbaren und dokumentierten Mediziner hätten ‚interne‘ Schätzungen zur im Unterschied zu den Juristen konstatierten regional-peripheren, oder auch jüdischen Herkunft angestellt werden können, wie dies ansatzweise zum monetär-bescheidenen Hintergrund geschah. Der qualitative Ansatz, die Personen in ihrem sozialen Umfeld zu schildern, hätte so noch eine etwas allgemein verbindlichere Ergänzung erfahren können. Die detaillierte strukturelle Beschreibung der Medizinerkompanien oder der Bettenkapazitäten in Nospitälern hätte durch quantitativ-graphische Veranschaulichung jedenfalls gewinnen können.

Insgesamt bieten die gedanklichen Ansätze wertvolle Impulse und Inspiration für weitere Forschungen insbesondere über das Erbe der Revolution und des Engagements von Medizinern, das vielleicht auch in populärmedizinischen Schriften und Bildungsinitiativen zu finden sein wird. Es sei hier nur auf Ernst Wilhelm Brücke und sein ganz im preußischen Geist gehaltenes Kompendium zur Kindererziehung hingewiesen.<sup>3</sup> Sein Schüler Alexander Rollett wiederum avancierte zu einer führenden Figur des *Steiermärkischen Volksbildungsvereines*,<sup>4</sup> bevor mit Rudolf Klemensiewicz die akademische Enkelgeneration Brückes diesen strukturell langfristigen Horizont – zumindest für die Lebensdauer der Habsburgermonarchie – beschloss. Eine weitere Dimension würde die wissenschaftliche Stoßrichtung, die – wohl aufgrund der praktischen Schwerpunktsetzung – gegenüber der Sphäre der Klinik etwas zu kurz kommt,

2 Dieter JETTER, *Geschichte der Medizin. Einführung in die Entwicklung der Heilkunde aller Länder und Zeiten* (Stuttgart–New York 1992), 306.

3 Ernst [Wilhelm] BRÜCKE, *Wie behütet man Leben und Gesundheit seiner Kinder?* (Wien–Leipzig 1892), V.

4 Andreas GOLOB, *Das Engagement der Grazer Medizinischen Fakultät in der Universitätsausdehnungsbewegung. Grundfragen eines vernachlässigten Forschungsfeldes*, in: *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 10 (2011), 11–33, hier 18.

bieten. So könnte auf bezeichnende Karriereentwicklungen hingewiesen werden, beispielsweise auf Adolf Schauensteins Weg in die Staatsarzneikunde und gerichtliche Medizin. Die fundierte Dokumentation bildet jedenfalls eine solide Basis für das, was wissenschaftlich kommen möge.

Andreas Golob (Rez.)

**Eric W. STEINHAUER, Der Tod liest mit ...  
Seuchengeschichtliche Aspekte im Buch- und  
Bibliothekswesen**  
(= Bibliotope 12, Hagen-Berchum 2013, Eisenhut  
Verlag), 128 S. ISBN 978-3-942090-27-8.

Steinhauers jüngstes Kuriosum<sup>1</sup> ist epistemisch gesehen an der Grauzone zwischen Buchwissenschaft und Medizingeschichte angesiedelt. Es handelt nicht nur von der Benützung und Bereitstellung von Büchern, der Blick changiert vielmehr auch zwischen dem Menschen einerseits und dem „im eigentlichen Sinne krank[en]“ (7) und metaphorisch vermenschlichten Buch andererseits. Letzteres führt durch Mikroorganismen eine bedrohliche Art von Eigenleben, die toten Buchstaben sind vor diesem Hintergrund, zumal naturwissenschaftlich betrachtet, höchst lebendig. Die ideengeschichtliche Metaphorologie des gefährlichen Buches wird dadurch ins Wörtliche transferiert, dem Autor zufolge entsteht eine „Pathologie der Bibliotheksbenutzung“ als „Teil einer bibliotheksbezogenen Kulturwissenschaft des Morbiden“ (11). Die Vision einer medienanthropologischen Perspektive des Autors auf Seuchen hätte vielleicht noch durch Sybille Krämers<sup>2</sup> prominente Auseinandersetzung mit dem Virus untermauert werden können.

