

virus

virus

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

12

Schwerpunkt: Bäder und Kuren

Herausgegeben von

Alfred Stefan Weiß, Elisabeth Dietrich-Daum und Carlos Watzka
für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Wien 2013



VERLAGSHAUS DER ÄRZTE

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 Vereinsaktivität. Der Virus wurde 1999 begründet und erscheint jährlich im Verlagshaus der Ärzte in Wien. Der Virus ist eine peer-reviewte Zeitschrift und steht Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus allen Disziplinen für Beitragsvorschläge offen. Einreichungen für Beiträge im engeren Sinn müssen bis 15.01., solche für alle anderen Rubriken (Projektvorstellungen, Veranstaltungs- und Ausstellungsberichte, Rezensionen) bis 28.02. eines Jahres als elektronische Dateien in der Redaktion einlangen, um für die Begutachtung und gegebenenfalls Publikation im selben Jahr berücksichtigt werden zu können. Nähere Informationen zur Abfassung von Beiträgen finden sich auf: www.sozialgeschichte-medizin.org. Anfragen richten Sie bitte an Carlos Watzka: carlos.watzka@uni-graz.at.

Neuere Publikationen des Vereins für Sozialgeschichte der Medizin sind über das Verlagshaus der Ärzte lieferbar. Ältere sind teils noch direkt beim Verein verfügbar. Hierfür wenden Sie sich bitte an: Andreas Golob: an.golob@uni-graz.at.

Über die Vereinsaktivitäten informiert auch die Homepage: www.sozialgeschichte-medizin.org.

Impressum

Herausgeber: Verein für Sozialgeschichte der Medizin, Georgstraße 37, 1210 Wien, Österreich
Redaktion: PD Dr. Carlos Watzka und Prof. Dr. Elisabeth Dietrich-Daum

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere das der Übersetzung, des Nachdrucks, der Entnahme von Abbildungen, der Funksendung, der Wiedergabe auf fotomechanischem oder ähnlichem Wege und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwendung, vorbehalten. Autoren/Autorinnen und Verlag haben alle Buchinhalte sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann keine Garantie übernommen werden. Eine Haftung der Autoren/Autorinnen bzw. des Verlags wird nicht übernommen. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die persönliche Meinung des Verfassers/der Verfasserin wieder und stellen nicht unbedingt die Auffassung der Redaktion dar.

© 2013 Verlagshaus der Ärzte GmbH, Nibelungengasse 13, 1010 Wien – www.aerzteverlagshaus.at

Gedruckt ohne Förderung des nicht mehr existenten Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung.

Umschlag: Lisa Hahsler, Deutsch-Wagram

Umschlagfoto: Archiv Hansjörg Just, Freiburg im Breisgau: Stiftungsfest des „Jungborn“ (1927)

Layout-Entwurf: Mag Herbert Moser, CCM, Salzburg

Layout und Satz: Dr. Carlos Watzka, Markt Hartmannsdorf und Anne Deremetz, Bamberg

Projektbetreuung: Mag. Hagen Schaub, Wien

Druck & Bindung: Ferdinand Berger & Söhne GmbH, Horn

Printed in Austria

ISSN 1605-7066

Inhaltsverzeichnis

Editorial 7

Beiträge – Schwerpunkt: Bäder und Kuren

Christina Vanja

Arme Hessen in Kurbädern des 18. Jahrhunderts 11

Elisabeth Lobenwein/Alfred Stefan Weiß

Vom Wildbad zum Heilbad.

Die Thermalquellen in Gastein im Blickpunkt der Reiseliteratur bis ca. 1830 27

Maria Heidegger

Kuraufenthalte zum Kurieren von Seelenleiden. Befunde anhand von

Krankenakten der frühen Anstaltspsychiatrie (Tirol 1830–1850) 43

Andreas Golob

Die Wasser(heil)kunde auf akademischem Boden in der zweiten Hälfte

des 19. Jahrhunderts, insbesondere an der Universität Graz 59

Ekkehard W. Haring

Der Jungborn – mit Wasser, Licht, Luft und Lehm in die neue Zeit 73

Iris Ritzmann

Logiken der Lungenkur 87

Arın Namal

Mustafa Kemal Atatürk (1881-1938), Gründer der Türkischen Republik,

verbringt im Sommer 1918 einen Monat in Karlsbad 97

Márta Jusztin

„Budapest – Bäderstadt“: Realitäten oder Träume. Gegebenheiten und Pläne

für die Entwicklung der Budapester Bäder in der Zwischenkriegszeit 107

Elisabeth Dietrich-Daum

Das Dauerbad in der Psychiatrie. Theorie und Praxis

in der Landes-Irrenanstalt Hall in Tirol in der Zwischenkriegszeit 117

Elena Ruzhinskaya/Alexander Friedman

„Menschen und Städte ändern sich. Nur die Ostsee bleibt ...“.

Zelenogradsk (Cranz) und Svetlogorsk (Rauschen) –

ostpreußische Seebäder und sowjetische Kurorte 135

Beiträge – Offener Teil

Christian Gepp

„Wien ohne W.“ Die Pest von 1713 149

Marianne Acquarelli

Von Zöglingen und Studierenden. Die medizinisch-chirurgische Ausbildung
in Wien und Niederösterreich von 1777 bis 1848 167

Sandra Kuschnig

Epidemiologie und Seuchenbekämpfung im 19. Jahrhundert
am Beispiel der Blattern im Herzogtum Kärnten 193

Projektvorstellungen

Markus Oppenauer

Semper reformanda. Reformdiskussionen zur medizinischen Ausbildung
an der Universität Wien, 1790–1820 206

Rezensionen

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
Rezensiert von Markus Oppenauer 210

Vereinsinformationen 212

Editorial

Liebe Leser/innen des ‚Virus‘,

das Herausgeberteam der Zeitschrift und der Vorstand des Vereins für Sozialgeschichte der Medizin freuen sich, Ihnen hiermit Band 12 derselben vorlegen zu können.

Wie üblich, beinhaltet der Band zuerst Beiträge zum Thema der vorjährigen Tagung *Geschichte(n) von Gesundheit und Krankheit*, die 2012 unter dem Titel *Vom alten Heilbad zum modernen Wellnessstempel* im südsteirischen Bad Radkersburg stattgefunden hat – bei dieser Gelegenheit sei nochmals allen Unterstützern und Mitwirkenden, insbesondere aber Alfred Stefan Weiß als hauptsächlichem Organisator von Seiten des Vereins und Beatrix Vreča vom Museum der Stadtgemeinde Bad Radkersburg als großartiger Kooperationspartnerin vor Ort gedankt!

Immerhin 10 von insgesamt 17 Referaten der wohl von allen Teilnehmer/innen als sehr gelungen empfundenen Tagung erleben nun im vorliegenden Band ihre schriftliche Publikation. Zeitlich spannt sich mit denselben ein Bogen von der Frühen Neuzeit bis ins 20. Jahrhundert, und auch in räumlicher Hinsicht ist die Spannweite des Behandelten groß: Vier Beiträge fokussieren auf das Gebiet des heutigen Österreich: Elisabeth Lobenwein und Alfred Stefan Weiß berichten über die Thermalquellen in Bad Gastein bis 1830, Maria Heidegger über Badekuren bei Seelenleiden von Tiroler Patient/innen in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, Andreas Golob über die Balneotherapie als akademisches Fach in der Steiermark in der zweiten Hälfte desselben, und Elisabeth Dietrich-Daum erörtert das Phänomen des „Dauerbades“ in der Tiroler Psychiatrie der Zwischenkriegszeit. Zwei weitere Beiträge sind geographisch im Gebiet des heutigen Deutschland zu verorten: Christina Vanja untersucht die Behandlung armer hessischer Untertanen in Kurbädern des 18. Jahrhunderts und Ekkehard Haring beleuchtet die eigentümliche Erscheinung des „Jungborn“ als lebensreformerischer Kur-Bewegung der Zeit um 1900. Jeweils ein Beitrag behandelt Aspekte des Bäder- und Kurwesens in der Schweiz – Iris Ritzmann setzt sich mit den Lungenkuren der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts auseinander – und in Ungarn – Márta Jusztin behandelt Ideen und Realitäten von Budapest als „Bäderstadt“ in der Zwischenkriegszeit, zwei weitere Aufsätze schließlich weisen in sich eine eindeutig ‚transnationale‘ Perspektive auf: Arin Namal behandelt die Erfahrungen Mustafa Kemals mit dem damals weltberühmten Kurbad Karlsbad in Böhmen im Jahr 1918 und deren Auswirkungen auf die späteren gesundheitspolitischen Aktivitäten des Staatsgründers der modernen Türkei, und Elena Ruzhinskaya und Alexander Friedman betrachten in „Menschen und Städte ändern sich. Nur die Ostsee bleibt ...“ den Wandel von ostpreußischen zu sowjetischen Kurorten.

Weiters enthält der vorliegende Band auch wieder einen offenen Teil; auch hier reichen die in den Beiträgen behandelten Themen von der Frühen Neuzeit bis ins 20. Jahrhundert: Christian Gepp rekonstruiert in „Wien ohne W.“ Ausbruch und Folgen der letzten Pest in der kaiserlichen Residenzstadt im Jahr 1713, Marianne Acquarelli erörtert die Gestaltung der medizinisch-chirurgischen Ausbildung in Wien und Umgebung im späten 18. und frühen 19. Jahrhundert, und Sandra Kuschnig analysiert Verbreitung und Bekämpfung der Blattern in Kärnten von der Mitte des 19. bis ins frühe 20. Jahrhundert.

Weitere Bestandteile des Bandes sind eine Projektvorstellung und eine Rezension; auch dieses Jahr sei der Aufruf an alle medizinhistorisch Forschenden unter den Leser/innen wiederholt, sich im Sinne der Anregung des fachlichen Austauschs stärker auch an diesen Publikationsformen zu beteiligen.

Für die Herausgeber

Carlos Watzka

p.t. Präsident des Vereins für Sozialgeschichte der Medizin

Beiträge
Schwerpunkt: Bäder und Kuren

.....

Christina Vanja

Arme Hessen in Kurbädern des 18. Jahrhunderts

.....

English Title

Poor Hessians in 18th century spas

Summary

Petitions of the hessian's poor sent to the landgrave show that also people from lower social classes hoped for better health by visiting spas. The spectrum of illnesses and impairments was large and included somatic as well as mental illnesses. Doctors supported their patients by writing attestations. The travels to the health spas were primarily financed by the government or by the hospitals; however, also charity collections for the poor were carried out in the spa towns. The houses for the poor were usually important institutions of the spa towns, in which impecunious patients found shelter and nutrition and could use the spring-water. As a consequence poor patients were also part of the spas, however, at the same time the baths' regulations separated them spatially from the socially higher classes. Hence, integration as well as separation are two fundamental characteristics of the history of the poor hessians visiting spas in the 18th century.

Keywords

18th century, Hesse, poor patients, health spas, hospital inmates, petitions, spatial separation, source-based analyses

Vorbemerkung

„*Paupero infirmo curando et alendo sacrum*“, dem armen Kranken zur Heilung und Pflege gewidmet, so lautet die erhaltene Inschrift an der Kolonnade beim Wiesbadener Kochbrunnen aus dem Jahr 1785.¹ Die Zeile deutet auf das ehemalige Hospital mit Badehaus hin, das Untertanen des Herzogtums Nassau ebenso wie „*ausländische*“ Kuranden besuchten. Unter letzteren befanden sich auch etliche Arme aus der benachbarten Landgrafschaft Hessen. Diese Hilfsbedürftigen, die ihre ganze Hoffnung auf das heilsame Wiesbadener Wasser setzten, reisten zum Teil aus Orten an, die bis zu 300 km entfernt lagen.²

Wer waren diese Armen, wie konnten sie derartige Badereisen finanzieren und welche Versorgung erwartete sie vor Ort? Über die „*Große Welt*“, die in das Bad reiste, liegen

¹ Wolf-Heino STRUCK, Wiesbaden in der Goethezeit (Wiesbaden 1979) 84.

² Matthias BITZ, Badewesen in Südwestdeutschland 1550 bis 1840. Zum Wandel von Gesellschaft und Architektur (Idstein 1989) 241.

zahlreiche Untersuchungen vor. Literarische und bildliche Quellen zeigen vor allem Kurgäste aus Adel und Bürgertum.³ Schon der genauere Blick in die zahlreichen Werbeprospekte und Badebüchlein macht allerdings deutlich, dass Bäder zumeist auch über Versorgungseinrichtungen für Vermögenlose verfügten. Es waren Hospitäler mit und ohne eigene Badeeinrichtung und andere „*milde Stiftungen*“. Diese Einrichtungen standen in der Tradition der älteren „*Bauernbäder*“, d.h. unregulierten Kurplätzen, die wegen ihrer Heilsamkeit bald ebenso von Fremden aufgesucht wurden.⁴ Kleine Quellbäder lagen nicht selten auch im Umfeld der Städte.⁵ Schließlich ist bekannt, dass Arme ebenso wie Vermögende die neu entdeckten Wildbäder der Renaissancezeit besuchten, und dies trotz mühseliger Kletterwege durch die Berge.⁶ Für das 18. und frühe 19. Jahrhundert sind Kurbäder der Herrscherhäuser charakteristisch; diese schätzten auch bürgerliche „*Aufklärer*“ als gesellschaftliche Treffpunkte.⁷ Einige Orte erlebten nur eine kurze Blüte, andere genießen bis heute noch den Status von Weltbädern.⁸ Den Armen, die Teil ihrer Geschichte sind, soll sich die folgende kleine Studie zuwenden. Angesichts der Forschungslage – es liegen nur sehr wenige Arbeiten zum Thema vor – kann es sich allerdings nur um einen Anfang handeln. Mein Anliegen ist es dabei, auf die soziale Bandbreite des historischen Kurbetriebes zu

³ Heinz VIEHN, Johanna HERZOGENBERG, *Große Welt reist ins Bad. Nach Briefen, Erinnerungen und anderen Quellen zur Darstellung gebracht* (München 1960); Burkhard FUHS, *Mondäne Orte einer vornehmen Gesellschaft. Kultur und Geschichte der Kurstädte 1700-1900* (Historische Texte und Studien 13, Hildesheim, Zürich, New York 1992); Alfred NIEL, *Die großen k.u.k. Kurbäder und Gesundbrunnen* (Graz, Wien, Köln 1984); Joseph WECHSBERG, *Eine fast vergessene Welt* (München 1980); Martina BLEYMEHL-EILER, „*Das Paradies der Kurgäste*“ – Die Bäder Wiesbaden, Langenschwalbach und Schlangenbad im 17. und 18. Jahrhundert. In: Michael MATHEUS (Hg.), *Badeorte und Bäderreisen in Antike, Mittelalter und Neuzeit* (= Mainzer Vorträge 5, Stuttgart 2001) 53-80.

⁴ Nach Wiesbaden kamen bereits im Mittelalter Arme, die ihre Heilung dem Wirken der heiligen Elisabeth zuschrieben; noch um 1800 galt Wiesbaden als „*kleines*“ Bad: Bernd BLISCH, *Kleine Wiesbadener Stadtgeschichte* (Regensburg 2011) 49; Andreas LILGE, *Pyrmont als Bauernbad*. In: Dieter ALFTER (Hg.), *Badegäste der Aufklärungszeit in Pyrmont. Beiträge zur Sonderausstellung „...bis wir uns in Pyrmont sehen.“* (Pyrmont 1994) 91-97; von Pyrmont heißt es 1556: „*Zu diesem brunnen ist ein grosses zulauffen auß allen landen weit und breit von reichen und armen, krüppel und lamen, stummen und gehörlosen, blinden und keriachenden [...]*“: Alfred MARTIN, *Deutsches Badewesen in vergangenen Tagen* (Jena 1906) 289, zum frühen Badewesen auch 240; viele kleine Bäder lokalen Charakters stellt für die Schweiz Margrit WYDER (Hg.), *Beschreibung der Heilbäder der löblichen Eidgenoßschaft* (Bern 2004) vor.

⁵ Ein besonderes Badehaus für Arme ist schon im Idealplan von Joseph von Furtenbach 1635 eingezeichnet: Horst PRIGNITZ, *Wasserkur und Badelust. Eine Badereise in die Vergangenheit* (Leipzig 1986) 74 f.

⁶ Öffentliche Bäder ohne Dach, die von armen Leuten genutzt wurden, beschreibt Montaigne 1580/81: Michel de MONTAIGNE, *Tagebuch einer Reise nach Italien über die Schweiz und Deutschland* (Wiesbaden 2005) 39; zu den Wildbädern u. a.: N. N., *Badebüchlein Leukerbad. 500 Jahre Badetourismus in Leukerbad* (Leukerbad 2001); Karl BILLAUDELLE, *Vergnügliches Emser Kur- und Badebüchlein* (Bad Ems 1986); Otto GERKE, *Gasteiner Badebüchlein. Eine Historisch-Medizinische Studie* (Wien, Leipzig 1941); Sebastian HINTERSEER, *Gastein und seine Geschichte* (Badgastein 1985); Pius KAUFMANN, *Gesellschaft im Bad. Die Entwicklung der Badefahrt und der „Naturbäder“ im Gebiet der Schweiz und im angrenzenden südwestdeutschen Raum (1300-1610)* (Zürich 2009).

⁷ Raingard ESSER, Thomas FUCHS (Hg.), *Bäder und Kuren in der Aufklärung. Medizinaldiskurs und Freizeitvergnügen* (Berlin 2003); Philippe METZGER, „*Die Aufklärung geht Baden.*“ Zur gesellschaftlichen Bedeutung deutscher Badeorte während der Aufklärung – am Beispiel des Badeortes Aachen (Norderstedt 2006).

⁸ Ein Beispiel für einen kurzlebigen Badeort mit Armenbad stellt das böhmische Kukusbad dar: Albrecht SCHINDLER, *Das Kukusbad in Böhmen. Annäherung an einen Ort der Heilung in Texten und Bildern* (1966) (Schalksmühle 2003) 10; zu den auch heute berühmten Bädern: Volkmar EIDLOTH (Hg.), *Europäische Kurstädte und Modebäder des 19. Jahrhunderts* (= Landesamt für Denkmalpflege, Arbeitshefte 24, Stuttgart 2012).

verweisen. Auch erhoffe ich mir neue Erkenntnisse zum Armenwesen und zum Umgang hilfsbedürftiger Menschen mit ihren Gebrechen („*coping with sickness*“).⁹ Wenn Angehörige der Unterschichten regelmäßig Gesundbrunnen aufsuchten, so ist nicht zuletzt das herkömmliche Verdikt medikaler Rückschrittlichkeit der „*einfachen Leute*“ aus Stadt und Land in Frage gestellt.¹⁰

Meine Aufmerksamkeit für das Thema „*Armenbad*“ wurde durch das Studium hessischer Armenbittschriften geweckt. Ein Forschungsprojekt an den Universitäten Kassel und Marburg beschäftigt sich bereits seit zehn Jahren mit der Auswertung der großen Zahl erhaltener Gesuche Hilfsbedürftiger.¹¹ Ziel dieser Petitionen war es in der Regel, einen Platz in einem der landgräflichen Hohen Hospitäler zu erwerben.¹² Gelegentlich verweisen die Schriftstücke auf früher unternommene Kuraufenthalte. Weitere Hinweise auf Badereisen oder den Konsum von Mineralwasser konnte ich der Rechnungsüberlieferung des Hospitals Haina entnehmen.¹³ Schließlich fanden sich in der Überlieferung des Geheimen Rates der Landgrafschaft Hessen weitere Supplikationen. In ihnen geht es um Beihilfen für noch zu unternehmende Badereisen.¹⁴ Zeitgenössische Beschreibungen, Abbildungen und Akten der Bäderverwaltung verweisen ihrerseits auf die Lebenssituation der Armen vor Ort. Auf der Basis dieser unterschiedlichen Materialien zur Landgrafschaft Hessen ergibt sich ein erstes, in Ansätzen differenziertes Bild. Auf weiterführende und vergleichende Studien ist zu hoffen.

⁹ John WOODWARD, Robert JÜTTE (Hg.), *Coping with Sickness. Historical Aspects of Health Care in a European Perspective* (Sheffield 1995).

¹⁰ Hinterfragt wurde die herkömmliche medizingeschichtliche Fortschrittsgeschichte bereits von Francisca LOETZ, *Vom Kranken zum Patienten. „Medikalisierung“ und medizinische Vergesellschaftung am Beispiel Badens 1750-1850* (Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 2, Stuttgart 1993); vgl. auch Christina VANJA, *Offene Fragen und Perspektiven der Hospitalgeschichte*. In: Martin SCHEUTZ, Andrea SOMMERLECHNER, Herwig WEIGL, Alfred Stefan WEISS (Hg.), *Europäisches Spitalwesen. Institutionelle Fürsorge in Mittelalter und Früher Neuzeit / Hospitals and Institutional Care in Medieval and Early Modern Europe* (Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung, Ergänzungsband 51, Wien, München 2008) 19-40.