Die Einleitung konzentriert sich bereits auf Seuchen als Medienereignisse<sup>3</sup> und vermeidet damit Längen in der Kontextualisierung sowie in der Hinführung zum eigentlichen Thema. Die Behandlung ist dabei durchaus kritisch und recht erfolgreich bemüht, weder Historiographie noch Medizin, weder Geisteswissenschaft noch Naturwissenschaft, weder Mythos noch Logos zu privilegieren. Der zeitliche Horizont reicht schlaglichtartig von Thukydides bis Boccaccio, der Schwerpunkt liegt auf der (zum Teil vermeintlichen) Pest – angesichts des Unterfangens und auch der zeitgenössischen vagen Begrifflichkeit eine zulässige Engführung. Die Mediengeschichte der Seuchen(vor)schriften setzt überlappend im vierzehnten Jahrhundert ein, skizziert vor allem die spezifische revolutionäre Rolle des seinerseits wiederum profitierenden Buchdrucks inklusive der Einblattdrucke (etwa des Totentanzmotivs). Steinhauer

- 
- 1 Vgl. als vorherige Publikationen Eric W. STEINHAUER, Theorie und Praxis der Bibliotheksmumie. Überlegungen zur Eschatologie der Bibliothek (= Bibliotope 8, Hagen-Berchum 2012); Eric W. STEINHAUER, Vampyrologie für Bibliothekare. Eine kulturwissenschaftliche Lektüre des Vampirs (= Bibliotope 1, Hagen-Berchum 2011).
  - 2 Sybille KRÄMER, Medium, Bote, Übertragung. Kleine Metaphysik der Medialität (Frankfurt am Main 2008), 138–159.
  - 3 Vgl. hier exemplarisch für eine österreichische Fallstudie etwa Petra FUCHS, Cholera und Öffentlichkeit. Untersuchung der öffentlichen Reaktion auf das Schreckensphänomen des 19. Jahrhunderts am Beispiel der Jahre 1831, 1832 und 1848, 1849 in der Steiermark, unveröffentlichte phil. Diplomarbeit (Universität Graz 2003).

verschweigt aber auch nicht die latente Übertragungsgefahr in den Produktionsprozessen von Papier, die ansatzweise bis ins neunzehnte Jahrhundert und über die Pest hinaus verfolgt werden.

Während dieses Substrat hauptsächlich bis zur eigentlichen Buchgeschichte der Neuzeit reicht, befassen sich die weiteren Ausführungen mit Problemen des neunzehnten Jahrhunderts. Reizvoll ist dabei der Blick der Hygiene auf das Buchwesen und die bis ins einundzwanzigste Jahrhundert verfolgte Reglementierung der Reinerhaltung beziehungsweise Desinfektion. Der zeitliche Sprung ist zum einen durch den Massencharakter der Buchnutzung, zum anderen durch die Errungenschaften der Medizin ausreichend plausibel gemacht. Nun weitet sich der Blick, der allerdings notgedrungen kursorisch-kaleidoskopisch bleiben muss, auch auf andere Epidemien (Cholera, insbesondere Tuberkulose, aber auch andere) aus. Der Vergleich zwischen voreiliger Suprematie und Praxis der Hygiene und der „Gründlichkeit und Ordnungsliebe“ im Bibliothekswesen (49) lässt ähnliche Perspektiven von zwei bis dato getrennt wahrgenommenen Institutionen erkennen, die doch nur den zwei Seiten einer Medaille entsprechen. Die Entsprechungen im jeweiligen Habitus wären wohl erhellend, würden sie systematisch dargestellt. Die zitierten Ansteckungsquellen böten anregende Details sowohl für die Leseforschung als auch für die Kultur- und Sozialgeschichte der Medizin. Einerseits könnte so das zitierte Anfeuchten der Finger beim Umblättern als Teil der körperlichen Praxen des Lesens gelesen werden. Das Lesen müsste andererseits auch unter die Praxen des kranken Menschen eingereiht werden. Lediglich kurz gestreifte Patientenbibliotheken würden an sich schon eine eingehende wissenschaftliche Auseinandersetzung verdienen. Inwiefern die Sensibilität des zu desinfizierenden Gutes selbst die Innovationen der Desinfektion überhaupt anstieß, könnte ebenfalls gefragt werden.

Ein Kapitel über die eigentliche „Mikrobiologie des Buches“ ist vorwiegend informativ, stellt die Bücher als Leidtragende in den Mittelpunkt, zählt jedoch auch Gefahren für Archiv- und Bibliotheksbedienstete auf. Der für den Connoisseur verführerische Geruch (70) alter Bücher weicht bei der Lektüre dem Hauch des Todes, der Lesetrieb bewegt sich vom Eros weg, hin zum Thanatos. Die naturwissenschaftlichen Betrachtungen führen, wie der Autor selbst gesteht, vom „klassischen Seuchenthema“ (67) weg. Eher unbewusst werden allerdings Allergien gestreift, die durchaus zu den ‚neuen‘ Massenerkrankungen der Gegenwart gezählt werden können.

Während sich die Ausführungen über die Lesesucht des achtzehnten Jahrhunderts und die Schundliteraturdebatten des neunzehnten und zwanzigsten mit der Ausnahme der Pastoralhygiene – der vielleicht die weltliche Rezensionsrhetorik gegenübergestellt hätte werden können – auf eher gut beschrittenen Pfaden der Buchforschung bewegen, bietet die Fortführung bis in die Gegenwart noch den einen oder anderen Impuls für die Thematisierung von virtuellen Viren und den Einbezug immunologischer Metaphern. Insgesamt sind die historiographischen Kapitel aus der jeweiligen Zeit heraus verstanden.

Der aufgelockerte Satz und die zahlreichen anschaulichen, größtenteils aber nicht effekthascherischen Abbildungen von Kunstwerken, Krankheitssymptomen oder Krankheitserregern, die visuell den wörtlichen Zitaten gleichzustellen sind, fügen sich schließlich zu einer auch optisch ansprechenden Gestaltung. Der Sprachduktus lässt die ursprüngliche Form, die *Halloween-Lecture 2012 am Institut für Bibliotheks- und Informationswissenschaft an der Humboldt-Universität zu Berlin*, noch anklingen. Der vom Autor mit zahlreichen Fußnoten gespickte und bescheiden so bezeichnete Essay liefert jedenfalls bereits mehr als einen Gedankenanstoß. Ein

angesichts der Angaben in diesen Fußnoten notwendiges Abkürzungsverzeichnis und eine Liste gefährlicher Pilze mit Kurzangaben und weiterführender Literatur runden den Band ab. Die umfassende achtzehneinhalbseitige Bibliographie eröffnet schließlich das Feld aus Naturwissenschaft, Recht, Religion und Kirche, Historiographie, Medizin, Bibliotheks- und Archivwesen auf der Grundlage deutsch- und englischsprachiger (Forschungs-)Literatur mehr, als dass sie einen Schlusspunkt setzt, der auf der Basis dieses ersten Appetithappens erst (vorläufig) gesetzt werden müsste.

Andreas Golob (Rez.)

**Norbert WEISS, Das Grazer Universitäts-Klinikum.  
Eine Jubiläumsgeschichte in hundert Bildern**  
(Graz 2013, KAGes Verlag), 303 S.  
ISBN 978-3-9502281-5-1.