¹¹ Von der Deutschen Forschungsgemeinschaft unterstützt folgte einem Projekt zur Verwaltung und zu den Insassen der hessischen Hohen Hospitäler (zusammen mit Gerhard Aumüller) 2008 das Fortsetzungsprojekt „*Krankheit im Dorf – ‚Patienten‘- und Sozialgeschichte im Umfeld der Hessischen Hohen Hospitäler Haina und Merschausen (1730-1810)*“, zusammen mit Irmtraut Sahmland; vgl. Christina VANJA, *Krankheit im Dorf – ländliche Wege des „coping with sickness“*. In: Gerhard AMMERER, Elke SCHLENKRICH, Sabine VEITS-FALK, Alfred Stefan WEISS (Hg.), *Armut auf dem Lande. Mitteleuropa vom Spätmittelalter bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts* (Wien, Köln, Weimar 2010) 159-174; Irmtraut SAHMLAND, *Überlegungen zu Perspektiven der Hospital- und Krankenhausgeschichte, ausgehend von Forschungen über die hessischen Hohen Hospitäler*. In: Gunnar STOLLBERG, Christina VANJA, Ernst KRAAS (Hg.), *Krankenhausgeschichte heute. Was heißt und zu welchem Ende studiert man Hospital- und Krankenhausgeschichte?* (= *Historia Hospitalium. Jahrbuch der Deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte* 27, Berlin 2011) 53-61.

¹² Christina VANJA, *Arm und krank. Patientenbiographien im Spiegel frühneuzeitlicher Bittschriften*. In: *Bios. Zeitschrift für Biographieforschung, Oral History und Lebensverlaufsanalysen* 19, Heft 1 (2006) 26-35.

¹³ Archiv des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen (LWV-Archiv), Bestand 13; zu den Hintergründen: Gerhard AUMÜLLER, *Die Hohen Hospitäler Hessens als geordnete christliche Haushalte – Die ökonomischen Grundlagen der Hospitäler in einer frühen Phase der Medikalisierung*. In: Gerhard AUMÜLLER, Kornelia GRUNDMANN, Christina VANJA (Hg.), *Der Dienst am Kranken. Krankenversorgung zwischen Caritas, Medizin und Ökonomie vom Mittelalter bis zur Neuzeit. Geschichte und Entwicklung der Krankenversorgung im sozioökonomischen Wandel* (= *Veröffentlichungen der Historischen Kommission für Hessen* 68, Marburg 2007) 113-151.

¹⁴ Hessisches Staatsarchiv Marburg (StAM), Bestand 5, Nr. 1180.

Am Anfang stand die Bittschrift – Der Weg in das Armenbad

„Durchleuchtigster Landgraff, Gnedigster Fürst und Herr! Ich bin seith bereits länger als einem Jahr in sehr schlechte und kränckliche Umstände dergestalt gerathen, dass die gantzẽ lincke Seithe meines Leibes gelähmet und contract ist. Wenn mir nun zu Wiedererlangung meiner Gesundheit das Hof-Geißmarische Bad angerathen worden, mir aber es an denen zu dessen Gebrauch erforderlichen Kosten, laut angebogenem glaubwürdigen Attestat, ermangelt; So gelanget an Ew[er] HochFürst[liche] Durchl[auch]t mein demütigste Bitte, Höchdieselbe wollen mir den ohnentgeltlichen Gebrauch des Hof-Geismarischen Bades, nebst der freyen Verköstigung angedeihen und des Endes die nötige Verfügung an die Behörde thun zu lassen gnädigst geruhen.“¹⁵

Dieses Gesuch stellte im Jahr 1768 die „demütige“ Anna Martha Weberin aus Spangenberg, einer hessischen Amtsstadt nahe Kassel. Die Bittschrift gehört zu einem kleinen Bündel von Supplikationen, die aus nicht mehr zu ermittelnden Gründen nur für dieses Jahr erhalten geblieben sind. Ein ähnliches Gesuch ließ ein Dorfbewohner aus dem Amt Gudensberg aufsetzen. Er bat für seinen „durch Gichtflüsse lahm geworden[en]“ Sohn um eine Badereise. Ein verwaister Schneidergeselle aus Ziegenhain war seinerseits „mit einer starken Krankheit heimgesucht“ und bettlägerig. Seinem Gesuch liegt ein kurzes Attest des Kasseler Physikus Dr. Mutillet bei.¹⁶ Alle drei Bittschriften wurden direkt an den Landgrafen gerichtet, der als christlicher Landesvater in besonderer Weise Ansprechpartner für die Sorgen armer Untertanen war.¹⁷

Dass spätestens seit Beginn des 18. Jahrhunderts hessische Arme Bäder besuchten, zeigen auch Unterlagen der Hohen Hospitäler. Bei diesen multifunktionalen Häusern handelte es sich um territoriale Einrichtungen, die auf eine Stiftung des protestantischen Landgrafen Philipp den Großmütigen in der Reformationszeit zurückgehen.¹⁸ Zu den Besonderheiten der Hohen Hospitäler gehörte nicht nur ihre primäre Bestimmung für die arme Landbevölkerung, sondern auch der große Anteil an „Gemütskranken“ (dies der Sammelbegriff des 18. Jahrhunderts), die von ihnen versorgt wurden.¹⁹ Es sind entsprechend zahlreiche Gesuche erhalten, welche sich im weitesten Sinne auf

¹⁵ StAM, Bestand 5, Nr. 1180.

¹⁶ Die hessischen Medizinalordnungen von 1778 und 1830 legten eine derartige ärztliche Hilfespflicht für unbemittelte Patienten fest: Susanne GRINDEL, Armenpolitik und Staatlichkeit. Das öffentliche Armenwesen im Kurfürstentum Hessen (1803-1866) (= Quellen und Forschungen zur hessischen Geschichte 124, Darmstadt, Marburg 2000) 367.

¹⁷ StAM, Bestand 5, Nr. 1180.

¹⁸ Christina VANJA, Die Neuordnung der Armen- und Krankenfürsorge in Hessen. In: Inge AUERBACH (Hg.), Reformation und Landesherrschaft (= Veröffentlichungen der Historischen Kommission für Hessen 24, Marburg 2005) 137-147.

¹⁹ Christina VANJA, Madhouses, Children's Wards, and Clinics – The Development of Insane Asylums in Germany. In: Norbert FINTZSCH, Robert JÜTTE (Hg.), Institutions of Confinement. Hospitals, Asylums, and Prisons in Western Europe and North America, 1500-1900 (Cambridge 1996) 117-132; Christina VANJA, »Und könnte sich groß Leid antun«. Zum Umgang mit selbstmordgefährdeten psychisch kranken Männern und Frauen am Beispiel der frühneuzeitlichen »Hohen Hospitäler Hessens. In: Gabriela SIGNORI (Hg.), Trauer, Verzweiflung und Anfechtung. Selbstmord und Selbstmordversuche in mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Gesellschaften (Tübingen 1994) 210-232; Irmtraut SAHMLAND, Geistige Behinderung und Geisteskrankheit – Coping im Dorf des 18. Jahrhunderts. In: Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde 17 (2011) 79-109; Irmtraut SAHMLAND, Leben mit geistiger Behinderung in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts. In: Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 11 (2012) 53-74.

psychiatrische Leiden beziehen.²⁰ In einigen werden auch Kuraufenthalte erwähnt. Badebesuche waren demnach keineswegs nur bei rein körperlichen Gebrechen angesagt. Unter den Gemütsleiden, bei denen eine Kur helfen sollte, sind „Melancholie“, „Delirium“ und sogar „Wahnsinn“ genannt. Mehrfach angeführt ist die „Fallsucht“ oder „Epilepsie“, ein Leiden, das in vielen Fällen, so auch entsprechend diesen Selbstdarstellungen, den Verstand beeinträchtigte.²¹ Hier seien einige Beispiele vorgestellt: 1705 gab die Tochter eines Predigers aus dem Städtchen Liebenau in ihrem Gesuch um Aufnahme im Frauenhospital Merxhausen bei Kassel an, wegen ihrer „fallenden Sucht“ bereits einen Gesundbrunnen besucht zu haben.²² Ein 44-jähriger Wachtmeister aus dem Dorf Niedermeißer, der seinen Dienst nicht mehr tun konnte, begründete 1726 seinen Wunsch, in das Männerhospital Haina aufgenommen zu werden, mit dem vergeblichen Versuch, seinem „Delirium“ durch eine Badekur abzuhelfen.²³ Ein lediger Bildweber aus einem Dorf bei Homberg an der Ohm gab seinerseits 1737 an, wegen der „Intervalle“ von „Melancholie“ und „Delirium“ nicht nur verschiedene anerkannte Ärzte, sondern auch das „Wißbad“ „gebraucht“ und „Sauerwasser“ zu sich genommen zu haben. Er lebte noch 1750 als „Blödsinniger“ in Haina.²⁴ Einem 28-jährigen „Ackermann“ aus dem Amt Gudensberg empfahl der zuständige Landphysikus, wegen seines „Wahnwitzes“ den Pyrmonter Brunnen zu besuchen: „daß (er – C.V.) wieder Bauernarbeit, zum Exempel Ackern, Säen, Holtzfällen, als zu welchen Dingen kein sonderlich Nachsinnen und Judicieren erfordert, verrichten könne“. Dabei verwies Dr. Cuhn in seinem Attest auch auf balneologisches Fachwissen, nämlich:

*„daß dergleichen aberwitzigen Leuthen, welchen die nervi noch nicht sonderbar lediret, keine Paralysis oder Atonia particularis vorhanden, wie auch bey diesem ermelden subjecto nicht ist, besonders durch den Gebrauch des Pyrmonter Bronnens geholffen worden, bezeugen die täg[lichen] observationes Practicae, davon der Fürst[lich] Waldeckisch Pyrmonische Bronnen Medicus Dr. Seipp in seiner Beschreibung des Pyrmonter Gesundbronnens 1717 pag[ina] 182 und sonst hin und wieder verschiedene Exempel anführet [...]“*²⁵

²⁰ Christina VANJA, Die Sichtweise eines Küchenmeisters – Menschen mit Behinderungen im Spiegel frühneuzeitlicher Quellen zur Alltagsversorgung im hessischen Hospital Haina. In: Cordula NOLTE (Hg.), *Leibeigenschaften. Der beschädigte Körper in der Vormoderne* (im Druck).

²¹ Angela SCHATTFNER, Zwischen Familie, Heilern und Fürsorge. Das Bewältigungsverhalten von Epileptikern in deutschsprachigen Gebieten des 16.-18. Jahrhunderts (= *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 42, Stuttgart 2012); Angela SCHATTFNER, Zwischen „Raserey“ und „Feuers Noth“ – Fallsüchtige Patienten in Haina und Merxhausen im 18. und beginnenden 19. Jahrhundert im Spiegel ihrer Bittgesuche. In: Arnd FRIEDRICH, Irmtraut SAHMLAND, Christina VANJA (Hg.), *An der Wende zur Moderne. Die hessischen Hohen Hospitäler im 18. und 19. Jahrhundert* (= *Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen. Quellen und Studien* 14, Petersberg 2008) 173-197.

²² LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 8. Dezember 1705.

²³ LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 14. März 1726.

²⁴ LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript 5. April 1737.

²⁵ LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 19. Juli 1740; es handelt sich um Johann Philipp Seip (1686-1757), der das Pyrmonter Wasser „für ein vorzügliches Mittel gegen vielerlei körperliche und sogar Geisteskrankheiten“ hielt: Andreas LILGE, *Bedeutende Pyrmonter Badeärzte vom 17. bis zum 19. Jahrhundert*. In: Andreas LILGE (Hg.), *Bad Pyrmont – Tal der sprudelnden Quellen. Zur Geschichte der Pyrmonter Heil- und Mineralquellen* (Schriftenreihe des Museums im Schloß Bad Pyrmont 21, Bad Pyrmont 1992) 85-93, hier 86. zur Bedeutung der Arbeitsfähigkeit: Christina VANJA, *Homo miserabilis. Das Problem des Arbeitskraftverlustes in der armen Bevölkerung der Frühen Neuzeit*. In: Paul MÜNCH (Hg.), *„Erfahrung“ als Kategorie der Frühneuzeitgeschichte* (= *Historische Zeitschrift, Beiheft* 31, München 2001) 193-207; zu den ärztlichen Attesten: Irmtraut SAHMLAND, *„Welches ich hiermit auf begehren Pflchtmäßig attestiren sollen“ – Geisteskrankheiten in Physikatsgutachten des 18. Jahrhunderts*. In: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung* 25 (2007) 9-58.

1751 gab ein „*melancholischer*“ Musketier an, er habe es bereits mit der Wiesbadener Brunnenkur versucht.²⁶ Auch ein Oboist des Kasseler Regiments hatte wegen seines „*Deliriums*“ das Bad (eine genaue Angabe fehlt) besucht.²⁷ Ein „*wahnsinniger*“ Feldjäger im Garnisonslazarett zu Rinteln war wegen seines Leidens nicht nur umfassend medikamentös behandelt worden, sondern auch in der Hoffnung auf Besserung in das landgräfliche Bad Nenndorf geschickt worden.²⁸ Ein Akademiker aus dem Amt Schaumburg war sogar zweimal in Bad Pyrmont gewesen.²⁹ Ein Kasseler Bürger sowie ein Jurist aus Breitenbach unter dem Herzberg gaben die „*Epilepsie*“ als das Leiden an, das sie zum Aufsuchen eines Bades (beim Juristen war es Bad Nenndorf) veranlasste.³⁰ „*Gemütskrankheiten*“ standen neben „*Leibeskrankheiten*“.³¹ Bei Letzteren konnten die Antragsteller und ihre Ärzte das Erscheinungsbild der Hilfsbedürftigen besonders anschaulich darstellen. Es handelte sich vor allem um Bewegungseinschränkungen, die ein normales Leben unmöglich machten. So teilte Landphysicus Dr. Scheffer mit, der Supplizierende sei

*„mit einer festsitzenden Gicht (arthritis fixa) (behaftet – C.V.), so dass die beyde Beinen derselbe sehr mühsam im Gehen fortkommen kann, [...] auch sind vorzüglich die Gelenke der Knie durch Geschwulst aufgerieben und schief gezogen, auch klagend, dass der Umstand je zu Zeiten äußerst schmerzhaft [...]“*³²

Und wenige Jahre später schrieb Landphysikus Dr. Schuricht aus Hofgeismar, dort zugleich für den Gesundbrunnen tätig,³³ über seinen 27-jährigen Patienten:

*„Er kann jetzt nicht alleine, ohne Hülfe der Krücken, sich auf den Beinen erhalten. Wenn er sitzt, kann er nur sehr langsam und mit großer Anstrengung sich auf die Beine helfen und nur mit Hülfe zweier Krücken sich schwer von der Stelle bewegen.“*³⁴

Ein 16-jähriges Mädchen aus Buchenau bei Biedenkopf, Tochter eines Tagelöhners, wies darauf hin, dass die „*Gicht*“ ihr nicht nur die Füße, sondern auch die Hände „*gelähmt*“ und sie deshalb ein Bad aufgesucht habe.³⁵ Als zusätzliches Argument, warum einem Hugenotten aus Carlsdorf ein Platz im Hospital Haina eingeräumt werden sollte, führte der Arzt auch zwei vergebliche Behandlungsversuche in der Kasseler „*Charité*“ an.³⁶ Die 1785 eröffnete Armeneinrichtung ging, wie die Hohen Hospitäler, auf eine

²⁶ LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 4. Mai 1751.

²⁷ LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 21. Februar 1755.

²⁸ LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 6. März 1798.

²⁹ LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 28. September 1756.

³⁰ LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 27. Juni 1763; LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 23. Juli 1793.

³¹ Louise 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 (= Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien 11, Petersberg 2004) 243-253.

³² LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 14. Februar 1794.

³³ Auch andere attestierende Physici waren zugleich Brunnenärzte: In Hofgeismar Dr. Christoph Heinrich Böttger, in Nenndorf Hofrat Prof. Dr. Ludwig Philipp Schröter aus Rinteln, entsprechende Angaben enthält die beim LWV-Archiv vorhandene Datenbank „*Hospita*“; vgl. auch Irmtraut SAHMLAND, Die Medizinalordnung von 1778 und die medizinische Versorgung im Marburger Raum. In: Irmtraut SAHMLAND, Kornelia GRUNDMANN (Hg.), Perspektiven der Medizingeschichte Marburgs. Neue Studien und Kontexte (Quellen und Forschungen zur hessischen Geschichte 162, Darmstadt, Marburg 2011) 59-85, hier 71.

³⁴ LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 15. Oktober 1799.

³⁵ LWV-Archiv, Bestand 17, K 9, Reskript 1809.

³⁶ LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 4. März 1800.

landgräfliche Stiftung zurück, war jedoch als frühes Krankenhaus explizit therapeutisch ausgerichtet.³⁷

Die zuletzt angeführten Gesuche zielten auf einen dauerhaften Platz in einem der Hohen Hospitäler ab. Der Verweis auf ein- oder mehrmalige Badekuren diene als Argument, um die bereits gemachten Anstrengungen zur Wiederherstellung der Gesundheit zu dokumentieren. Teilweise waren diese Kuren durch Almosen finanziert worden, gelegentlich hatten jedoch die Betroffenen und ihre Familien selbst erhebliche Auslagen. So gab ein Kasseler Bürger immerhin 150 Reichstaler, eine für ärmere Untertanen erhebliche Summe, für die Brunnenkur aus.³⁸ Ein Dorfbewohner aus dem Amt Veckerhagen ließ, wie er schreiben ließ, sogar sein ganzes Vermögen im „*Gesundbad*“.³⁹ Diese Bereitschaft, hohe Kosten für die eigene Genesung im Kurbad zu investieren, entspricht der allgemein zu beobachtenden Tatsache, dass Stadt- und Landbewohner es keineswegs bei günstiger Selbstmedikation oder der Hilfe billiger „*Quacksalber*“ beließen, sondern immer wieder bis zur Verarmung große Summen in Heilmittel und Ärzte investierten.⁴⁰

Auch nach der Aufnahme in ein Hospital mit lebenslangem Versorgungsanspruch blieb ein Kuraufenthalt oder sonstige Hilfe aus dem Kurbad eine therapeutische Option. So fuhrn die Hospitalchirurgen aus Haina mehrfach mit einzelnen Hospitaliten in das nahegelegene Bad Wildungen, weil dort Spezialbehandlungen möglich waren.⁴¹ Schon 1739 wurde an diesem Ort eine arme Frau aus Löhlbach auf Kosten des Hospitals Haina behandelt.⁴² 1783 reiste der Hainaer Chirurg Möller mit einem Hospitaliten nach Wildungen, um von Hofrat Dr. Wiegand ein „*Gewächs*“ besehen zu lassen.⁴³ 1742 wurde die arme Witwe Martha Elisabeth Gründewalt in das Frauenhospital Merxhausen „wegen *Gemütschwäche*“ aufgenommen. Der Löhlbacher Pfarrer bestätigte, dass sie „am leib krank“ sei und „mit schwermütigen Gedanken“ umgehe. Ihr sei vom Hospital Merxhausen zwei Jahre lang eine „*Brunnenkur*“ finanziert worden.⁴⁴ Zahlte das Hospital einzelnen bereits aufgenommenen Insassen einen längeren Badeaufenthalt, so wurden Anträge und Kosten in die Jahresrechnung aufgenommen. Das rund 200 km entfernte Wiesbaden war bei allen Hainaer Anträgen des späteren 18. Jahrhunderts Reiseziel. 1788 wollte ein Hospitalit das „*Wisbad*“ wegen „*Schmerzen durch Gichtfluß*“ besuchen,⁴⁵ ein Jahr später (es war bereits seine dritte Reise) stellte ein anderer Hospitalit „wegen *geschwächter*

³⁷ Joachim BALDE u. a., *Zweihundert Jahre Charité – Städtische Kliniken Kassel. Beiträge zur Entwicklungsgeschichte des Krankenhauswesens von 1785 bis 1985* (Kassel 1985).

³⁸ LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 27. Juni 1763.

³⁹ LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 5. November 1776.

⁴⁰ Christina VANJA, *Supplikationen als Quelle der Patientengeschichte*. In: *An der Wende zur Moderne 163-172*, hier 166.

⁴¹ Kuren nahe der waldeckischen Amtstadt Wildungen sind seit 1580 überliefert: Theodor SCHULTHEIS, *Bilder zur Geschichte der Wildunger Kurmedizin seit 1580. Ärzte, Brunnenschriften und Mitteilungen* (Bad Wildungen 1987).

⁴² LWV-Archiv, Bestand 13, Copialbuch 1738-1740, S. 122 f., 14. Juli 1739.

⁴³ LWV-Archiv, Bestand 13, Geldrechnung 1783 Nr. 465; zu den Hospitalchirurgen vgl. Irmtraut SAHMLAND, *Zwischen Pflege und Heilung – Hospitalmedizin in Haina um 1800*. In: FRIEDRICH, SAHMLAND, VANJA, *An der Wende zur Moderne* 15-47; Gerhard AUMÜLLER, Barbara RUMPF-LEHMANN, *Einblicke in das Krankheitsspektrum und die Verschreibungspraxis im Hospital Haina im 18. Jahrhundert. Die Medizinalrechnungen der Hospitalchirurgen*. In: ebd. 121-138.

⁴⁴ StAM, Bestand 229, Reskript vom 29. Juni 1742.

⁴⁵ LWV-Archiv, Bestand 13, Belege zur Geldrechnung 1788, Nr. 534.

Beine und gelähmtem Arm“ einen Antrag.⁴⁶ 1792 empfahlen Arzt und Chirurg zu Haina die Kur in Wiesbaden gleichermaßen für einen Insassen, der an „*haemorrhodiale Zufall und Gicht*“ litt.⁴⁷ 1794 wurde ein anderer wegen Rückenschmerzen nach Wiesbaden geschickt.⁴⁸ Der Hospitalit Conrad Tröller war zwar als „*Melancholicus und Epilepticus*“ nach Haina gekommen, litt 1799 aber an „*Glieder- und Rückenschmerzen*“ und hatte „*böse Augen*“. Ihm wurden Bäder bereits früher bewilligt, nicht zuletzt, weil er ein „*fleißiger Mann*“ war, der für das Hospital „*um Lohn spinnt*“.⁴⁹

Eine dritte Verbindung zwischen Hospital und Badeort stellte der Versand von Mineralwasser her. Spätestens seit 1722 wurden regelmäßig Krüge „*Wildunger Sauerbrunnen*“⁵⁰ zur Kur einzelner Insassen in Haina bezogen.⁵¹ Diese Tatsache ist überliefert, da inzwischen eine größere Zahl von „*Hospitaliten von Stande*“ in Haina lebte, für die separat abgerechnet wurde.⁵² Ob auch arme Hospitalinsassen dieses besonders gegen „*Steinschmerzen*“ hilfreiche Mineralwasser statt oder neben dem üblichen Bier als Tagesgetränk erhielten, ist nicht bekannt.⁵³

Die Unterschiedlichkeit der Leiden, die laut dieser Gesuche balneologisch an denselben Orten behandelt werden konnten, verweist darauf, dass „*Gebrechen*“ im 18. Jahrhundert in einem ganzheitlichen Sinne verstanden wurden. Noch bestimmte die „*alte Medizin*“ als Lehre von den vier Kardinalsäften Blut, gelbe und schwarze Galle sowie Phlema Diagnostik und Therapie. Auch im Zentrum des Heilbades stand die Wiederherstellung der Synkrasie der Humores. „*Leib und Seele*“ waren Gegenstand der Kur.⁵⁴ Noch ordnete

⁴⁶ LWV-Archiv, Bestand 13, Belege zur Geldrechnung 1789, Nr. 502.

⁴⁷ LWV-Archiv, Bestand 13, Belege zur Geldrechnung 1792, Nr. 305.

⁴⁸ LWV-Archiv, Belege zur Geldrechnung 1794, Nr. 650.

⁴⁹ LWV-Archiv, Bestand 13, Belege zur Geldrechnung 1799, Nr. 677.

⁵⁰ Das heilsame Wasser wurde bereits im 17. Jahrhundert beschrieben: [Heinrich Ellenberger], Kurtze Beschreibung der Sauerbrunnen zu Wildungen in der Graffschafft Waldeck / Auch deren nutzbaren Gebrauch zur Gesundheit / Gestellet Durch Henricum Ellenbergern der Artzney Doctorn und Fürstlichen Magdeburgischen Leib- und Hofmedicum (Halle in Sachsen 1619); seine Wirksamkeit bei „*Steinbeschwerden*“ wurde im Jahr 1800 besonders herausgestellt: Christoph Wilhelm HUFELAND (Hg.), Neues Journal der Practischen Arzneykunde und Wundarzneykunst 2 (1800) 180-183; vgl. auch: Manfred HÜLSEBRUCH, Trinkkuren in Wildungen im letzten Drittel des 17. Jahrhunderts. Aus dem Tagebuch Herzog Friedrichs I. von Sachsen-Gotha und Altenburg. In: Geschichtsblätter für Waldeck 91 (2003) 155-177, der Herzog, der u. a. an Verdauungsproblemen litt, fuhr 1682 auf seiner ersten Kurreise über „*Kloster Haina*“ nach Wildungen; ein Jahr später machte er von Wildungen aus dem Hospital einen Besuch und sah „*Ein Groß Elend*“, 162 und 176.

⁵¹ LWV-Archiv, Bestand 13, Hainaer Geldrechnung 1722, pagina 671.

⁵² 1798 handelte es sich um Herrn von Bülow, der 18 Krüge und 3 Boutillen erhielt: LWV-Archiv, Bestand 13, Belege zur Geldrechnung Nr. 612; vgl. Christina VANJA, Ein hessischer „*Trade in Lunacy*“? – Hospitaliten und Hospitalitinnen von Stande in den Hohen Hospitälern. In: FRIEDRICH, SAHMLAND, VANJA, An der Wende zur Moderne 227-243.

⁵³ Im vierten Hohen Hospital, Gronau, das im 18. Jahrhundert nicht mehr bestand, hatte man im 16. Jahrhundert aus einem nahe gelegenen „*Gesundbrunnen*“ alledings für alle Hospitaliten Wasser bezogen: Edith SCHLIEPER, Die Ernährung in den Hohen Hospitälern Hessens 1549-1850 mit einigen kulturgeschichtlichen Beobachtungen. In: Walter HEINEMEYER, Tilman PÜNDER (Hg.), 450 Jahre Psychiatrie in Hessen (= Veröffentlichungen der Historischen Kommission für Hessen in Verbindung mit dem Landeswohlfahrtsverband Hessen, 47, Marburg 1983) 211-265, hier 217.

⁵⁴ Michael STOLBERG, Homo patiens. Krankheits- und Körpererfahrung in der Frühen Neuzeit (Köln, Weimar, Wien 2003); Klaus BERGDOLT, Leib und Seele. Eine Kulturgeschichte des gesunden Lebens. München 1999, insb. 92 f.; Christina VANJA, Medizin, Religion und Magie – Krankheit und Heilung in der Frühen Neuzeit, in: Martin Momburg / Dietmar Schulte (Hg.): Das Verhältnis von Arzt und Patient. Wie menschlich ist die Medizin? (Heinz Nixdorf MuseumsForum, Paderborn 2010) 9-35.

man psychische Leiden nicht dem Spezialfach „*Psychiatrie*“ zu.⁵⁵ Vielmehr half dasselbe Heilwasser sowohl bei „*Schwermut*“ und „*Wahnsinn*“ als auch bei „*Nervenschwäche*“ und vielen im engeren Sinne somatischen Leiden, wie „*Gicht*“, „*Steinschmerzen*“, „*Geschwulsten*“ und „*Lähmungen*“ aller Art.⁵⁶

Das Leben am Kurort

Warum die supplizierenden Armen bestimmte Bäder besuchen wollten, lässt sich aus den begrenzten Quellen nicht ersehen. Alle Heilquellen versprachen offensichtlich Linderung bei „*Lähmungen*“ und „*Gicht*“ sowie „*Gliederschmerzen*“, „*Hämorrhoiden*“ wurden in Wiesbaden behandelt; Kuren gegen die „*Epilepsie*“ fanden in Bad Nenndorf und Bad Pyrmont statt; „*Melancholie*“ und „*Wahnwitz*“ konnten in Wiesbaden und Bad Pyrmont“ therapiert werden. Bad Wildungen wurde von Haina aus überwiegend zu chirurgischen Eingriffen besucht, das Wildunger Wasser galt jedoch nach Darstellung des hessischen Chronisten Johann Just Winkelmann (1620-1699) ebenfalls bei unterschiedlichsten Leiden als heilsam.⁵⁷

Bemerkenswerterweise spielte die Entfernung keine ausschlaggebende Rolle. Zwar wird Hofgeismar bei Kassel am häufigsten genannt; dieses lag in Nordhessen, woher die meisten Antragsteller kamen. Allerdings kam es bereits am Ende des 18. Jahrhunderts dort zu Problemen, da die Quellen langsam versiegteten.⁵⁸ Das zweite landgräflich-hessische Bad, Nenndorf (heute in Niedersachsen), lag dagegen abseits des hessischen Kerngebiets. Das Bad wurde zudem erst am Ende des 18. Jahrhunderts eröffnet. Es hatte aber den Vorzug, landgräflich-hessisch zu sein, und man kann davon ausgehen, dass die hessischen Amtsärzte es vor „*ausländischen*“ empfahlen.⁵⁹ Dennoch gab es auch Präferenzen für die nicht-hessischen Bäder in Wiesbaden (Herzogtum Nassau) und Pyrmont (Grafschaft Waldeck), die noch weiter entfernt lagen. Beide Bäder erlebten an der Wende zum 19. Jahrhundert einen deutlichen Aufschwung und erfreuten sich bald

⁵⁵ Carlos WATZKA, Vom Hospital zum Krankenhaus. Zum Umgang mit psychisch und somatisch Kranken im frühneuzeitlichen Europa (= Menschen und Kulturen, Beihefte zum Saeculum. Jahrbuch für Universalgeschichte 1, Köln 2005); Carlos WATZKA, 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).

⁵⁶ Karl-Heinz LEVEN, Krankheiten – historische Deutung versus retrospektive Diagnose. In: Norbert PAUL, Thomas SCHLICH (Hg.), Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven (Frankfurt/M. 1998) 153-185.

⁵⁷ Johann Just WINKELMANN, Hessische Chronik, Erster Teil, [Cassel 1754] 80.

⁵⁸ Helmut BURMEISTER (Hg.), Beschreibung der Gesundbrunnen und Bäder bey Hofgeismar 1772 (Reprint. Hofgeismar 1989), Einführung o. S.; vgl. auch Helmut BURMEISTER, MICHA RÖHRING (Hg.), Brunnen, Bürger, Bäder. Ein Erinnerungsband zur 350jährigen Geschichte des Gesundbrunnens bei Hofgeismar (Hofgeismar 1989).

⁵⁹ Nicht erwähnt wird bemerkenswerterweise das dritte Bad der Landgrafschaft Hessen-Kassel bei Hanau, das Wilhelmsbad bei Hanau, dazu: Gerhard BOTT, Heilübung und Amüsement. Das Wilhelmsbad des Erbprinzen (Veröffentlichungen der historischen Kommission für Hessen 27,3, Hanau 2007); Gerhard BOTT, Die hessischen Bäder Wilhelmsbad und Hofgeismar im 18. Jahrhundert. In: Ulrich EISENBACH, Gerd HARDACH (Hg.), Reisebilder aus Hessen. Fremdenverkehr, Kur und Tourismus seit dem 18. Jahrhundert (Darmstadt 2001) 47-59; ebenso unerwähnt ist in den Bittschriften des 18. Jahrhunderts Bad Ems mit seinem Armenbad, an dem die Landgrafschaft Hessen-Darmstadt Anteil hatte: Adolf BACH, Das Emser Armenbad. Nach Akten des Staatsarchivs zu Wiesbaden. In: Vierteljahrschrift für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte XVIII (1925) 26-61.

als Modebäder des Besuches berühmter Gäste.⁶⁰ Offensichtlich waren diese späteren „*Staatsbäder*“ auch bei den armen Hessen beliebt.

Alle genannten Bäder hielten Unterkünfte für arme Kurgäste bereit. Für Bad Pyrmont ist überliefert, dass Kranke ohne Vermögen im gräflichen Waisenhaus unterkommen konnten.⁶¹ In Wiesbaden befand sich das eingangs erwähnte Hospital mit seinen Badeeinrichtungen nahe dem Kochbrunnen.⁶² In Nenndorf (die Quelle wurde 1763 entdeckt und das Bad 1787 eingerichtet) ließen die Landgrafen 1791 das „*Kleine Badehaus*“ für „*geringe Leute*“ bauen.⁶³ Genauere Angaben besitzen wir für Hofgeismar. Der landgräfliche Gesundbrunnen erlebte seinen Höhepunkt im 18. Jahrhundert. Für das Jahr 1772 liegt eine „*Beschreibung der Gesundbrunnen und Bäder*“ vor. Demnach hatte die Quelle im Lempetal 1639 ein kranker kaiserlicher Soldat entdeckt. Das Wasser nutzte man zum Trinken und zum Baden; es sollte insbesondere bei „*Lähmungen*“, „*Geschwüren*“, „*Krämpfen*“ und „*Hautausschlägen*“ helfen.⁶⁴ Eine dem Druck beigefügte Abbildung der Gesamtanlage verweist auch auf das vorhandene Armenbad, nämlich die Lempemühle. Am 3. Mai 1768 bat der Geheime Rat Oberstleutnant Splittorff und den Brunnenmedikus um Bericht,

*„wie viel arme Leuthe zu Geismar beym Gesundbrunnen und auf der LempeMühle, wenn solche vor der Curzeit in fertigen Zustand gebracht seyn wird, unterzubringen und auf wie viel zum Unterhalt aus der Armenbüchse Rechnung zu machen seyn dürfte?“*⁶⁵

Splittdorff antwortete am 4. Juli, die „*Logimenter in der LempenMühle sind ebender nicht fertig und zu bewohnen als mit ersten Anfange des Monaths Augusti, biß welche Zeit diese Arme Kranke zur Gedult zu verweisen.*“⁶⁶

Am 31. Juli beschloss die Regierung daraufhin:

*„Nach nunmehr auch von dem Brunnen Medico HofRath Wüstenberg eingelangten Bericht wird der Obrist Lieutenant Splittdorff nochmals angewiesen, den Bau und die Einrichtung der gewesenen LempeMühle eifrigst zu betreiben; Sodann hat derselbe den ehemalen bey dem Brunnen befindlich gewesenen ArmenStock, in sofern der alt noch vorhanden, an einen von dem HofRath Wüstenberg anzuweisenden Ort zuherstellen (sic!) oder aber einen neuen machen zu lassen.“*⁶⁷

Der kurze Vorgang verweist auf verschiedene interessante Aspekte unseres Themas: Er bestätigt, dass eine offensichtlich bedeutende Zahl Armer das Bad Hofgeismar aufsuchte. Die Kurmonate lagen hier, wie üblich, im Sommer, sodass bereits im Mai die Frage ihrer Versorgung eilte. Vor Ort war, wie in den anderen genannten Bädern, der herrschaftliche Brunnenarzt auch für die Armen zuständig. Der Schriftwechsel deutet an, dass für die Armen ein abseits gelegenes Wohn- und Badehaus vorgesehen war. Die Regierung entschloss sich für die Einrichtung einer Mühle, welche 1767 angekauft

⁶⁰ Zum Beispiel zu Johann Wolfgang von Goethe: Jörn GÖRES (Hg.), *Goethes Badeaufenthalte 1785-1823. Geselligkeit – Werkentwicklung – Zeitereignisse* (Regensburg 1982); Georg SCHWEDT, *Goethe in Göttingen und zur Kur in Pyrmont* (Göttingen 1999).

⁶¹ Helga ZÖTTLEIN, *Dynastie und Landesherrschaft. Politischer Wandel in der Grafschaft Waldeck zwischen 1680 und 1730* (Bad Arolsen 2004) 170.

⁶² Peter BLUM, *Staatliche Armenfürsorge im Herzogtum Nassau 1806-1866* (Wiesbaden 1987) 93-97.

⁶³ Arthur KÖNIG, *200 Jahre Staatsbad Nenndorf*, hg. vom Niedersächsischen Staatsbad Nenndorf (Nenndorf 1987) 15.

⁶⁴ Helmut BURMEISTER (Hg.), *Beschreibung der Gesundbrunnen und Bäder bey Hofgeismar 1772* (Reprint. Hofgeismar 1989) 59.

⁶⁵ StAM, Bestand 5, Nr. 1180.

⁶⁶ Ebd.

⁶⁷ Ebd.; bis 1837 galt noch die Regelung, dass Brunnenarmenkassen den Kuraufenthalt von Armen unterstützten, später sollten die Gemeinden die Armenfreibäder bezahlen: GRINDEL, *Armenpolitik* 371.

worden war. Hier fanden nach zweijährigem Umbau die Armen ein Schlaflager und wurden zugleich verköstigt. Die Einrichtung umfasste eine Garküche, zwei Badekammern, einen Wärmekessel, 22 Wohnräume und in der zweiten Etage einen Futterboden.⁶⁸ Ob hier auch, wie zunächst offensichtlich angedacht, überdies Juden und (arme) Soldaten untergebracht wurden, ist allerdings nicht nachvollziehbar. In den Berichten des Geheimen Rates sind im Weiteren nur „*Arme*“ genannt.⁶⁹ Die Erwähnung jüdischer Badegäste in Verbindung mit Armen findet sich allerdings auch für andere Kurorte, sofern Juden nicht, wie lange Zeit in Wiesbaden, gänzlich vom Besuch des Bades ausgeschlossen waren.⁷⁰ Diese Zuordnung verweist deutlich auf die Grenzen der Integration auch der armen Kuranden. Immerhin wurde die Lempemühle, welche 1772 der Bildlegende zufolge noch als Armenbad ausgewiesen ist, bereits 1798 als zu weit vom Brunnen entfernt erkannt und die Armen im näheren sogenannten Jägerhaus untergebracht.⁷¹ Da es bald an Heilwasser mangelte, sollten die Armen aber fortan möglichst nicht mehr zur Hauptsaison kommen.⁷²

In Hofgeismar, wie in anderen Kurbädern, war das Betteln verboten.⁷³ Hier folgten die Betreiber Grundsätzen, die auch für die „*schönen*“ Residenzstädte galten: Bettelnde Menschen erschienen demnach keineswegs pittoresk, sondern verunglimpften das gewünschte Idealbild.⁷⁴ Während bevölkerungspolitische Überlegungen und aufgeklärte Philanthropie es geboten, auch armen Menschen Zugang zu den heilsamen Quellen zu verschaffen, und die Brunnenleitung sogar Almosen sammelte, sollten die Hilfsbedürftigen dennoch für die Kurgäste von Stande nicht unmittelbar sichtbar sein. So war den Armen fast immer der Kontakt zu den vermögenden Kurgästen verboten; selbstverständlich nahmen sie auch nicht am Unterhaltungsprogramm des Bades (Musik, Theater, Tanz) teil, wurden nicht mit einem Ständchen empfangen und konnten sich ebenso nicht in die üblichen Namenslisten eintragen.⁷⁵ Die milden Gaben mussten ihnen auf indirektem Wege zukommen. Offensichtlich befand sich beim Gesundbrunnen Hofgeismar schon seit Längerem der erwähnte „*Armenstock*“, also eine Art Büchse, in welche wohlhabende Kurgäste ihre Almosen werfen konnten. Ähnliche Einrichtungen finden sich auch an anderen Kurorten. Für Baden im schweizerischen Aargau ist überliefert, dass arme Leute Sammelteller auf die Umfassungsmauer des Armenbades stellten.⁷⁶ Manche reichen Liebhaber des Kurbadens stifteten für arme Zeitgenossen,

⁶⁸ Carmen PUTSCHKY, Wilhelmsbad, Hofgeismar und Nenndorf. Drei Kurorte Wilhelms I. von Hessen-Kassel (Diss. Marburg, Hannover 2000) 42 f.

⁶⁹ StAM, Bestand 5, Nr. 1291 und 1202.

⁷⁰ Robert JÜTTE, Juden als Kurgäste in der Frühen Neuzeit. In: Lukas CLEMENS, Sigrid HIRBODIAN (Hg.), Christliches und jüdisches Europa im Mittelalter (Trier 2011) 269-278.

⁷¹ Die Mühle wurde als Gärtnerhaus genutzt und 1838/39 abgebrochen: PUTSCHKY, Wilhelmsbad 45f.

⁷² Ebd. 101.