Der jüngste Titel aus Feder und Schatzkiste des Betriebshistorikers und -archivars der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft erweckt bibliographisch den Eindruck einer üblichen, reich bebilderten Festschrift, die der Chronik und dem Wer-Was-Wann aus der Sicht der Spitzenfunktionäre huldigt. Die Besprechung soll sich, dem Untertitel gemäß, auf die Geschichte/n konzentrieren, die von den Bildern getragen und erzählt wird/werden. Der Text – dies sei vorausgeschickt – beruht auf den gängigen Überblicksdarstellungen, der Auswertung einer Reihe von Grazer Archiven (die in Hinkunft vielleicht noch um die Bestände des Universitätsarchivs ergänzt werden sollten) und gedruckten Quellen sowie Zeitungen und übertrifft das bescheidene Missionsstatement des Autors, der eingangs „gewaltigen Mut zur Lücke“ (19) bekannte, deutlich. Hie und da hätten noch rezente Einzelanalysen einfließen können, wie etwa jene Gabriele Czarnowskis oder Thomas Mayers.

Schon die ersten ‚Einblicke‘, beispielsweise auf der ersten von drei „Zeitleiste[n]“ (22–23) belehren den wohl begründeten Skeptizismus der Sozialgeschichtsschreibung der Medizin gegenüber Festschriften eines Besseren. Zwar finden sich auch historische Gebäudeaufnahmen. Die erste Person, die auftritt, ist jedoch nicht etwa ein ehrwürdiger Klinikgründer oder Krankenhausdirektor, sondern die 1909 bestellte Leiterin der ersten Grazer Krankenpflegeschule. Zudem zeigt eine Szene, wie Patientinnen und Patienten 1912 in großräumigen Pferdewägen vom alten Standort in den neuen Spitalsbezirk verlegt wurden. Der akademische Unterricht wird mit dem Blick in einen kleineren Lehrraum mit einem komfortabel scheinenden Patientenbett angedeutet.

Diese Transzendierung des klassischen Gedenkens von oben durchzieht die solide Daten- und Faktensammlung, die sich nicht nur auf das Centennium seit dem Bezug des heutigen Standortes bezieht, sondern auch auf eineinhalb Jahrhunderte Landeskrankenhaus inklusive Universitätsklinikum sowie zweihundertfünfundzwanzig Jahre allgemeines Krankenhaus zurückblickt. Neben der Geschichte der Universitätskliniken und ihrer Protagonisten und – im Laufe der Zeit – auch Protagonistinnen entspinnt sich so ein umfassendes Netz, das den *Genius loci* in seiner Gesamtheit umgreift und begrifflich anschaulich macht. Zu den frühen Dokumenten zählt etwa ein Foto von 1862, das die wie eine Rumpelkammer wirkende „Sammlung der chirurgischen Instrumente“ zeigt, und auf dem gut ein „Fantom“ zu erkennen ist (34–35). Krankensäle aus dieser Zeit (33, 45) machen, wenngleich unbelebt, deutlich, wo Patientinnen und Patienten ihre Mahlzeiten einnahmen, welche Waschmöglichkeiten ihnen zur Verfügung standen, wie geheizt und Licht gespendet wurde, welche Dokumentationsmodi, nämlich

Schiefertäfelchen an der Stirnseite über den Betten, genutzt wurden, und wie derartige Daten erhoben wurden – nämlich beispielsweise mit einer im Krankenzimmer aufgestellten Waage. Geöffnete Fenster verweisen auf Licht und Luft, Kreuz und Heiligendarstellungen auf spirituelle Erleuchtung. Stühle neben den penibel gemachten Betten scheinen auf Besuch zu warten. Die bisher genannten Beispiele bilden die eigentliche Vorgeschichte des heutigen Areals, die bereits 1788 mit der Gründung des allgemeinen Krankenhauses am alten Standort einsetzt. Den Geburtswehen ist nach dieser Vorgeschichte ein eigenes Kapitel gewidmet. Weiss verschweigt an dieser Schwelle auch nicht jene Stimmen, die sich skeptisch den Neubauplänen in den Weg stellten und ebenso wenig die „Krankenhausneubau-Affäre“ (106–107) um Verzögerungen und Verteuerungen. Am neuen Standort angekommen, illustriert die frisch begrünte Hauptallee das Zusammenspiel zwischen Klinikfronten und der in der Achse dominierenden Anstaltskirche, dahinter ist einwandfrei der Aussichtsturm eines der bewaldeten städtischen Naherholungsgebiete am Horizont zu erkennen (111). Belebt wird die Ansicht im wahrsten Sinne des Wortes durch einen weiß gestrichenen Patiententransportwagen, mutmaßliche Mitglieder von Patientenschaft, Personal und Besuchenden. Eine Krankentrage mit sänftenartiger Verkleidung ist ebenfalls auszumachen. Auf einem weiteren Foto (127) wird die Rasenpflege im gepflegten Grün des Areals durch einen Bediensteten, durch eine positive Form des ‚Sensenmannes‘ sozusagen, besorgt. Ein anderes Bilddokument präsentiert musizierende Patientinnen und Patienten vom Kindes- zum Erwachsenenalter, die sich in der Zwischenkriegszeit um einen Zitherspieler, einen Gitarristen und einen Musikanten mit Mandoline scharten (183). Das Klinikpersonal ist fallweise bei seiner Arbeit zu sehen, so etwa bei der Visite an der Zahnklinik in der Zwischenkriegszeit (189). Die Asymmetrie zwischen einem Patienten und den gebannt auf ihn fixierten Studentinnen und Studenten wird eindrucksvoll demonstriert (197).

Die Kliniken spielen zwar in weiterer Folge eine tragende Rolle, jedoch ist auch anderes medizinisch Essentielles behandelt, wie die Apotheke, die Blutbank oder die Hörsäle als Orte der Unterweisung, denen im Umfeld der medizinischen Berufe die Hebammenschule, die medizinisch-technische Lehranstalt und die Ausbildungsstätten des Pflegepersonals entsprechen. Im Mütterheim wartet 1924 eine Mutter mit ihrem kleinen Kind in den Armen, ernst in die Kamera blickend, auf die Untersuchung ihres Sprösslings, während ein anderer Säugling gerade gewogen wird (200–201). Die Verpflegung des Personals und der Kranken kommt ebenfalls nicht zu kurz, genauso wenig wie die Wäscherei oder die Administration. Der räumlichen und kommunikativen Peripherie wird ebenfalls ihr funktionales Recht eingeräumt, etwa mit dem Pfortnerhaus, das ursprünglich als Zentrum der Fernsprechanlage auch der Kommunikation diente, dem eigenen Postamtsgebäude, ersten Verschleißeinrichtungen für Tabak [!], Zeitungen, Briefmarken oder einem Friseurladen. Die Anstaltskirche portraitiert der Band schließlich auch umfassend. Als Detail fasziniert die Gegenüberstellung des Altarbildes mit dem Entwurf, der aufgrund zu demonstrativer Nacktheit zensuriert worden war (208–209). Auch der wohl am augenscheinlichsten durch den unterirdischen „Logistiktunnel“ (260–261) repräsentierte ‚Bauch‘ der Klinik, der die technischen Grundvoraussetzungen für das Funktionieren schuf, beispielsweise für die Beheizung und die Wasserversorgung sorgte, sowie die technischen Errungenschaften im Allgemeinen, seien es die architektonischen Raffinessen oder die frühe Integration der Röntgentechnik, werden vor Augen geführt. Die Gärtnerei steht ebenfalls im Mittelpunkt eines Kurzkapitels.

Ein letzter Vorzug besteht darin, dass nicht nur retrospektiv die Geschichte der heutigen Institutionen zurückverfolgt wird. So kommen auch medizinische Sackgassen vor die photo-

graphische Linse, wie etwa der hydro- und balneologische sowie mechanotherapeutische Apparat, der den Moden der Zeit um 1900 geschuldet war. Spezifische Leiden der Zeit kommen ebenfalls zum Tragen, wie etwa durch die bildlich gut dokumentierten südseitig gelegenen Liegehallen für Tuberkulosekranke. Die zeitbedingte Verwendung als Behandlungsort für Verwundete im Ersten Weltkrieg spiegelt sich in einem Krankensaal mit ernst blickenden Uniformierten wider (243).