⁷³ Kritik am Aufenthalt der Armen am Sauerbrunnen wurde auch in Göppingen geäußert. Diese „*abscheulichen*“ Leute sollten in das Armenhaus gewiesen werden: Fritz GLATZEL, Das Christophsbad Göppingen als Sauerbrunnenbad und Heil-Anstalt. Zum 75jährigen Bestehen der Heil-Anstalt Christophsbad Göppingen 1852-1927 [Göppingen 1927] 48f.

⁷⁴ Auch in der Residenzstadt Kassel war im 18. Jahrhundert das Betteln nicht erwünscht: Christina VANJA, Institutionen aufgeklärter Wohlfahrt und mittelalterlicher Caritas. In: Heide WUNDER, Christina VANJA, Karl-Hermann WEGNER (Hg.), Kassel im 18. Jahrhundert. Residenz und Stadt (Kassel 2000) 104-142, insb. 120.

⁷⁵ Hermann SOMMER, Zur Kur nach Ems. Ein Beitrag zur Geschichte der Badereise von 1830 bis 1914 (Stuttgart 1999) 102.

⁷⁶ MARTIN, Deutsches Badewesen 312; Franz HEGI, Die Heilbäder zu Baden im Aargau (Zürich 1808), Frontispiz.

wie für Leukerbad in der Schweiz überliefert, „*Seelenbäder*“, also Beiträge zur Finanzierung einer Kur, die von den Armenkassen verwaltet wurden.⁷⁷ In Nenndorf und Pymont wurde jeweils ein Buch bei den Kurgästen herumgereicht, in das sie ihre „*milden Gaben*“ für die Armen eintragen konnten.⁷⁸ In Wiesbaden gab es eine Armenbüchse und eine jährliche Subskription.⁷⁹

Organisierte Almosensammlungen und die Errichtung eigener Armenbäder hielten die Bedürftigen auf Distanz. Manche Kurbäder erließen darüber hinaus strenge Regularien, die jedes Fehlverhalten von armen Kurgästen unter Strafe stellten. So wurden in Bad Pymont eigene Tageszeiten zum Betreten der Anlage festgelegt.⁸⁰ Besonders streng verfuhr die Obrigkeit offensichtlich in Wiesbaden, wo arme Badegäste die Kuranlagen gar nicht betreten durften und praktisch im Hospitalbezirk eingeschlossen wurden. Seit 1633 beaufsichtigte hier der Bettelvogt die Armen. In der „*Polizeiordnung*“ von 1709 untersagte der Magistrat der Stadt explizit jegliches Gassenbetteln und verwies mittellose Kranke sofort ins Hospitalbad. Das Betreten der Promenade war auch vielen Wiesbadenern, darunter Handwerker, Knechte und Juden in der Saison (April bis Oktober) verboten.⁸¹ 1737 wurde der Betrieb des Hospitalbades streng reguliert. Immerhin 418 Personen mit Armutszeugnissen fanden in diesem Jahr im Wiesbadener Hospital, zu dem 38 Zimmer und 8 Bäder gehörten, eine Versorgung.⁸² Das Bad ebenso wie Logis und Verpflegung waren kostenlos, allerdings musste mitgebrachtes Geld abgeliefert werden. Für die Versorgung der Gäste war eine Spitalmutter zuständig,⁸³ und wie in anderen Hospitälern, bestimmten Gebet, Gesang und Lesungen aus der Bibel auch den Wiesbadener Alltag.⁸⁴ Das Kuren der Armen gehörte demnach zwar zum Wiesbadener Kurbetrieb, gleichzeitig wurde die „*Zwei-Klassen-Badegesellschaft*“ in dieser Residenzstadt offensichtlich besonders konsequent räumlich umgesetzt – eine Tatsache, welche, wie oben gezeigt, den Zustrom Armer aber nicht bremste.⁸⁵

⁷⁷ N. N., Badebüchlein Leukerbad 25.

⁷⁸ KÖNIG, Staatsbad Nenndorf 28.

⁷⁹ STRUCK, Wiesbaden 84.

⁸⁰ Adolph BÜHREN [= Friedrich VOLGER], Vier Wochen in Pymont oder: Wer's Glück hat, führt die Braut heim. Erzählung in Briefen (1824). Mit einer Einleitung neu herausgegeben von Titus MALMS (Bad Pymont [1989]) XXIV.

⁸¹ BITZ, Badewesen 234.

⁸² STRUCK, Wiesbaden 85; schon seit dem 16. Jahrhundert bestanden Verträge mit den umliegenden Städten, darunter Frankfurt am Main, zur Versorgung von Kranken: Gerhard UHLHORN, Die christliche Liebestätigkeit (Darmstadt 1959) 579; bedeutsam war zugleich die Heilbehandlung abgedankter Soldaten: BITZ, Badewesen 241.

⁸³ Christina VANJA, Aufwärterinnen, Narrenmägde und Siechenmütter – Frauen in der Krankenpflege der Frühen Neuzeit. In: Medizin, Gesellschaft, Geschichte – Jahrbuch für die Sozialgeschichte der Medizin 11 (1992) 9-24.

⁸⁴ Christina VANJA, Das Nachwirken der antiken Diätetik in frühneuzeitlichen Hospitälern. In: *Historia Hospitalium* 24 (2004-2005) 11-23; Christina VANJA, Musik im Hospital. In: Kornelia GRUNDMANN, Irmtraut SAHMLAND (Hg.), *Concertino. Ein Ensemble aus Kultur- und Medizingeschichte. Festschrift für Gerhard Aumüller zum 65. Geburtstag* (Marburg 2008) 244-268.

⁸⁵ In Baden-Baden war der Zugriff der Obrigkeit zum Beispiel keineswegs so konsequent wie in Wiesbaden: BITZ, Badewesen 243; vgl. Christina VANJA, Orte der Verwahrung – Metaphern und soziale Wirklichkeit. In: Gerhard AMMERER, Arthur Brunhart, Martin SCHEUTZ, Alfred Stefan WEISS (Hg.), *Orte der Verwahrung. Die innere Organisation von Gefängnissen, Hospitälern und Klöstern seit dem Spätmittelalter* (Geschlossene Häuser. Historische Studien zu Institutionen und Orten der Separierung, Verwahrung und Bestrafung 1, Leipzig 2010) 31-58.

Heilungschancen

Der Sohn von Christoph Nierenköter aus dem Dorf Metze bei Gudensberg war wegen seiner „*Gichtflüsse*“ 1767 in Hofgeismar gewesen und hatte bereits „*Bad und Medicin bey dem Gesundbrunnen*“ mit sehr gutem Effekt genossen. Deshalb bat sein Vater ein Jahr später die Regierung erneut „*um Verwilligung des freien Bads in der Cur-Zeit*“.⁸⁶ Auch ein Bildweber, der seit 16 Jahren bereits an „*Melancholie und Delirium*“ litt, hatte in Wiesbaden nur eine Linderung, nicht aber die Heilung von seinem Leiden erlebt und sollte sein weiteres Leben in Haina verbringen.⁸⁷ Das Kurbad führte demnach nicht zur völligen Genesung des offensichtlich chronisch Kranken, brachte aber eine Linderung der Beschwerden. Entsprechend realistisch waren auch andere Gesuche. Erwartet wurde nicht ein „*Jungbrunnen*“, aber doch ein Palliativ. Immerhin hoffte der Homberger Physikus in seinem Attest für den bereits erwähnten „*Ackermann*“ aus dem Dorf Haddamar bei Gudensberg, dass dieser Kranke nach der Brunnenkur in Pyrmont wenigstens wieder seiner „*Bauernarbeit*“ nachgehen könne.⁸⁸ Eine positive Einstellung zum Kuren hatten gleichermaßen die Hohen Hospitäler Haina und Merxhausen, die Armen nach ihrem Eintritt in die landgräflichen Versorgungseinrichtungen Aufenthalte in Bädern finanzierten. Auch in diesen Fällen erwarteten die Vorstände offensichtlich keine völlige Rekonvaleszenz, denn von einer Entlassung war nicht die Rede. Überdies wurden Kurreisen für einzelne Hospitaliten sogar wiederholt bewilligt, da sie Erleichterung gebracht hatten.⁸⁹

In den meisten Aufnahmegesuchen für Haina und Merxhausen blieb ein positiver Effekt der Brunnenkuren allerdings unerwähnt. Die Antragsteller argumentierten mit Blick auf einen Hospitalplatz, dass auch der (zum Teil selbst finanzierte) Kuraufenthalt zu keiner langfristigen Besserung geführt hatte. Heilbäder gehörten im 18. Jahrhundert demnach zur Palette medizinischer Hilfen, auf welche sich Arme beriefen, wenn sie auf eine langfristige Versorgung hofften. Vermutlich machte der Hinweis auf die Kur den Antrag noch überzeugender als die Angabe, zu Hause sich um Heilung bemüht zu haben. Jedenfalls lehnte 1816 das Hospital Haina die Wildunger Kur eines an „*Steinschmerzen*“ leidenden Hospitaliten ab, da er seine Arzneimittel nicht vorschriftsmäßig genommen habe.⁹⁰ Erst wenn die häusliche Pflege versagte, war die Badereise der mögliche nächste Schritt. Der Hinweis, bereits einmal oder sogar mehrfach es mit der Brunnenkur versucht zu haben, ohne wieder arbeitsfähig zu werden, war entsprechend ein gewichtiges Argument. Dieses brachten allerdings nicht nur die Antragsteller vor, es spielte auch in den seit den 20er Jahren des 18. Jahrhunderts geforderten ärztlichen Attesten eine wichtige Rolle. Die von der Regierung verpflichteten Stadt- und Landphysici teilten die Wertschätzung der Kurbäder, verwiesen auf einschlägige Literatur und waren zum Teil selbst im Sommer als Brunnenärzte tätig. Leider fehlen für die Landgrafschaft Hessen ärztliche Berichte darüber, wie erfolgreich Armenbäder im Allgemeinen waren.⁹¹ Immerhin befindet sich in der bereits erwähnten „*Beschreibung*“

⁸⁶ StAM, Bestand 5, Nr. 1180.

⁸⁷ LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 5. April 1737.

⁸⁸ LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 19. Juli 1740.

⁸⁹ LWV-Archiv, Bestand 13, Belege zur Geldrechnung 1799, Nr. 677.

⁹⁰ LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 10. September 1784.

⁹¹ Ein solcher medizinischer Bericht liegt für Bad Gastein vor, das herkömmlich über ein Armenbad verfügte. Demnach galten 88 Prozent der armen Badegäste als gebessert oder sogar geheilt: Heinrich THALER,

des Hofgeismarer Gesundbrunnens ein „*Auszug aus dem Verzeichnis der merkwürdigen Curen*“ der Jahre 1765 bis 1770. Ein Eintrag für das Jahr 1769 betrifft einen armen Mann, „*welcher seit 2 Jahren die Gelbsucht gehabt, wobey er einen harten Leib, einen kurzen Athem und starke Schmerzen im Rückgrad hatte [...]*“.⁹² Seine erste Trink- und Badekur blieb ohne Erfolg. Im darauffolgenden Jahr wiederholte er die Anwendungen. Er verlor, so der Bericht des Brunnenarztes, nicht allein die „*Gelbsucht*“, sondern auch die übrigen „*Zufälle*“. Diese Kur, die man sich laut Brunnenbeschreibung „*merken*“ sollte, zeigt, dass die Betroffenen ebenso wie ihre Ärzte und die zahlenden Armenkassen sich in Geduld üben mussten. Ein Erfolg stellte sich vermutlich nicht nur in diesem Fall erst auf längere Sicht ein.

Resümee und Ausblick

Im 18. Jahrhundert gehörte der Besuch eines Kurbades zu den wichtigen Hilfen gegen Krankheiten. Dies galt nicht nur für die vornehmen Stände, die neben gesundheitlicher Erholung am Kurort auch auf Geselligkeit hofften. Wie die hessischen Quellen gezeigt haben, setzten auch arme Menschen auf das heilsame Bad zur Wiedererlangung ihrer Gesundheit oder zumindest zur Linderung ihrer Leiden. Das Spektrum der Gebrechen war dabei breit. Es reichte vom „*Lähmungen*“ über innere und Hautkrankheiten, „*Nervenschwächen*“ und „*Epilepsie*“, bis hin zu „*Gemütskrankheiten*“ wie „*Melancholie*“ und „*Wahnsinn*“. Für das „*Armenbad*“ spielte wohl kaum die Kontaktpflege, dafür aber umso mehr die Hoffnung, die eigene Arbeitskraft wieder herzustellen, eine Rolle. Bereits eine vorübergehende Besserung des Gesundheitszustandes war für die Armen Anlass, einen Badeort aufzusuchen. Die Beispiele zeigen das durchaus positive Verhältnis vieler „*einfacher*“ Menschen zur Medizin. Sie suchten nicht nur Ärzte auf und nahmen Arzneien ein, sondern investierten zum Teil erhebliche Geldsummen, um im Sommer eine Therme zu besuchen. Was die Wahl des Kurortes im Einzelnen bestimmte, lässt sich dem begrenzten Quellenmaterial nicht entnehmen. Offensichtlich boten alle von hessischen Armen aufgesuchten Bäder Kuren sowohl für Leibes- als auch für Gemütsgebrechen. Einen Weg zur Finanzierung des Armenbades boten Supplikationen an die Obrigkeit, im hessischen Fall an den Landgrafen bzw. die landgräfliche Regierung.⁹³ Bei Badereisen halfen jedoch auch die Hospitäler. Unterstützung erhielten sowohl Hausarme als auch Hospitalinsassen. Die Hainaer Rechnungen zeigen zugleich, dass an Kurorten ärztliche Spezialisten tätig waren, die das Hospital zu Rate zog. Schließlich erwarben auch die Hospitäler Vorräte an „*Sauerbrunnen*“, um diesen einzelnen Insassen neben anderen Heilmitteln zukommen zu lassen. Die herrschaftlichen Kurorte, welche die hessischen Armen aufsuchten, erwiesen sich, wie allgemein im 18. Jahrhundert, nicht nur als Orte der Integration, sondern ebenso der Separation. Armenbäder waren Bestandteil des Kurbades, und vermögende Kurgäste waren

Eine medizinische Handschrift aus dem Armenhospital Badgastein (1636-1638), in: Mitteilungen der Gesellschaft für Salzburger Landeskunde 128 (1988) 177-182, hier 181.

⁹² BURMEISTER, Beschreibung, Nr. 72, 156.

⁹³ Neben den Landesherren waren es vielfach die Städte, welche ihren Bewohnern die Badereise finanzierten. Das Spitalamt der Stadt Zürich zahlte 200 Armen zwischen 1526 und 1600 die Badefahrt: KAUFMANN, Gesellschaft im Bad 224; in Nürnberg wurden seit dem 16. Jahrhundert „*Wildbad-Almosen*“ ausgegeben: Birgit STUDT, Die Badenfahrt. Ein neues Muster der Badepraxis und Badegeselligkeit im deutschen Spätmittelalter. In: MATHEUS, Badeorte 33-52, hier 35; in Basel und in Würzburg gab es Badesteuern: MARTIN, Deutsches Badewesen 329.

aufgefordert, Spenden für die armen Mitpatienten zu geben. Gleichzeitig sorgten spezielle Gebäudekomplexe für die Isolierung der armen Kurgäste, denen überdies im Kurbereich das Betteln und zum Teil auch das Betreten von Promenaden und Brunnenareal verboten war. Vielfach befanden sich ihre Gemeinschaftsbäder im Bereich der Armenunterkünfte selbst. Im Extremfall, wie für Wiesbaden überliefert, durften die Armen den Bezirk des Hospitals mit Armenbad sogar überhaupt nicht mehr verlassen. Auf diese Weise konnte die Exklusivität des Kurortes gewahrt werden und dennoch der für das „Zeitalter der Aufklärung“ ebenso wichtigen Philanthropie Genüge getan werden. Das Motto des Wiesbadener Hospitals, den Armen Heilung und Pflege zu bieten, erweist sich letztlich als äußerst ambivalent. Dennoch strebten die Armen eine Badereise an und wiederholten die Kuraufenthalte sogar. Denn viele Kranke erlebten durch die warmen Bäder und das Trinken des Mineralwassers letztlich eine Besserung ihres Gesundheitszustandes, während ihnen die Schranken zur besseren Gesellschaft vermutlich auch bisher nicht verborgen geblieben waren. Letztlich bildeten alle Hospitäler, wenn sie auch nicht als „totale“ Einrichtungen verstanden werden müssen, Sonderbereiche, die ihre Eigenwelt umschlossen.⁹⁴

Im 19. Jahrhundert blieben die herrschaftlichen Armenbäder in den älteren Kurorten zumcist bestehen. Bei Neugründungen stifteten nicht selten bürgerliche Vereine, wie für das hessische Bad Salzschlirf überliefert, Armenfonds für vermögenslose Kurgäste oder richteten sogar eigene Armenkurlhäuser ein.⁹⁵ Eine grundlegende Änderung trat erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts durch die neuen staatlichen Sozialgesetze ein. Insbesondere durch die Kranken- und Invalidenversicherung konnten Erwerbstätige fortan mit einer gesetzlichen Finanzierung ihres Kuraufenthaltes rechnen. Die Landesversicherungsanstalten eröffneten zunehmend eigene Häuser am Kurort (z. B. in Bad Ems).⁹⁶ Dennoch waren viele Arme ohne Anspruch auf diese sozialen Hilfen weiterhin auf „milde Stiftungen“ angewiesen.⁹⁷ Erst nach dem Zweiten Weltkrieg stand praktisch jedem Kranken aufgrund des allgemeinen sozialen Netzes ein Kuraufenthalt zu.⁹⁸

Informationen zur Autorin

Christina Vanja, Prof. Dr., Universität Kassel, Leiterin des Fachbereichs Archiv, Gedenkstätten, Historische Sammlungen beim Landeswohlfahrtsverband Hessen, Ständeplatz 6-10, D-34117 Kassel, www.lwv-hessen.de.

Forschungsschwerpunkte: Medizin- und Gesundheitsgeschichte seit dem späten Mittelalter, Hospital- und Krankenhausgeschichte, Psychiatriegeschichte

Kontakt: christina.vanja@lwv-hessen.de

⁹⁴ Vgl. Christina VANJA, Das Irrenhaus als „Totale Institution“? Erving Goffmans Modell aus psychiatriehistorischer Perspektive. In: Martin Scheutz (Hg.): Wiener Zeitschrift für Geschichte der Neuzeit 8, Heft 1 (2008) 120-129.

⁹⁵ Hier stiftete 1838 der Badearzt Dr. Eduard Martiny zusammen mit anderen „Wohltätern“ ein Armenhaus: StAM, Best. 326 Bad Salzschlirf.

⁹⁶ Hermann SOMMER, Stationen eines Kurbads im 19. Jahrhundert – Bad Ems, in: Matheus, Badeorte 101-132, hier S. 126; ausführlich zu Kassenpatienten und Landesversicherungsanstalten: SOMMER, Zur Kur nach Ems 113-115.

⁹⁷ Derartige „Humanitätsanstalten“ sind z. B. für Bad Elster aufgeführt: Robert FLECHSIG, Bad Elster. Darstellung alles Wissenswerthen für Aerzte und Laien (Leipzig 1875) 37-41.

⁹⁸ Ute MAYER, Die Bäder Langenschwalbach und Schlangenbach im Taunus. Vom Luxusbad zum Kassenbad. In: Ulrich EISENBACH, Gerd HARDACH (Hg.), Reisebilder aus Hessen. Fremdenverkehr, Kur und Tourismus seit dem 18. Jahrhundert (Darmstadt 2001) 23-35.

.....

Elisabeth Lobenwein und Alfred Stefan Weiß

Vom Wildbad zum Heilbad. Die Thermalquellen in Gastein im Blickpunkt der Reiseliteratur bis ca. 1830

.....

English title

The mineral springs of Gastein in focus of attention of travel literature (until the 1830s)

Summary

Most of the authors, publishing travel literature at the end of the 18th and the beginning of the 19th century, criticized the backwardness and the primitive conditions of the famous spa town of Bad Gastein. The accommodation facilities in Bad Gastein – the castle, opened to the public in 1807, can be seen as an exception – remained unimproved until the 1830s. However, archduke Ferdinand III. and emperor Franz I. were well aware of the economic and national importance of Gastein, as they attempted to accomplish improvements e. g. the formation of a “*bathing commissariat*”, the creation of stagecoach connections between Salzburg and Gastein or the protection of the mineral springs from contamination. After the emergence of the spa in Hofgastein, the situation in Bad Gastein significantly ameliorated and promising developments started since the 1830s. Finally, the construction of the Tauern railway in the early 20th century had important influence on Gastein becoming a worldwide known spa town.

Keywords

Early Modern Times, 19th century, Bad Gastein, Bad Hofgastein, Salzburg, enlightenment, travel literature, therapeutic bath, mineral spring

Die reale und literarische Reise nach Gastein

Der bekannte Salzburger Pädagoge und Aufklärer Franz Michael Vierthaler (1758–1827)¹ hinterließ der Nachwelt in seinen „*Reisen durch Salzburg*“ aus dem Jahr 1799 eine durchaus kritische Außensicht auf Gastein, die jedoch auch bewundernde Worte miteinschloss:

„Es war in den letzten Tagen des Mai’s [1798]; und ich empfand eine schneidende Winterkälte. Regen, mit Schnee vermischt, verfolgte mich. Alle Berge rings umher waren tief in Wolken verhüllt; jede Aussicht gehemmt. Der Boden umher, so weit ich ihn übersehen konnte, stellte ein noch traurigeres Bild dar. Ueberall sah ich die Wirkungen reißender Bergströme, denen keine Industrie Schranken zu setzen

¹ Zur Person: Ulrich SALZMANN, *Reisen durch Salzburg. Meine Wanderungen durch Salzburg, Berchtesgaden und Österreich (Begleitheft)*. Mit Biographie Franz Michael Vierthalers (Salzburg 1983).

gewagt hat: überschwemmtes Moor und Marschland. Ich war froh, da die Strasse, welche einen Berg hinaufführte, mir diesen Anblick entzog, und mich auf einen andern vorbereitete. Das Thal fieng an sich zu schließen, so wie es sich bey Klammstein eröffnet hatte. Ich fuhr gerade dem Winkel zu, wo die Ache mit furchtbarem Getöse aus hohen Klüften herabstürzt; und fand an dem Orte, welcher bloß für Raubthiere geschaffen zu seyn scheint, das berühmte Wildbad. Vergessen war nun auf einmal das Unangenehme des Weges. Die an den Bergen über einander hangenden Gebäude, die Pracht des fürstlichen Hauses, der ungeheure Wasserfall, und die von demselben und den heißen Quellen aufsteigenden Dampfwolken ließen mich Wunder abnden; und ich fand sie auch.“²

Das Wildbad Gastein scheint erst im Jahr 1350 und damit relativ spät in den Quellen auf, obwohl man davon ausgehen kann, dass das Heilwasser bereits zuvor zu Badezwecken genutzt wurde.³ Generell verwendete man die Bezeichnung „Wildbad“ für Heilbäder, die von Natur aus und damit ohne Mitgestaltung des Menschen entstanden waren.⁴ Gegenwärtig entspringt das Thermalwasser mit Temperaturen von 44 und 47 Grad Celsius aus insgesamt 18 Quellstollen, wobei weniger der Mineral- als vielmehr der Radongehalt⁵ das Wasser wertvoll macht. Durch Inhalationen und Bäder werden chronische Leiden wie Rheuma und Asthma, Kreislauferkrankungen oder Störungen des vegetativen Nervensystems gelindert, worauf der Baedeker „Salzburger Land“ besonders aufmerksam macht.⁶ Im 18. Jahrhundert „war der Weg zur Druckerpresse grundsätzlich sehr nah“,⁷ wovon auch Gastein und das Gasteiner Tal, ein geographisch geschlossener Raum,⁸ sehr profitierten. Dabei bleibt aber zu bedenken, dass Reisebeschreibungen⁹ im Sinne historischer Quellen meist nicht in der geschilderten Art und Weise absolviert wurden und damit stets als Literatur zu lesen sind.¹⁰ Viele Reisende sammelten oft jahrelang ihre Informationen und präsentierten erst dann ihre „Früchte“¹¹.

Der Neugier und dem gesteigerten Informationsbedürfnis der Epoche der Aufklärung entsprechend, kamen nunmehr Reiseberichte in großer Zahl auf den Markt und stiegen zu einer der beliebtesten Literaturgattungen auf. Gegen Ende des 18. Jahrhunderts ist überdies ein deutlicher Trend zur Kritik unaufgeklärter Verhältnisse und Zustände zu

² Fr(anz) Mich(ael) VIERTHALER, Reisen durch Salzburg (Salzburg 1799, Nachdruck Salzburg 1983) 255f.

³ 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, hier 160; Sebastian HINTERSEER, Laurenz KRISCH, Gastein und seine Geschichte (5. Aufl., Bad Gastein 1996) 94.

⁴ Georg STADLER, Von der Kavaliertour zum Sozialtourismus. Kulturgeschichte des Salzburger Fremdenverkehrs (Salzburg 1975) 158.

⁵ Otto GERKE, Gasteiner Badebüchlein. Eine historisch-medizinische Studie (4. Aufl., Wien 1947) 106-113.

⁶ Baedeker Allianz Reiseführer. Salzburger Land, Salzburg, Salzkammergut (8. Aufl., Ostfildern 2011) 123; Christian BACHHIESL, Des Kaisers Leibarzt auf Reisen. Johann Nepomuk Raimanns Reise mit Kaiser Franz I. im Jahre 1832 (= Reiseforschung 1, Wien, Berlin 2008) 192.

⁷ Michael MAURER, Reiseberichte. In: DERS., Aufriß der Historischen Wissenschaften 4 (Quellen) (= Universal-Bibliothek 17030, Stuttgart 2002) 325-348, hier 327.

⁸ ENGELSBERGER, Wildbad Gastein 157.

⁹ Zur Definition des Begriffs Reisebericht bzw. -beschreibung siehe: MAURER, Reiseberichte 325-327; Gerhard AMMERER, Alfred Stefan WEISS, Die Reise nach Salzburg. In: Gerhard AMMERER, Peter F. KRAMML, Sabine VEITS-FALK, Alfred Stefan WEISS, ReiseStadt Salzburg. Salzburg in der Reiseliteratur vom Humanismus bis zum beginnenden Eisenbahnzeitalter (= Schriftenreihe des Archivs der Stadt Salzburg 17, Salzburg 2003) 7-24, hier 21.

¹⁰ Alfred Stefan WEISS, Das Reichsfürstentum Salzburg in Reisebeschreibungen und Topographien aus der Zeit um 1800. In: Salzburg Archiv 26 (1999) 175-200, hier 183f.; MAURER, Reiseberichte 328.

¹¹ Fr(anz) Mich(ael) VIERTHALER, Meine Wanderungen durch Salzburg, Berchtesgaden und Österreich 1 (Wien 1816, Nachdruck Salzburg 1983) Vorrede.

konstatieren, als dessen berühmter Prototyp Friedrich Nicolais zwölfbändige „*Reise durch Deutschland und die Schweiz*“ (1783–1796) gilt. Die Stilelemente unterschieden sich durchaus und reichten von strenger Kritik bis zur beißenden Satire. Einheitlich wurde damit jedoch eine Verbesserung der gesellschaftlichen Verhältnisse angestrebt. Mit dem „*Gespür*“ und der Zunahme des Gefühls für Natur und Landschaft kam es an der Wende zum 19. Jahrhundert gewissermaßen auch zu einer neuen Raumerfahrung. Die Alpen und andere „*merkwürdige*“ sowie außergewöhnliche Gegenden rückten in den besonderen Fokus der Reisenden nunmehr beiderlei Geschlechts.¹² Nicht einmal die staubigen und „*bodenlosen*“, mit Schlaglöchern übersäten Straßen zum Wildbad – noch um das Jahr 1800 benötigte die Kutsche knapp 23,5 Stunden von der Residenzstadt Salzburg bis nach Gastein¹³ – konnten die meist kranken und hoffnungsvollen Menschen von ihrem Reiseziel abbringen. Das gesteigerte Interesse an Gastein unter Kaiser Franz I. von Österreich und Maßnahmen zur Verbesserung vor Ort ließen die Thermen schon in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts zu einem „*Aushängeschild des Salzburger Kurwesens*“ (Ewald Hiebl)¹⁴ werden, sogar zu *eine[r] europäische[n] Berühmtheit*¹⁵ aufsteigen.

Das Wildbad Gastein in der Frühen Neuzeit

Der Badebetrieb kann spätestens mit dem in der Gasteiner Leibsteuerliste des Jahres 1350 genannten „*Fritzel in Paden*“ als gesichert angesehen werden, obwohl bereits 1333 die Preimskirche, unmittelbar hinter der Taverne des Fritzel gelegen, erwähnt wurde und dieses den Quell-Heiligen Primus und Felician errichtete Gotteshaus nur dann Sinn ergab, sofern es für die Besucher eines Bades erbaut wurde. Die älteste Badeanstalt, zugleich auch eine Taverne, dürfte vermutlich zwischen 1300 und 1350 aufgerichtet worden sein (heute Vorplatz der Pfarrkirche), das „*Mitterbad*“ mit der „*Mitterwirtstaverne*“ am Fuß des Wasserfalls folgte zwischen 1350 und 1400 und für die Anlagen im Bereich des ehemaligen Hotelkomplexes Straubinger gilt 1460 als Gründungsjahr.¹⁶ In seinem Todesjahr 1489 stiftete der Wechsler und Landrichter Konrad Strochner per Testament das bekannte Armenbadspital unmittelbar neben der Preimskirche. An dieser Stiftung war auch sein Bruder Hans entscheidend beteiligt, die gemeinsam planten, dass zwölf Arme in einem Hospiz mit angeschlossenem Thermalbad wohnen sollten.¹⁷ Diese

¹² AMMERER, WEISS, *Reise* 10-12.

¹³ L(orenz) H(ÜBNER), *Reise durch das Erzstift Salzburg zum Unterricht und Vergnügen* (= Salzburg Archiv Bibliophile Reihe 1, Salzburg 1796, Nachdruck Salzburg 2000) 66f.

¹⁴ Ewald HIEBL, *Badestube und Wandelbahn. Salzburger Bädertourismus vom Beginn des 19. Jahrhunderts bis zum Zweiten Weltkrieg*. In: Hanns HAAS, Robert HOFFMANN, Kurt LUGER (Hg.), *Weltbühne und Naturkulisse. Zwei Jahrhunderte Salzburg-Tourismus* (Salzburg 1994) 82-90, hier 82.

¹⁵ Carl OZLBERGER, *Physisch-medicinische Beschreibung des Herzogthums Salzburg*. In *Medicinische Jahrbücher des kais. königl. Österreichischen Staates* 46 (1844) 102-112, 221-226, 350-358; 47 (1844) 97-102, 236-239, 363f.; 48 (1844) 110f., 240-246, 361-372; 49/50 (1844) 117f., 227-246, 356-364, hier 49/50 (1844) 227-246, Zitat 235.

¹⁶ 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, hier 499-501; Fritz GRUBER, *Mosaiksteine zur Geschichte Gasteins und seiner Umgebung. Bergbau – Badewesen – Bauwerke – Ortsnamen – Biografien – Chronologie* (= Mitteilungen der Gesellschaft für Salzburger Landeskunde Ergänzungsbd. 30, Gastein 2012) 154-161; ENGELSBERGER, *Wildbad Gastein* 160-162; STADLER, *Kavalierstour* 159.

¹⁷ Ausführlich Fritz GRUBER, *Die Strochner-Stiftung anno 1489 und die ältere Geschichte des Armenbadspitals in Badgastein*, in: Roland FLOIMAIR (Hg.), *500 Jahre Badehospiz Badgastein* (=

Gründung, die bis in die Gegenwart Bestand hat, erlebte mehrere Neu-, Um- und Veränderungsbauten und ist heute unter dem Namen „*Stiftung Kurtherme Badhospiẗ*“¹⁸ bekannt. Laut Stiftungsbrief vom 4. Oktober 1496 durften nur Christen aufgenommen werden, die erstens krank und zweitens arm waren, die jedoch nicht aus dem Erzstift Salzburg stammen mussten. Nach Ausweis der Rechnungsbücher kamen die Frauen und Männer neben Salzburg aus Kärnten, der Steiermark, Ungarn und Böhmen, aus Schwaben etc. Um 1600 wurde es auch verpflichtend, sich beim Pfarrer zu melden, der eine Art Pass ausstellte, mit dem man sich mehrere Wochen im Badespital aufhalten durfte. War ursprünglich nur an die Versorgung zwölf kranker und armer Personen gedacht, so stieg bereits in den folgenden Jahrzehnten diese Zahl kontinuierlich an und erreichte im Frühsommer 1522 erstmals 44 Gäste. Mitte des 18. Jahrhunderts fanden im neu errichteten Badehaus zwischen 50 und 90 Frauen und Männer Aufnahme, deren Versorgung entsprechend nach der allgemeinen Wirts- und Badeordnung des Jahres 1688 erfolgte.¹⁹

Im Wildbad ist als erster namentlich bekannter Gast Otto II., Abt von St. Peter, im Jahr 1404 nachgewiesen. Zahllose nachweisbare und berühmte Besucher folgten,²⁰ unter ihnen vermutlich 1476 Kaiser Friedrich III., der „*ein offenen Schaden gehabt*“.²¹ Zu den Gasteiner Berühmtheiten zählt auch der Arzt und Philosoph Paracelsus (1493–1541), der 1523/1524 oder 1524/1525 – jedenfalls im Umfeld des ersten Salzburger Bauernkriegs – in das Gasteiner Tal kam, um neben dem Heilbad vor allem das Bergbaugebiet von Gastein und Rauris zu besuchen. Die Analyse und Wirkweise des Thermalwassers dürfte ihn allerdings nicht besonders interessiert haben, da er darin ohne wirkliche Grundlage Schwefel feststellte und auch die bereits zu seiner Zeit allgemein bekannte potenz- sowie empfängnisfördernde Funktion des Wassers nicht einmal andeutungsweise erwähnte.²²

Der Auf- und Abstieg des Badebetriebs in Gastein und damit die einhergehende Vernachlässigung der Badeanlagen hing unmittelbar mit den großen Vorkommen von Edelmetallen – Gold und Silber – zusammen, deren Blüte zu Beginn des 16. Jahrhunderts erreicht wurde. Wuchs die Siedlung zunächst noch, so stagnierte die Bautätigkeit im Ort mit dem versiegenden Goldreichtum und dem Kampf gegen zahlreiche Naturkatastrophen. Der Dreißigjährige Krieg und die große Protestantenemigration 1731/32 schädeten dem Wildbad zusätzlich.²³

Schriftenreihe des Landespressebüros. Serie „*Salzburg Dokumentationen*“ 99, Salzburg 1989) 11-79; siehe auch die abgebildete Erinnerungstafel 25; als kurzer Überblick Alfred Stefan WEISS, „*Providum imperium felix*.“ Glückliche ist eine voraussehende Regierung. Aspekte der Armen- und Gesundheitsfürsorge im Zeitalter der Aufklärung, dargestellt anhand Salzburger Quellen ca. 1770–1803 (= Kulturgeschichte der namenlosen Mehrheit 1, Wien 1997) 167-170.

¹⁸ www.badehospiẗ.at/ueberuns.html (3. April 2012). Auf dieser Seite siehe auch die Auflistung der Krankheiten, die gegenwärtig behandelt werden.

¹⁹ GRUBER, Strochner-Stiftung 19-22, 33-36, 49-54, 62-65; STADLER, Kavalierstour 159-169; Heinrich von ZIMBURG, Die Geschichte Gasteins und des Gasteiner Tales (Wien 1948) 52f.

²⁰ Vgl. Heinrich ZIMBURG, Die Kurgäste Bad Gasteins in den letzten 500 Jahren (Bad Gastein o.J. [1954]).

²¹ August von HÄRDTL (Hg.), „*Gasteiner Chronik*“: Nach alten Handschriften aus dem XVI. und XVII. Jahrhundert (Salzburg 1876) 4; GRUBER, Entwicklung des Heilbades 506f.

²² Peter F. KRAMML, Heilbäder und Bader im Leben des Paracelsus. In: DOPSCH, KRAMML, Paracelsus und Salzburg 525-540, hier 529-531; GRUBER, Entwicklung des Heilbades 509. Gastein galt als „*Weiberbad*“: Vladimír KRÍŽEK, Kulturgeschichte des Heilbades (Stuttgart, Berlin, Köln 1990) 160.

²³ ENGELSBERGER, Wildbad Gastein 158, 162f.; Herbert KLEIN, Badgastein. Die Entwicklung der Ortschaft und des Bades im Mittelalter und in der frühen Neuzeit. In: Mitteilungen der Gesellschaft für Salzburger Landeskunde 96 (1956) 1-65, hier 16, 23f.

Bad Gastein um 1800 – der Blick der Reisenden

Im ausgehenden 17. und vor allem im 18. Jahrhundert häuften sich in den Reiseberichten die negativen Urteile über die teils primitiven, seit dem Spätmittelalter kaum veränderten Verhältnisse des berühmten Bades.²⁴ Das „*fremde Sehen*“ der meist in Städten sozialisierten Reisenden macht den besonderen Reiz mit der Beschäftigung der Reiseliteratur aus, die jedoch obendrein ein „*Sammelbecken*“ für Vorurteile, Topoi und Mythen darstellt,²⁵ wenn auch bisweilen die Schriftsteller – wir benutzen bewusst diesen Begriff – im Vorwort auf ihre angebliche Objektivität verwiesen.²⁶

Bereits die Reisegruppe des Abtes Placidus Buechauer (1610/11–1669) aus dem Stift Kremsmünster, die am 30. Mai 1665 eine fünftägige Anreise nach Gastein auf sich nahm, brachte mehrfach Klagen gegen die beinahe berüchtigte Holztaверne des Wirtes Straubinger vor.²⁷ Das Bier, das aus der landesfürstlichen Brauerei Kaltenhausen bei Hallein stammte (der Transport dauerte ca. 20 Stunden bei guten Wetterverhältnissen), war meist sauer, die Kost „*schmal*“ und die Zimmer entsprachen nicht den Erwartungen der ohnedies nicht verwöhnten Patres. Das Personal ließ ebenfalls zu wünschen übrig und die Bäder galten als schmutzig; lediglich der kostengünstige Wein fand „*ungetheilten Beifall*“.²⁸ Zu Beginn des 19. Jahrhunderts schlug der aus Wien stammende Naturforscher Joseph August Schultes (1773–1831) in eine ähnliche Kerbe und überlieferte der Nachwelt ein vernichtendes Urteil:

„Wir waren an den Straubinger Wirth, als in das beste Wirthshaus, angewiesen, und fanden an unserem unerwarteten Bade-Casino eine hölzerne Barrake, die zur Hälfte unter die Erde hinein gebaut ist, und in der man uns, einige Stockwerke tief, eine finstere Kammer anwies, die mehr einem Kerkerzwinger als einer Wohnstube ähnlich war, und in welcher kaum ein Mensch, viel weniger sieben Personen frey athmen konnten. Ekelhafter Schmutz in allen Winkeln des Hauses, Grobheiten von Seite des Wirthes und seines Gesindes, schlechte Bedienung in jeder Hinsicht und eine – Badeszeche überzeugten uns nur zu bald, dass es nicht blosser Contrast der schönen Natur war, der uns hier so unzufrieden machte. Wir waren alle gesund und munter, so frisch und neu geboren, als man nur immer vom Glockner herab kommen kann, und diese Herberge wirkte so schrecklich auf uns: wie mag sie erst auf den leidenden Kranken wirken, der hier Gesundheit und Bequemlichkeit sucht.“²⁹

Schultes sprach von einer groben Vernachlässigung eines „*der ersten Badeplätze Europas*“ durch die Salzburger Fürsterzbischöfe und erörterte auch die unternommenen Versuche zur Verlegung des Bades nach Badbrücke (heute ca. 2,3 Kilometer Fußweg von Bad Gastein entfernt),³⁰ die jedoch angeblich am Widerstand der Wirte scheiterten.³¹ Zum Zeitpunkt seines Aufenthalts badeten bereits durchschnittlich 1.200 bis 1.300 Personen

²⁴ STADLER, *Kavalierstour* 160.

²⁵ AMMERER, WEISS *Reise*, 21, 23.

²⁶ So z. B. (Graf STERNBERG), *Bemerkungen über Menschen und Sitten auf einer Reise durch Franken, Schwaben, Bayern und Oesterreich im Jahre 1792* (o.O. 1794), III; WEISS, *Reichsfürstentum* 187.

²⁷ Heinrich ZIMBURG, *350 Jahre Wirte Straubinger in Badgastein* (Badgastein 1953).

²⁸ P. Tassilo LEHNER, *Badereisen von Kremsmünster nach Wildbad-Gastein im 17. Jahrhundert*. Nach handschriftlicher Quelle. In: *Mittheilungen der Gesellschaft für Salzburger Landeskunde* 38 (1897) 1-17, hier 6-8; ZIMBURG, *Geschichte Gasteins* 155f.; Norbert KLAMMER, *Der Wandel von der Badereise hin zum modernen Kur- und Sporttourismus am Beispiel von Badgastein* (Diplomarbeit Salzburg 1994) 7f.