Abgesehen von den schon genannten Zeitleisten beeindrucken aufwändige doppelseitige Übersichtsdarstellungen über Teile des Areals, die im Fokus von drei räumlich organisierten Kapiteln stehen. Ein Personen-, Sach-, und Institutionenregister erschließt den Band.

Die in der Tat repräsentative Bildersammlung demonstriert also nicht nur die wesentlichsten handelnden Personen und die Gebäude, sondern auch das Leben in den Gebäuden und welche Einrichtungen tief in ihrem Inneren nötig waren, um dieses Leben zu gewährleisten. Es bieten sich auch reiche Anregungen, wie in weiterer Folge mit geschultem und geschärftem Auge vermehrt Bilder aus der Perspektive der Sozial- und Kulturgeschichte der Medizin gelesen und auf ihren Gehalt hin untersucht werden sollten. Die sich durch die Zeitstränge ziehende Bildwürdigkeit auf Postkarten lässt Fragen nach der medialen Wirkung des Krankenhauses im Allgemeinen und seiner Innovationskraft im Speziellen (252–253) aufkommen. Die offensichtliche, mit der Zeit voranschreitende Sterilisierung, Ästhetisierung und ‚Architektonisierung‘ der Bildinhalte – die Menschen kamen abhanden, die Gebäude und Einrichtungen begannen zu dominieren – macht nachdenklich, welche bildlichen Überlieferungen unseren Nachfolgerinnen und Nachfolgern in der Sozialgeschichtsschreibung der Medizin zur Interpretation zur Verfügung stehen werden. Daran binden sich naturgemäß auch höchst gerechtfertigte Fragen über die Entwicklung des Datenschutzes und grundsätzlichere ethische und kulturwissenschaftliche Gedanken zur ‚Bildwürdigkeit‘ von Kranken und Rekonvaleszenten. Die Dokumentation scheinbar peripherer Einrichtungen, die für Betrieb und Verbindung nach außen sorgen, müsste ebenfalls aufgewertet werden.

.....

**Verein für Sozialgeschichte der Medizin – Basisinformationen**

.....

**Vorstand:**

Präsidentin: MMMag. Dr. Elisabeth Lobenwein (Salzburg)  
 Stv. Präsident: PD Dr. Carlos Watzka (Graz)  
 Stv. Präsidentin: Prof. Dr. Elisabeth Dietrich-Daum (Innsbruck)  
 Sekretär: Ass. Prof. Dr. Alfred Stefan Weiß (Salzburg)  
 Stv. Sekretärin: Mag. Dr. Maria Heidegger (Innsbruck)  
 Stv. Sekretärin: Mag. Dr. Gabriele Dorffner (Wien)  
 Finanzreferent: Mag. Dr. Andreas Golob (Graz)  
 Stv. Finanzreferent: Mag. Marcel Chahrour (Wien)

**Wissenschaftlicher Beirat:**

Assoz. Prof. PD DDr. Sonia Horn, Ehrenpräsidentin (Wien)  
 Prof. Dr. Gerhard Baader (Berlin)  
 Prof. Dr. Gunda Barth-Scalmani (Innsbruck)  
 Mag. Dr. Elke Hammer-Luza, MAS (Graz)  
 Prof. Dr. Robert Jütte (Stuttgart)  
 Prof. Dr. Christine Marosi (Wien)  
 Prof. DDr. Werner Mohl (Wien)  
 Prof. Dr. Irmtraut Sahmland  
 Prof. Dr. Christina Vanja (Kassel)  
 SR Mag. Dr. Sabine Veits-Falk (Salzburg)  
 Prof. Dr. 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 WissenschaftlerInnen
- Mediale Vermittlung von Informationen zur Sozial- und Kulturgeschichte der Medizin

**Vereinsadresse:**

Verein für Sozialgeschichte der Medizin  
 Georgstraße 37, 1210 Wien, Österreich  
 www.sozialgeschichte-medizin.org  
 Email: verein@sozialgeschichte-medizin.org

Bankverbindung  
 IBAN: AT05 6000 0005 1008 9693  
 BIC: OPSKATWW