²⁹ J(oseph) A(ugust) SCHULTES, *Reise durch Salzburg und Berchtesgaden 1* (Wien 1804, Nachdruck Salzburg 1987) 48f.

³⁰ VIERTHALER, *Reisen* 288f.

³¹ SCHULTES, *Reise* 1 49f., 63f., Zitat 49; (Friedrich Graf SPAUR), *Reise durch Oberdeutschland*. In *Briefen an einen vertrauten Freund* 1 (Leipzig 1800, Nachdruck Salzburg 1985) 164f.

pro Jahr im Wildbad.³² Der Schriftsteller und seine Freunde benützten ebenfalls die Badeanstalten, sie badeten jedoch nicht als Kranke, sondern als Interessierte, welche die berühmte Örtlichkeit kennenzulernen wünschten. Als Naturwissenschaftler versuchte er überdies, die vorliegenden diffusen Wasseranalysen zu interpretieren und kam zum Schluss, dass „*Gastein immer eines der [...] heilsamsten Bäder Europens bleiben*“³³ wird. Wenig Gnade vor Schultes spitzer Feder fanden hingegen Paracelus und sein „*geistloser Schüler*“³⁴ Leonhard Thurneysser (1531–1596), Arzt, Alchemist und Abenteurer aus Basel, der für das Gasteiner Wasser den einprägsamen Ausspruch prägte „*Macht Unkeuschheit und giebt viel Sperma*“.³⁵ Sogar der nüchterne Salzburger Beamte Joseph Ernst Ritter von Koch-Sternfeld (1778–1866) empfahl in seinem umfangreichen Taschenbuch für Reisende in das Gasteiner Tal die warmen Bäder „*in allgemeiner Schwäche und Abmagerung nach häufigen Samenverlust durch Selbstbefleckung oder übermäßigen Beyschlaf; im Zittern nach dem Mißbrauche geistiger Getränke ist das Bad ein treffliches Erregungs- und Stärkungsmittel*“.³⁶ Bei der Abreise aus dem Gasteiner Tal besuchte die kleine Reisegruppe um Schultes noch die Apotheke in Hofgastein, die auch für das Wildbad zuständig war. Schultes zeigte sich über deren Einrichtung erschüttert und stellte die polemische Frage, „*wer hier besser daran ist, derjenige, der sein Leben erhalten oder der es verlieren soll*“.³⁷

Die Adlige Elisa von der Recke, geborene Reichsgräfin von Medem (1756–1833), eine Schwester der letzten Herzogin von Kurland, verbrachte vom 30. August bis 9. September 1804 einige wenige Tage in Salzburg und in der umliegenden Gegend, ihr Reisebericht wurde jedoch erst im Jahr 1815 publiziert.³⁸ Besondere Faszination übte auch auf sie das Gasteiner Tal aus, doch „*vermochte [sie] nicht die schönsten Punkte dieses merkwürdigen Thales zu besuchen*“.³⁹ Sie benützte für ihre Darstellung die Schriften des Pädagogen Franz Michael Vierthaler⁴⁰ und bedauerte es, nicht früher nach Salzburg gekommen zu sein. Der Mediziner Dr. Josef Servatius von d’Outrepont⁴¹ riet ihr daher Anfang September dringend vom Besuch des Bades ab:

³² GERKE, Gasteiner Badebüchlein 64; ZIMBURG, Geschichte Gasteins 368; VIERTHALER, Wanderungen 1 223.

³³ SCHULTES, Reise 1 68f., 51-61, Zitat 61. Lediglich der erfahrene Gasteiner Badearzt Dr. Ignaz Niederhuber dürfte bereits eine Vorahnung von der Besonderheit des Gasteiner Heilwassers verspürt haben: Ignaz NIEDERHUBER, Einige nothwendige praktische Erläuterungen über den nützlichen Gebrauch des im Hochgebirge des Erzstiftes Salzburg gelegenen Gasteiner Wildbades (Salzburg 1792) 9-15; HINTERSEER, KRISCH, Gastein 104.

³⁴ SCHULTES, Reise 1 55.

³⁵ SCHULTES, Reise 1 55f., Zitat 59.

³⁶ J(oseph) E(rnst) Ritter von KOCH-STERNFELD, Das Gasteiner-Thal mit seinen warmen Heilquellen im salzburgischen Gebirge. Ein Taschenbuch für Reisende zum Nutzen und Vergnügen der Kurgäste Gastein’s (Salzburg 1810) 33. Diese Schrift erschien bereits 1820 in 2. Auflage: DERS., Das Gasteiner-Thal und seine Heilquellen in der Tauernkette (2. Aufl., München 1820).

³⁷ SCHULTES, Reise 1 98.

³⁸ Alfred Stefan WEISS, Frauen reisen. „*Außensichten*“ Salzburgs in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. In: Mitteilungen der Gesellschaft für Salzburger Landeskunde 142 (2002) 221-242, hier 229-231; DERS., Der weibliche Blick auf Salzburg. In: AMMERER, KRAMML, VEITS-FALK, WEISS, ReiseStadt Salzburg 169-189, hier 176f.

³⁹ Elisa von der RECKE, Tagebuch einer Reise durch einen Theil Deutschlands und durch Italien in den Jahren 1804 bis 1806 1 (Berlin 1815) 65.

⁴⁰ RECKE, Tagebuch 1 69f.

⁴¹ Zur Person: Alfred Stefan WEISS, Josef Servatius von d’Outrepont (1776–1845). Zum 150. Todestag eines bedeutenden Salzburger und Würzburger Arztes. In: Salzburg Archiv 20 (1995) 169-184.

*„Jetzt fürchtet dieser vorsichtige Arzt, daß es schon zu spät sey, ein noch so kräftig wirkendes Bad, welches durchaus sehr warme Tage fo[r]dert, zu gebrauchen.“*⁴²

Da Elisa von Recke Vierthalers Schriften rezipierte, kann man mit guten Gründen ebenso annehmen, dass sie auch die trocken-nüchternen Topographien des Aufklärers und Publizisten Lorenz Hübner (1751–1807) kannte. Der Autor charakterisierte das Landgericht Gastein im Jahr 1796 sehr detailliert⁴³ und erwähnte den im späten 18. Jahrhundert erweiterten Friedhof, der nicht nur zur Bestattung der einheimischen Personen, sondern zusätzlich als Grablege für verstorbene Badegäste diente, *„weshalb er auch der allgemeine Freyhof von Europa von den Einwohnern genannt wird“*.⁴⁴ Genauer beschrieb Hübner die beiden Hauptquellen, welche folgende Bäder speisten: Das Fürstenbad (seit 1794), vier Bäder im Straubinger-Wirtshaus (Fürsten-, Herren-, Kapuziner- und gemeines Bad), drei Bäder im Graben-Wirtshaus (Herren-, Kapuziner- und gemeines Bad), das Bad im Mitterwirtshaus, Frauen- und Männerbad im Spitalbad, Krückerbad und zwei Bäder bei den Chirurgen. Das Badewasser musste, um es gebrauchen zu können, zunächst ca. 10,5 Stunden auskühlen, damit sich die Benützer nicht verbrühten.⁴⁵

Die medizinische Versorgung der Badenden in Gastein besserte sich erst im frühen 19. Jahrhundert, als Dr. Franz de Paula Storch (1763–1838), zuvor Mediziner am St. Johannsspital in Salzburg, als Badearzt mit eigener Apotheke angestellt wurde und von Ende März bis Ende Oktober direkt beim Wildbad wohnte.⁴⁶ Als sein Vorgänger hatte Dr. Ignaz Niederhuber (1754–Sterbedatum unbekannt) gewirkt, der jedoch neben seiner Tätigkeit in Gastein noch als Landschaftsphysikus in Radstadt tätig sein musste.⁴⁷ Der Reisende Graf Sternberg kritisierte noch in den frühen 1790er-Jahren diesen Zustand. *„Dann findet sich auch hier kein angestellter Arzt, und der Chirurg ist mir ein wahrer Charlatan, ein Narr, der gern Herr von heissen wollte, und nicht wusste, wie er, der Herr Bartputzer, den Leuten, die grosse Idee von sich inoculiren sollte.“*⁴⁸ Der Salzburger „Armenvater“ und Domherr Friedrich Graf Spaur (1756–1821), der im Sommer 1798 vom Arzt Niederhuber eine Privatführung erhielt,⁴⁹ wünschte sich von der fürsterzbischöflichen Regierung eben aus diesem Grund eine vernünftige *„medizinische Polizey“*. Niederhuber hatte in seinem Haus ein Dampf- und Tropfbad errichten lassen, doch wurde der Arzt wegen seiner Ansichten von Badern und Chirurgen verhöhnt *„und zu spät erst entdecken manche verblendete Badgäste die traurige Wahrheit, daß sie das Opfer ihrer Vorurtheile und gewissenloser empirischer Pfuscher geworden“* waren.⁵⁰ Dachte Spaur an die europaweit berühmten Badeanstalten in Ems, Spa, Wilhelmbad (Hanau) oder in Wiesbaden, so mussten ihm die Zustände in den Thermalbädern der Gasteiner Wirte wohl einen Schrecken einjagen. Lediglich das Armenspital fand trotz seiner beengten Verhältnisse vor seinen Augen entsprechende Gnade und er bemühte wiederum den europäischen Vergleich:

⁴² RECKE, Tagebuch 1 68.

⁴³ L(orenz) HÜBNER, Beschreibung des Erzstiftes und Reichsfürstenthums Salzburg in Hinsicht auf Topographie und Statistik 2 (Salzburg 1796, Nachdruck Salzburg 1983) 452-476.

⁴⁴ HÜBNER, Beschreibung 2 460; KOCH-STERNFELD, Gasteiner-Thal 175; zum *„Friedhof Europas“* GRUBER, Mosaiksteine 349-351.

⁴⁵ HÜBNER, Beschreibung 2 461f.

⁴⁶ KOCH-STERNFELD, Gasteiner-Thal 47.

⁴⁷ HÜBNER, Beschreibung 2 460.

⁴⁸ STERNBERG, Bemerkungen 255f.

⁴⁹ SPAUR, Reise 1 155.

⁵⁰ SPAUR, Reise 1 167; zum *„Dunstbad“* ZIMBURG, Geschichte Gasteins 197-200; GRUBER, Mosaiksteine 175f.

„So gemeinnützige wohlthätige Stiftungen, die in andern Bädern unsers Vaterlandes nachgeahmt zu werden verdienten, traf ich in Deutschland sehr selten an. Denn leider! pflegen bey den meisten andern Gesundbrunnen Spielsucht, Luxus und Wollüste aller Art ungeheuere Summen zu verschlingen, indeß so mancher arme Lazarus, der blos von den Zinsen des an der Pharaobank verschleuderten Geldes himmlisch erquicket werden könnte, in schaudererregendem Elend verschmachten muß.“⁵¹

Positiv erachtete der Domherr noch die Errichtung des so genannten Gasteiner Badeschlusses im Jahr 1794 durch Fürsterzbischof Hieronymus Graf Colloredo (1772–1803). Der Landesherr besuchte insgesamt siebenmal die Thermalanlagen im Wildbad, führte hier auch seine europaweite Privatkorrespondenz, doch ließ er das bedeutende Gebäude – erstmals in Steinbauweise errichtet – beinahe elf Monate im Jahr unbenutzt. Colloredo wollte sogar Straubingers „hölzerne Rauchhütte“ kaufen, doch scheiterte dies am beharrlichen Widerstand des Wirtes und der Kriegsumstände. Nach der Abdankung des Landesherrn im Jahr 1803 ließ Kaiser Franz I. 1807 das Badeschloss für die Allgemeinheit öffnen.⁵²

Wer sich von der oftmals geharnischten Kritik der Reiseliteraten von einem Besuch Gasteins nicht abschrecken lassen und selbst feststellen wollte, ob dort tatsächlich nur „elende hölzerne [Bad]Hütten [waren], wo man weder gute Pflege hat[te], noch in einem reinen gesunden Dunstkreise wohnen“⁵³ konnte, der ging zumindest kein hohes finanzielles Risiko ein. Die Badepreise galten als wohlfeil⁵⁴ und die Ausgaben für die Zimmer sowie das Essen hielten sich auch in überschaubaren Grenzen.⁵⁵ Das Wildbad konnte um 1800 für vielfältige Zwecke benutzt werden und zwar mit großen Chancen auf Heilung oder zumindest auf Besserung bei Lähmungen, bei Erkrankungen der inneren Organe, bei Sexualfunktionsstörungen, bei Hautausschlägen und bei Arthrose und rheumatischen Erkrankungen,⁵⁶ um hier nur die wichtigsten „Krankheitsfälle“ zu benennen. Zu den Wirkungen Gasteins als Kurort trug auch die besondere Luftqualität bei. Die reine Alpenluft, welche die Gäste mehrere Wochen atmen durften, galt nach dem Salzburger Arzt Dr. Joseph Barisani (1756–1826) „wenigstens um zehn Grade besser, als die mittlere Luftgüte, welche die Stadt Salzburg umschwebt“.⁵⁷ Allerdings sollten die Badenden nach der Ansicht der Mediziner und der Reiseschriftsteller jene Krankheitsumstände (z. B. verschiedene Fieber), die einen Gebrauch des Thermalwassers ausschlossen, nicht vergessen und vor allem auch auf die Einhaltung der Lebensordnung, der diätetischen Regeln, genau Acht geben. Auf Kaffee und Bier sollte gänzlich verzichtet werden, Wein war in Maßen erlaubt, frühes Zubettgehen wurde nahegelegt.

⁵¹ SPAUR, Reise 1 170; kritisch hingegen SCHULTES, Reise 1 76-78.

⁵² SPAUR, Reise 1 161-164; SCHULTES, Reise 1 50f.; VIERTHALER, Wanderungen 1 232; ZIMBURG, Geschichte Gasteins 200-204; DERS., Kurgäste 11; DERS., Das Badeschloß in Badgastein (Badgastein 1962); (Anton WASSING), Wildbadgastein und sein Badeschloss. Zur Säcularfeier der Erbauung des Badeschlusses im Jahre 1794 (Salzburg 1894); KLEIN, Badgastein 37f.; Ulrike ENGELSBERGER, Hieronymus Colloredo – Landesherr, in: Gerda DOHLE (Red.), Erzbischof Colloredo und sein Kataster. Eine Steuerreform am Ende des Erzstifts Salzburg (= Schriftenreihe des Salzburger Landesarchivs 19, Salzburg 2012) 5-21, hier 10f.

⁵³ (Balthasar) HACQUET, Reise durch die norischen Alpen. Physikalischen und andern Inhalts unternommen in den Jahren 1784 bis 1786 1 (Nürnberg 1791) 88.

⁵⁴ SCHULTES, Reise 1 64f.

⁵⁵ KOCH-STERNFELD, Gasteiner-Thal 47-50.

⁵⁶ NIEDERHUBER, Erläuterungen 21 25; KOCH STERNFELD, Gasteiner Thal 32 39; VIERTHALER, Reisen 271f.; Christa HABRICH, Medizin- und naturwissenschaftshistorische Aspekte der Alpen als Heilungs- und Erholungsraum. In: NÖSSING, Die Alpen 11-33, hier 22, 24; GRUBER, Mosaiksteine 171-173.

⁵⁷ VIERTHALER, Reisen 274; DERS., Wanderungen 1 231f.; KOCH-STERNFELD, Gasteiner-Thal 32; ähnlich OZLBERGER, Beschreibung 238.

„Man vermeide übrigens sorgfältig alle Gemüthsunruben, und jede das Maaß übersteigende Leidenschaft, Zorn, Kummer, Angst, Schrecken; und ein übermäßiger Genuß der Liebe schwächen den Körper und die Seele, verderben, und hindern folglich die guten Wirkungen des Bades.“⁵⁸

Üblicherweise verweilten die Gäste in Badgastein um 1800 meist drei Wochen und sie saßen auch nicht mehr vor- und nachmittags stundenlang im Thermalwasser, wodurch beinahe unweigerlich der Badeausschlag befördert wurde. Die eigentliche „Saison“ dauerte von Mitte Mai bis Mitte August.⁵⁹

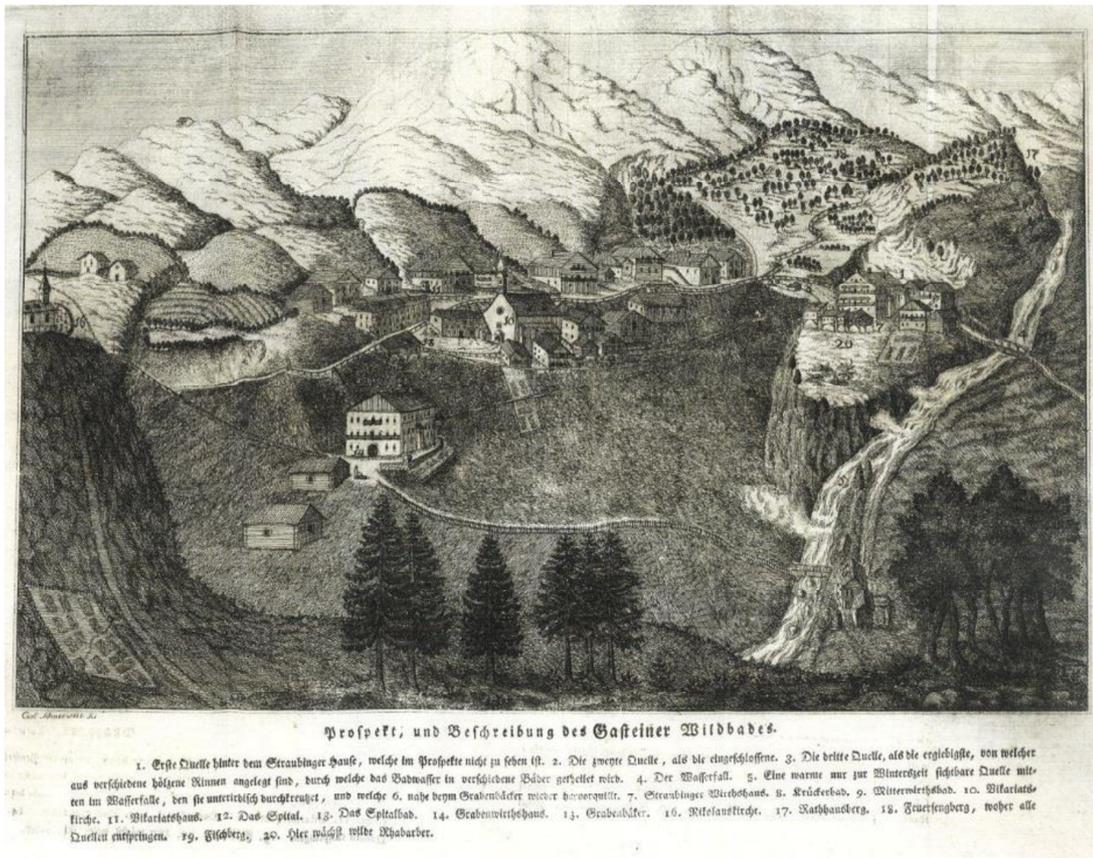


Bild 1: „Prospekt und Beschreibung des Gasteiner Wildbades“ (entnommen aus: Joseph Barisani, *Physikalisch-Chemische Untersuchung des berühmten Gasteiner Wildbades*. Salzburg 1785.)

Fehlte es auch weiterhin nicht an bekannten Persönlichkeiten, so wurde das Wildbad doch vornehmlich von Bürgern und Armen aufgesucht.⁶⁰ Wie der Geistliche Spaur klagte, tanzten die Begüterten in den Bädern von Spa, Ems oder Schwalbach nächtelang und wachten „bey erhitzen rasenden Spielen“, in Gastein beobachtete man hingegen geruhsam die im Thermalwasser erneut erblühenden Blumen und bemühte sich die „verlobrne Gesundheit wieder [zu] finden“.⁶¹

⁵⁸ NIEDERHUBER, Erläuterungen 32-35, 59-64, Zitat 64; Joseph BARISANI, *Physikalisch-Chemische Untersuchung des berühmten Gasteiner Wildbades* (Salzburg 1785) 59-62; KOCH-STERNFELD, *Gasteiner Thal* 43-46.

⁵⁹ KOCH-STERNFELD, *Gasteiner-Thal* 40f., siehe auch die „Uebersicht der Badgäste im Heilbade Gastein vom Jahre 1805“ nach 174.

⁶⁰ VIERTHALER, *Reisen* 283.

⁶¹ SPAUR, *Reise* 1 170f.

Bad Gastein 1810 bis 1830 – Stillstand oder Fortschritt?

War die Errichtung des Badeschlosses durch Fürsterzbischof Hieronymus Graf Colloredo im Jahr 1794⁶² von allen Seiten positiv und als ein kleiner Lichtblick für den Badeort angesehen worden, konnte dieses erste aus Stein errichtete Gebäude Bad Gasteins die Entwicklung des Kurortes längerfristig allerdings nicht vorantreiben. Die bereits in der Zeit vor den napoleonischen Kriegen in verschiedensten Reiseberichten angeprangerten simplen und alles andere als luxuriösen Verhältnisse der Unterkünfte in Bad Gastein scheinen sich auch in der ersten Phase der Friedensjahre nicht sonderlich gebessert zu haben; dies geht zumindest aus Reiseberichten, die nach den Kriegsjahren bis in die 1830er-Jahre publiziert wurden, hervor.

Der in Berlin ansässige Geograph Christian Gottfried Daniel Stein (1771–1830) merkte in seiner 1829 erschienenen Reisebeschreibung knapp an, dass in Gastein „*außer dem vom Kaiser 1807 zum allgemeinen Gebrauch geöffneten geräumigen Hause [...] die Gasthäuser nicht viel mehr als gewöhnliche Bauernwohnungen*“ seien und der „*Ort öde und düster*“ sei.⁶³ Der österreichische Schriftsteller und Geograph Adolf Schmidl (1802–1863), Autor des „*Reisehandbuch[es] durch das Erzherzogthum Oesterreich mit Salzburg, Obersteiermark und Tirol*“, war derselben Meinung. Das Wildbad sei „*ein ärmliches Dörfchen von etwa 20 hölzernen und 3 steinernen*“⁶⁴ Häusern und überall würde man die nötige Bequemlichkeit vermissen, außer im Badeschloss. Die 30 Bäder, weder vor „*Zug, noch selbst vor Regen und Schnee vollkommen geschützt*“,⁶⁵ seien bei weitem nicht ausreichend, „*da in den letzten Jahren die Zahl der Curgäste [auf] über 1000*“⁶⁶ gestiegen sei, so sein Resümee zur vorhandenen Ausstattung am Badeort. Auch die deutsche Schriftstellerin Charlotte von Ahlefeld (1777–1849) – sie war unter anderem mit Charlotte von Stein und Johann Wolfgang von Goethe gut befreundet –, die sich am 24. Juli 1827 auf der Durchreise durch das Gasteinertal befand, entdeckte bei ihrem nur wenige Stunden dauernden Aufenthalt in Bad Gastein vielerlei Anlass zur Kritik. Noch nie habe sie „*einen Badeort gesehen, der der eleganten Welt größere Entbehrungen zumuthete, und wo bei einer völligen Mangelhaftigkeit eine so wahrhaft rohe Einfalt in den Einrichtungen herrschte*“⁶⁷ als in Bad Gastein. Am Tag ihrer Einkehr im Kurort scheint auch Erzherzog Johann – er war ein regelmäßiger Besucher Bad Gasteins, der sich dort zwischen 1828 und 1830 eine Villa errichten ließ (seit 1928 wird die Villa „*Meranhaus*“ genannt)⁶⁸ – genauso wie Frau von Ahlefeld das Mittagessen im Straubinger Wirtshaus zu sich genommen zu haben. „*Aber obgleich man wußte, der Erzherzog Johann werde sich der Tischgesellschaft zugesellen, so blieb doch dasselbe Tischtuch liegen, das so vielfache Spuren früherer Genüsse an sich trug*.“⁶⁹ Charlotte von Ahlefeld äußerte sich sehr überrascht über das bodenständige Verhalten des Erzherzogs, da er sich weder über das „*sehr mittelmäßig[e]*“

⁶² Vgl. dazu die Literaturhinweise in Fußnote 52.

⁶³ Christian Gottfried Daniel STEIN, Reise durch Baiern, Salzburg, Tirol, die Schweiz und Württemberg (= Reisen nach den vorzüglichsten Hauptstädten von Mittel-Europa 6, Leipzig 1829) 115.

⁶⁴ Adolf SCHMIDL, Reisehandbuch durch das Erzherzogthum Oesterreich mit Salzburg, Obersteiermark und Tirol (= Rudolph von Jenny's Handbuch für Reisende in dem österreichischen Kaiserstaate 1, 2. Aufl., Leipzig 1834) 378.

⁶⁵ SCHMIDL, Reisehandbuch 381.

⁶⁶ Ebd. 380.

⁶⁷ Charlotte von AHLEFELD, Tagebuch auf einer Reise durch einen Theil von Baiern, Tyrol und Oestreich (Neustadt a. d. Orla 1828) 159f.

⁶⁸ ZIMBURG, Geschichte Gasteins 229f.; Heinrich ZIMBURG, Erzherzog Johann und Gastein. In: Mitteilungen der Gesellschaft für Salzburger Landeskunde 100 (1960) 361-388.

⁶⁹ AHLEFELD, Tagebuch 169f.

Essen echauffierte, noch auf „*die Annehmlichkeit eines eigenen Bestecks*“⁷⁰ beharrte. Aber nicht alle Reiseschriftstellerinnen und Reiseschriftsteller scheinen den bescheidenen Bedingungen in Bad Gastein eine solche Gewichtung zugemessen zu haben. So wandte die deutsche Schriftstellerin Helmina von Chezy (1783–1856) in ihrem im Jahr 1833 publizierten Reisebericht „*Norika*“ ihr Hauptaugenmerk eher der Schönheit der Natur, insbesondere den Bergen, zu, da vor allem Wanderer – dies ist aus dem Untertitel ihres Werkes zu entnehmen – zum Zielpublikum des Buches zählten. Der Badegast werde wohl beim Badearzt Informationen über die Heilquellen und die Unterkünfte vor Ort erhalten, so ihr eher lakonischer Kommentar zu Bad Gastein.⁷¹

Das Heilwasser Bad Gasteins findet in allen zur Untersuchung herangezogenen Reiseberichten seine Erwähnung, allerdings sind zwei entgegengesetzte Tendenzen rund um die Beschreibung des Wasser ersichtlich: Während ein Teil der Autorinnen und Autoren eine regelrechte Mystifizierung des Heilwassers vornahm, legten die übrigen Schriftstellerinnen und Schriftsteller besonderen Wert auf die Darlegung der aktuellsten wissenschaftlichen Untersuchungen rund um die Zusammensetzung des Wassers. So sprach z. B. Charlotte von Ahlefeld von der „*wunderthätige[n] Kraft*“⁷² der Heilquelle und erwähnte, dass das Wasser, „*dessen Geheimnisse noch durch keine Analyse entdeckt*“⁷³ worden seien, so klar und rein sei, dass man bis auf den Boden des Bades sehen könne. Den Angaben des deutschen Arztes und Naturforschers Gotthilf Heinrich von Schubert (1780–1860) zufolge, würde die heiße Heilquelle in Gastein den Bestandteilen nach nichts „*als ein ganz reines, warmes Wasser [sein], welches jedoch Heilkräfte besitzt*“, die man weder einsehen noch erklären könne.⁷⁴ Er sprach auch von der „*räthselhaften und unbegreiflichen Heilquelle*“,⁷⁵ dem „*dampfende[n] Räthsel aus der Tiefe*“,⁷⁶ und verglich die Wirkkraft des Wassers in Gastein mit der unergründbaren Seele des Menschen. Die Mystifizierung des Wassers durch Gotthilf Heinrich von Schubert scheint besonders deshalb verwunderlich, da er sowohl Arzt als auch Naturforscher war und zu dieser Zeit bereits auf zahlreiche unterschiedliche Analysen und Theorien in Bezug auf die Heilkraft des Wassers zurückgreifen und in seine Arbeit mit einfließen lassen hätte können,⁷⁷ wie dies z. B. der deutsche Schriftsteller Adolf von Schaden (1791–1840) in seinem „*Taschenbuch für Reisende*“ (1833) gemacht hatte. Schaden dokumentierte in seinen Ausführungen die zu dieser Zeit bekannten Quellen in Bad Gastein im Detail und zitierte Beschreibungen des Heilwassers aus den Reiseberichten des bekannten Salzburger Pädagogen Franz Michael Vierthaler⁷⁸ und des deutschen Historikers Philipp Wilhelm

⁷⁰ AHLEFELD, Tagebuch 170f.

⁷¹ Helmina Witwe von CHEZY, *Norika*. Neues ausführliches Handbuch für Alpenwanderer und Reisende durch das Hochland in Oesterreich ob der Enns. Salzburg, die Gastein, die Kammergüter, Lilienfeld, Mariazell, St. Florian und die obere Steyermark (München 1833) 60.

⁷² AHLEFELD, Tagebuch 161.

⁷³ Ebd. 167.

⁷⁴ Gotthilf Heinrich von SCHUBERT, *Wanderbüchlein eines reisenden Gelehrten nach Salzburg, Tirol und der Lombardey* (Erlangen 1823) 61.

⁷⁵ SCHUBERT, *Wanderbüchlein* 62.

⁷⁶ Ebd. 63f.

⁷⁷ Vgl. dazu die Auflistung aus einer ärztlichen Zeitschrift aus dem Jahr 1857, in der Monographien und Zeitschriftenartikel über die Heilquellen in Gastein verzeichnet sind. Unter anderem sind auch die „*Curtax-Ordnung*“ und die „*Bade-Ordnung*“ des Kurortes Gastein abgedruckt sowie diverse Berichte und medizinisch-statistische Daten: Benedikt HÖNIG Edler von HÖNIGBERG, *Wildbad Gastein im Jahre 1856*. In: *Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien* 13/1 (1857) 129-275, hier besonders 248–275.

⁷⁸ VIERTHALER, *Reisen* 273f.

Gercken (1722–1791).⁷⁹ Adolf von Schaden kam allerdings zu dem Schluss, dass „das Resultat neuerer Untersuchungen [...] dagegen mit den ältern Analysen nicht ganz und gar“⁸⁰ übereinstimmen würde und verwies auf die damaligen aktuellen Untersuchungsergebnisse.⁸¹

Anhand der Reiseberichte können auch die Entwicklungen rund um die Errichtung der Filialbadeanstalt in Hofgastein annähernd nachgezeichnet werden. Koch-Sternfeld wies 1820 in der zweiten Auflage seiner Publikation über das Gasteinertal und die Tauern darauf hin, dass bereits der Salzburger Fürsterzbischof Sigmund von Schrattenbach (1698/1753–1771) im Jahr 1760 „eine kleine Bade-Anstalt am Fusse des Berges [errichten ließ], die mit seinem Tode wieder einging“.⁸² Auch in den darauffolgenden Jahrzehnten waren immer wieder Projekte entwickelt worden, Teile des Heilwassers in das Tal abzuleiten, allerdings scheiterten alle Unternehmungen an verschiedensten Problemen oder Einwänden. Koch-Sternfeld scheint die ins Detail ausgearbeiteten Pläne des Bergbeamten Gainschnigg, „den unbenützten Theil [des Wassers] geradezu in den Markt Hof abzuleiten“,⁸³ für die beste Lösung angesehen zu haben. So war er der Überzeugung, dass „die Mehrzahl der Heilsuchenden [...] immer die Unterkunft zunächst am Ursprunge der Quellen vorziehen [würde]; und nur eine Gesellschaft vermöglicher Curgäste [würde] sich der Bequemlichkeit und der Umgebungen wegen lieber im Markte Hof einlagern. Hier würden die Bürger nicht säumen, ihre großen, zum Theile in Ruinen liegenden Häuser in schickliche Wohnungen umzuschaffen“.⁸⁴

Die Bestrebungen, einen Filialbadeort in Hofgastein zu errichten, zogen sich allerdings noch einige Jahre hin. So berichtete z. B. Christian Gottfried Daniel Stein in seinem im Jahr 1829 publizierten Reisebericht noch davon, dass Gäste, die in Bad Gastein keine Unterkunft gefunden hätten, sich „in dem 1 ½ Stunde entfernten, blühenden Markte Hof-Gastein“ begeben und „sich dann täglich das Badewasser in besonders dazu bestimmten Fässern durch Fuhren hinabbringen“ lassen würden.⁸⁵ Tatsächlich wurde erst 1828 eine Aktiengesellschaft, bestehend aus 34 Bürgern aus Hofgastein, gegründet, um den Bau hölzerner Wasserleitungen von Bad Gastein in den ca. acht Kilometer nördlich gelegenen Ort Hofgastein in Angriff zu nehmen. 1830 wurden die Anlagen in Betrieb genommen.⁸⁶

⁷⁹ Philipp Wilhelm GERCKEN, Reisen durch Schwaben, Baiern, die angränzende Schweiz, Franken, die Rheinische Provinzen und an der Mosel etc. in den Jahren 1779–1783. T. 2. (Stendal 1784) 35.

⁸⁰ Adolph von SCHADEN, Neustes Taschenbuch für Reisende durch Bayerns und Tyrols Hochlande, dann durch Berchtesgadens und Salzburgs romantische Gefilde, nebst ausführlicher Beschreibung der Gastuna (Gasteins) und des Salzkammerguts (München 1833) 83f.

⁸¹ Schaden verweist in Bezug auf die neuesten Forschungsergebnisse rund um die Heilkraft des Wassers in Bad Gastein auf folgende zwei Publikationen: Wenceslas STREINZ, Les bains de Gastein et leurs effets admirables dans les maladies les plus désespérées etc. (Linz 1831); Burkhard EBLE, Das Wildbad Gastein in seinen Beziehungen zum menschlichen Organismus und die neu errichtete Filial-Bad-Anstalt zu Hof-Gastein (Wien 1832); vgl. SCHADEN, Taschenbuch 84.

⁸² KOCH-STERNFELD, Gasteiner-Thal (2. Aufl.) 78; vgl. auch SCHMIDL, Reisehandbuch 382; EBLE, Wildbad Gastein 91f.

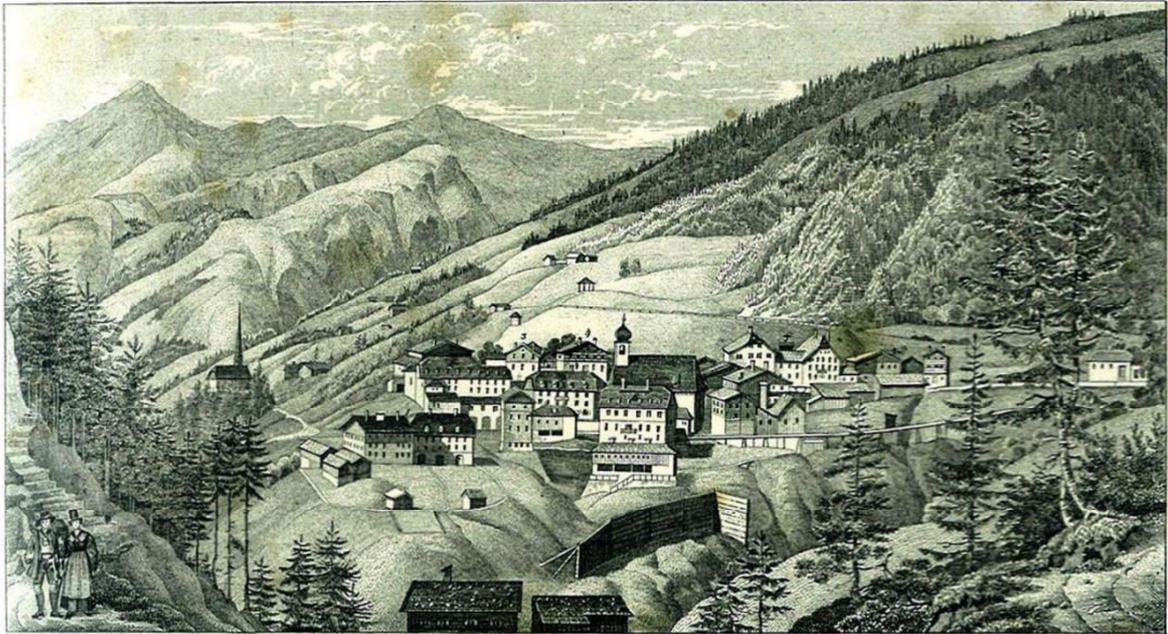
⁸³ KOCH-STERNFELD, Gasteiner-Thal (2. Aufl.) 80f.

⁸⁴ KOCH-STERNFELD, Gasteiner-Thal (2. Aufl.) 81.

⁸⁵ STEIN, Reise 115.

⁸⁶ ENGELSBERGER, Wildbad Gastein 164; SCHMIDL, Reisehandbuch 382. Für detailliertere Informationen zur Entstehung der Filialbadeanstalt Bad Hofgastein vgl.: EBLE, Wildbad Gastein 91-152; ZIMBURG, Geschichte Gasteins 239-245; Sebastian HINTERSEER, Bad Hofgastein und die Geschichte Gasteins. Gewidmet zur Erinnerung 150 Jahre Heilbad Hofgastein 1828–1978 (2. Aufl. Salzburg 1977).

ANSICHT VON BAD - GASTEIN GEGEN OSTEN.



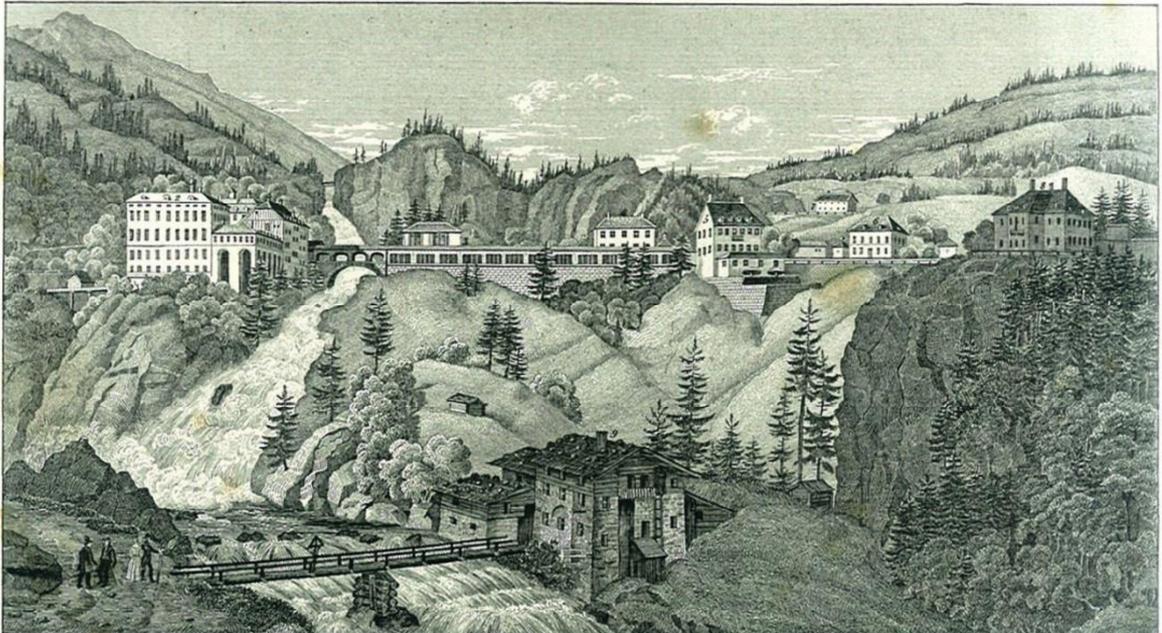
Lith. B. Höpfermann.

Aus der Obererischen lith. Anstalt in Salzburg.

Kur- und Wohngebäude:

1. Grabenwirth. 2. Badehospital. 3. Schulhaus. 4. Vicariatshaus. 5. Oberer Krämer. 6. Unterer Krämer. 7. Gebäude des Chirurgus. 8. Mitterwirth. 9. Binderhaus. 10. Dunst - Badeanstalt.

ANSICHT VON BAD - GASTEIN GEGEN WESTEN.



Lith. B. Weinmann.

Aus der Obererischen lith. Anstalt in Salzburg.

Kur- und Wohngebäude:

1. K. K. Badeschloß. 2. Straubinger. 3. Wandelbahn. 4. Prälatur. 5. Provençères. 6. Villa Sr. K. K. H. d. Erzherz. Johann. 7. Belle Vue. 8. Solitudes. 9. Grabenbäcker.

Bild 2 und 3: „Zwei Ansichten Bad Gasteins aus den 1840er Jahren“

(entnommen aus: Joseph Kiene, Die warmen Quellen zu Gastein.

Ein Beitrag zur näheren Kenntniss der Heilkräfte dieses Alpenbades. 2. Aufl. Salzburg 1847.)

Das von der Hauptquelle in Bad Gastein überfließende Wasser wurde in 2.235 aus Lärchenholz angefertigten Rohren 4.471 Klafter (ca. 7,9 Kilometer) weit nach Hofgastein geleitet. Um diese Strecke zurückzulegen, brauchte das Wasser ca. 2 ¼ Stunden. Die Kostenaufwand für diese Anlage betrug 9.000 fl., für die Instandhaltung der Leitungen mussten jährlich weitere 100 fl. investiert werden.⁸⁷ Der Erzbischof von Erlau/Eger Ladislaus von Pyrker (1772–1847) hatte in Bad Hofgastein auch die Gründung eines Militärbades veranlasst.⁸⁸

Die neu errichtete Filialbadeanstalt in Hofgastein dürfte bei den Reisenden und Badegästen von Beginn an großen Zuspruch erfahren haben. Adolf von Schaden berichtete bereits 1833 in ausführlicher Weise von der „*neu errichtete[n] Filialbadeanstalt zu Hof-Gastein*“, der „*Wasserleitung aus dem Wildbade nach Hof*“ sowie von den Bädern, den Unterkünften und der Kost, die die Badegäste in Hofgastein zu erwarten hatten.⁸⁹ Adolf Schmidl war in seinem 1834 publizierten Reisehandbuch voll des Lobes für Hofgastein. Es seien in Hofgastein „*bereits 30 Wohnungen für Curgäste hergerichtet [worden], die fast sämtlich durch Nettigkeit sich auszeichnen*“⁹⁰ würden. „*Für die Curgäste scheint durch die neuerrichtete Filial-Badeanstalt zu Hofgastein auch eine neue bessere Epoche einzutreten*“⁹¹ so sein Resümee. Durch die Entwicklungen in Hofgastein wurde der Ausbau Bad Gasteins in entscheidender Weise angeregt. Tatsächlich stellt die Inbetriebnahme der Wasserleitungen in Hofgastein einen Wendepunkt dar und kann somit als der Beginn der Entwicklung Bad Gasteins vom Wildbad zum Weltbad angesehen werden, die schließlich durch den Bau der Tauernbahn (1901–1909)⁹² ihren Höhepunkt erreichte.

Dass die Heilquellen in Bad Gastein trotz der in vielen Reiseberichten kritisierten Rückständigkeit des Dorfes und der Unterkünfte doch einen über die lokalen Grenzen hinausreichenden Ruf – dank der guten Heilerfolge – hatten, ist insbesondere dann ersichtlich, wenn man sich die seit Beginn des 19. Jahrhunderts zahlreichen und auflagenstarken Reisebeschreibungen vor Augen hält, die sich exklusiv „*der Gastein*“ widmeten. Die Adressaten dieser Publikationen waren aber keineswegs nur Kurgäste – dies ist bereits aus den Buchtiteln ersichtlich –, allerdings ist ein eindeutiger Schwerpunkt in Bezug auf die Klientel der Badegäste erkennbar. Der bekannteste Autor in diesem Zusammenhang war sicherlich der Salzburger Beamte Josef Ernst Ritter von Koch-Sternfeld, der im Vorwort seines 1810⁹³ publizierten Werkes „*Das Gasteiner-Thal mit seinen warmen Heilquellen im salzburgischen Gebiete*“ anmerkte, dass andere Badeorte wie „*Pyrmont, Nenndorf, Wisbaden, Deinach, Carlsbad, Töplitz, Eger, Lauchstädt, Tharand u. s. w. zum Theil lange schon ihre Beschreibungen und Taschenbücher haben; – so verdienen diese Aufmerksamkeit vorzüglich auch die Heilquellen Gasteins*“.⁹⁴ Trotz des eher ungünstigen Zeitpunktes der Veröffentlichung dieses Buches – wegen der „*damaligen äußern und innern Bedrängnisse des Vaterlandes*“ –, wurde es von in- wie ausländischen Lesern „*wegen der Brauchbarkeit des*

⁸⁷ SCHMIDL, Reisehandbuch 383; EBLE, Wildbad Gastein 95-97.

⁸⁸ Vgl. dazu: Heinrich ZIMBURG, Johann Ladislaus Pyrker. Ein großer Freund und Förderer Gasteins. Sonderdruck aus dem Badgasteiner Badeblatt Nr. 17, 18, 19, 20, 21 (1966); Roland DOBERSBERGER (Hg.), Johann Ladislaus Pyrker und Gastein. Eine Quellensammlung (Bad Hofgastein 1997).

⁸⁹ SCHADEN, Taschenbuch 91-103.

⁹⁰ SCHMIDL, Reisehandbuch 383.

⁹¹ Ebd. 379.

⁹² ZIMBURG, Geschichte Gasteins 316-337; HINTERSEER, KRISCH, Gastein 108; KLAMMER, Badereise 19f.

⁹³ KOCH-STERNFELD, Gasteiner-Thal.

⁹⁴ Ebd. III.

*medicinischen Theils, und wegen der historisch-topographischen Nachrichten*⁹⁵ derart gut aufgenommen, dass es bereits im Jahr 1820⁹⁶ in zweiter Auflage und nochmals in umgearbeiteter und erweiterter Form erschien.⁹⁷

1820 wurde überdies „*Gastunia. Ein Taschenbuch für Gasteins Kurgäste, wie auch für Liebhaber von derselben Naturschönheiten*“, das Werk des Gurker Bezirkskommissärs und Schriftstellers Josef Mitterdorfer (1785–1838), publiziert.⁹⁸ Das Buch ist in einen geschichtlichen, topographisch-statistischen, naturhistorischen, medizinischen und pittoresken Abschnitt unterteilt und gibt Antworten auf 69 unterschiedliche, ganz spezifische Fragestellungen, die als Kapitelunterteilungen fungieren. Die praxisnahen Fragen gaben den Leserinnen und Lesern unter anderem einen guten Einblick in den Alltag, den sie als Kurgäste während ihres Aufenthaltes in Gastein erwarten konnten, z. B.: „*Wie sieht es in Gastein mit der Wohnung, mit dem Essen und Trinken, mit Kaffee und Spiel aus?* [S. 59–69] *Was wirken Bäder überhaupt, und das Wildbad in Gastein insbesondere?* [S. 137–146] *Was soll man auf die Reise und in das Gasteiner Wildbad mitnehmen?* [S. 161–164] *Wann, wie oft, und wie lange des Tages soll man baden, und wie soll der Badeanzug beschaffen seyn?* [S. 174–177]⁹⁹ *Wie verhältet man sich im Bade, und nach demselben?* [S. 177–181].“¹⁰⁰

Auch das Reisehandbuch des österreichischen Staatsbediensteten und Schriftstellers Joseph Franz Emil Trimmel (1786–1867), besser bekannt unter dem Pseudonym Emil, aus dem Jahr 1827¹⁰¹ war Kranken und Naturfreunden, die das Tal und Wildbad Gastein besuchen wollten, gewidmet. Im Vorwort pries er seine Publikation als Universal- bzw. als Standardwerk für Gasteinreisende an: Schon viele Autoren – insgesamt nennt er 14 Schriftsteller namentlich – hätten bereits gute Aufsätze und Werke über das Wildbad Gastein und dessen Umgebung verfasst, allerdings sei „*die Anschaffung dieser Werke [...] für Viele zu kostspielig; sie auf der Reise mit sich zu führen, zu beschwerlich, und das Wissenswerthe daraus im Gedächtnisse zu behalten kaum möglich*“.¹⁰² Deshalb habe er zur Vorbereitung seiner Reisen nach Gastein die nötigsten Informationen aus den besagten Publikationen herausgeschrieben, die Aufzeichnungen an Ort und Stelle überprüft und schließlich Veränderungen seinen Texten hinzugefügt. Insgesamt scheint Joseph Franz Emil Trimmel großen Wert auf die Reiseroutenbeschreibungen nach und von Gastein gelegt zu haben, da sich ca. der überwiegende Teil (ca. 65 %) seines über 550 Seiten umfassenden Werkes dieser Thematik widmet. Im Detail werden 82 Reiserouten von diversen größeren Städten nach Gastein bzw. deren Rückreiserouten beschrieben. Die genannten Städte, wie z. B. Wien, Linz, Steyr, Braunau, Landshut, München, Kufstein, Kitzbühel, Innsbruck, Brixen, Venedig, Triest, Laibach, Klagenfurt, Spital, Graz u. a. umfassen das potenzielle Einzugsgebiet der Kurgäste.¹⁰³

⁹⁵ KOCH-STERNFELD, Gasteiner-Thal (2. Aufl.) III.

⁹⁶ Ebd.

⁹⁷ J(oseph) E(rnst) Ritter von KOCH-STERNFELD, Die Tauern, insbesondere das Gasteiner-Thal und seine Heilquellen. Mit Rücksicht auf die ältere und neuere Geschichte des Volkes, des Bergbau's, der Salzwerke und des Handels in den Alpen (2. umgearb. u. vermehrte Aufl., München 1820).

⁹⁸ Joseph MITTERDORFER, *Gastunia. Ein Taschenbuch für Gasteins Kurgäste, wie auch für Liebhaber von derselben Naturschönheiten* (Salzburg 1820).

⁹⁹ Zur Problematik des Nacktbadens und der Badebekleidung GRUBER, Mosaiksteine 166f.

¹⁰⁰ KOCH-STERNFELD, Gasteiner-Thal (2. Aufl.) Inhaltsverzeichnis.

¹⁰¹ EMIL (= Joseph Franz Emil Trimmel) (Hg.), *Reise Handbuch für Kranke oder Naturfreunde, welche das Thal und Wildbad Gastein in naturhistorischer, archäologischer und pittoresker Hinsicht zu besuchen wünschen* (Wien 1827).

¹⁰² EMIL, *Reise-Handbuch* III-IV.

¹⁰³ Vgl. EMIL, *Reise-Handbuch* 1-238; 417-547; STADLER, *Kavalierstour* 166-168.

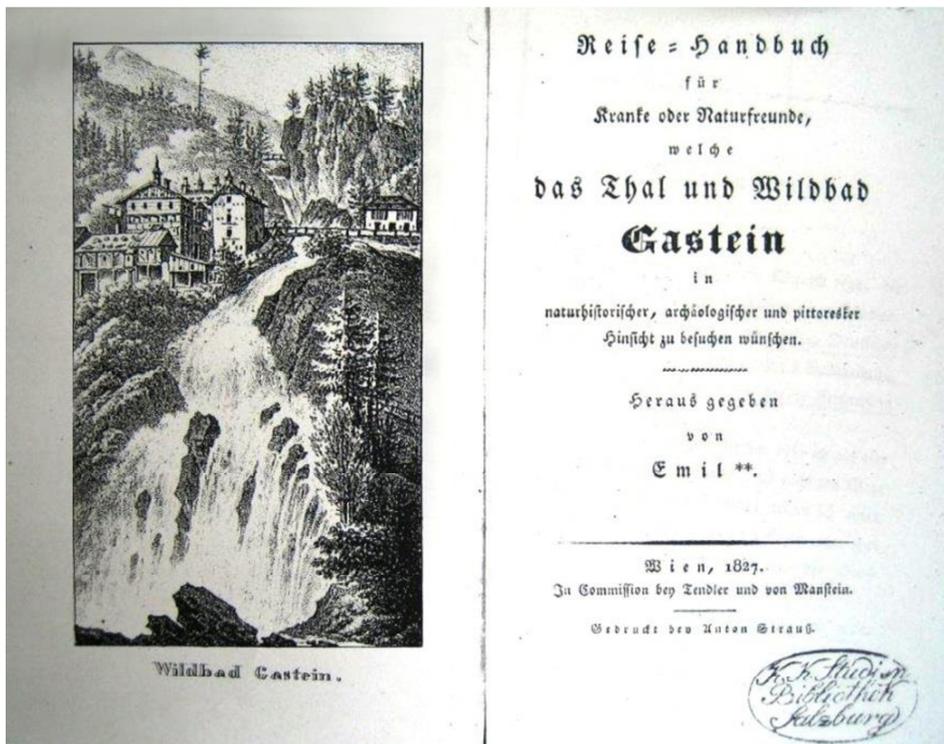


Bild 4: EMIL (= Joseph Franz Emil Trimmel) (Hg.), *Reise-Handbuch für Kranke oder Naturfreunde, welche das Thal und Wildbad Gastein in naturhistorischer, archäologischer und pittoresker Hinsicht zu besuchen wünschen.* Wien 1827

Resümee

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich die Kritik an der Rückständigkeit der seit dem Spätmittelalter kaum veränderten primitiven Verhältnisse des berühmten Badeortes Bad Gastein, die besonders in den Reiseberichten des späten 18. Jahrhunderts geübt wurde, in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts in ähnlicher Weise fortsetzte. Allerdings waren sich Erzherzog Ferdinand III. und später Kaiser Franz I. der wirtschaftlichen und überregionalen Bedeutung Gasteins bewusst und versuchten Verbesserungen, wie z. B. die Schaffung eines Badekommissariats, die Neueinrichtung von Postverbindungen zwischen Salzburg und Gastein oder die Neufassung der Quelle zum Schutz vor Verschmutzung, durchzuführen. Die Unterkünfte in Bad Gastein – mit Ausnahme des Badeschlusses, das 1807 unter Kaiser Franz I. für die Öffentlichkeit zugänglich gemacht wurde – scheinen aber bis in die 1830er-Jahre unverändert schlecht geblieben zu sein. Die Situation verbesserte sich aber deutlich mit dem Ausbau der Filialbadeanstalt Hofgastein und beeinflusste in weiterer Folge den Ausbau Bad Gasteins ab den 1830er-Jahren in entscheidender Weise. Schließlich trug insbesondere der Bau der Tauernbahn zu Beginn des 20. Jahrhunderts maßgeblich zur Entwicklung Gasteins vom Wildbad zum Weltbad bei.

Information zu den Autoren

MMMag. Dr. Elisabeth Lobenwein, Fachbereich Geschichte, Universität Salzburg, Rudolfskai 42, A-5020 Salzburg, Elisabeth.Lobenwein@sbg.ac.at
 Ass.-Prof. Mag. Dr. Alfred Stefan Weiß, Fachbereich Geschichte, Universität Salzburg, Rudolfskai 42, A-5020 Salzburg, Alfred.Weiss@sbg.ac.at

.....

Maria Heidegger

Kuraufenthalte zum Kurieren von Seelenleiden. Befunde anhand von Krankenakten der frühen Anstaltspsychiatrie (Tirol 1830–1850)

.....

English Title

Spa stays for curing mental suffering.

Findings based on medical records of early psychiatry (Tyrol 1830-1850)

Summary

The aim of this paper is to interrogate the biographical fragments in medical records of early 19th century psychiatry in Tyrol for spa stays in physical and mental suffering. Although the proceeds of this research do not allow usable quantitative findings, they do open up a patient-oriented approach to the social practice of bathing travels. A second focus is the perception and analysis of the local spa landscape in the surrounding of the asylum in Hall in Tyrol. Such an approach offers the opportunity to investigate therapeutic neighbourhoods, contact zones, relationships and networks and above all it moves their actors into the field of view.

Keywords

19th century; Hall in Tyrol; lunatic asylum; psychiatry; therapy; medical landscape; spa resorts; mental records.

Fragestellung

Im Oktober 1840 wurde der Landrichter Kaspar von O. Patient der „*k. k. Provinzial-Irrenanstalt Hall in Tirol*“. Aus seiner Krankenakte im Historischen Archiv des Landeskrankenhauses Hall erfahren wir, dass er seit seinem dreißigsten Lebensjahr an äußerst schmerzhaften Gichtanfällen litt. Nur der „*fortgesetzte Gebrauch von warmen Bädern (in Südtirol, im Pusterthale und zu Gastein) während der Sommerszeit*“ hätten die „*jedesmaligen Anfälle leicht erträglich, nicht sehr schmerzhaft*“ gemacht und „*bewirkt, daß sie in kurzer Zeit vorübergingen*“¹. Auch als Herr von O. aufgrund beruflicher Überbelastung melancholisch wurde und schließlich an „*lebensüberdrüssige[m] Wahn und Aberwitz*“ erkrankte, wurde zunächst auf die bei den erlittenen Gichtanfällen bewährte Kurpraxis zurückgegriffen.

¹ Historisches Archiv des Landeskrankenhauses Hall in Tirol [im Folgenden Archiv LKH Hall] Krankenakten Männer 1841, Kaspar von O.

Man versuchte es folglich mit Lokalveränderung, im konkreten Fall mit „einer Reise ins Etschland“, sodann mit dem Besuch der „Natur- und Wasserheilanstalt zu Mühlau“ und mit einer „geregelt[e] Diät und Zerstreung“, doch ohne „bemerkbare Besserung“, „worauf dann der Patient [selbst darauf] drang, ihn der Heilanstalt zu Hall zu übergeben.“ In „verehrter Begleitung“ wurde Kaspar von O. in die „Irrenanstalt“ gebracht und nach der ersten Verpflegungsklasse eingesetzt.² Die Krankenakte enthält unter anderem ein ärztliches Gutachten des Landgerichtsarztes zu Wiltau [Wilten], nachdem die erwähnte Wasserkur in Mühlau zuvor „nicht hinreichend lang fortgesetzt“ worden wäre³ – ohne jedoch die empfehlenswerte Dauer besagter Kur anzugeben. In Hall konstatierten die Ärzte kurze Zeit nach Kaspar von Os. Einweisung bereits eine leichte Besserung, die, entsprechend den zeitgenössischen Vorstellungen der „moralischen Kur“ oder „psychischen Kurmethode“⁴, vor allem auf die günstigen psychopädagogischen Einflüsse, das heilsame Milieu des geregelten Anstaltslebens und die individuellen Bemühungen der Ärzte zurückgeführt wurden. Im Irrenprotokoll vom Oktober 1840 wurde vermerkt:

„[...] selbst der Herr Direktor [Dr. Johann Tschallener, M.H.] scheut das Opfer nicht, ihm von seiner sparsam zugemessenen Zeit täglich eine Stunde zum Schachspiele zu schenken, um nebst der Zerstreung tröstend und beruhigend auf den Hilfe bedürftigen Kranken zu wirken und nebstdem nach Tische ihn mit dem angenehmen Billardspiel zu unterhalten.“⁵

Die weitere Krankengeschichte des im Mai 1841 als „gebessert“ und wiederum dienstfähig entlassenen Kaspar von O. ist hier nicht im Detail zu erörtern. Gleichwohl berührt sie zentrale Aspekte dieses Beitrags. Zunächst handelt es sich bei Kaspar von O. um einen Erste-Klasse-Patienten, um den Angehörigen einer privilegierten und zahlenmäßig überschaubaren Bevölkerungsgruppe. Marga Maria Burkhardt vermutet in ihrer Dissertation über Illenauer Krankengeschichten, dass – wer es sich leisten konnte – kranke Familienmitglieder zunächst auf die Reise von einer Kuranstalt zur nächsten schickte, um die „Verstimmung“ mit warmen oder kalten Bädern zu kurieren⁶, bevor eine Unterbringung im „Irrenhaus“ überhaupt erst in Erwägung gezogen wurde. Nun war jedoch eine Badekur im Untersuchungszeitraum fester Bestandteil der medialen Kultur und keine sozial exklusive Praxis. Im Gegenteil, die meisten Bäder des Kronlandes Tirol⁷ wurden auch von den ärmeren Bevölkerungsschichten aufgesucht, zum Teil finanzierten eigene Stiftungen die Kuraufenthalte der Armen. So übernahm beispielsweise die Stadt Sterzing im Brennerbad noch bis zum Ersten Weltkrieg die Verpflegungskosten von bis zu 60 Armen, Dienstboten und Tagelöhnern aus der Stadt und ihrer Umgebung nach obligatorischer Vorlage eines Armutzeugnisses, eines Beichtzettels und auf Vorschlag

² Archiv LKH Hall, Krankenakten Männer 1841, Kaspar von O., Irrengeschichte 1841.

³ Ebd., Ärztliches Gutachten 1840.

⁴ Vgl. zur Anwendung der „psychischen Kurmethode“ im Untersuchungszeitraum: Michael KUTZER, Die therapeutischen Intentionen in der Irrenanstalt des 19. Jahrhunderts. Das Beispiel „Kloster Eberbach“ (1815-1849). In: Christina VANJA, Steffen HAAS, Gabriela DEUTSCHLE, Wolfgang EIRUND, Peter SANDNER (Hg.), Wissen und irren. Psychiatriegeschichte aus zwei Jahrhunderten – Eberbach und Eichberg (=Historische Schriftenreihe des Landewohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien 6, Kassel 1999) 46-59.

⁵ Archiv LKH Hall, KA Männer 1841, Kaspar von O., Verlaufsprotokoll Oktober 1840.

⁶ Es handelt sich hier allerdings um eine Randbemerkung, die als solche von der Autorin nicht näher belegt wird. Marga Maria BURKHARDT, Krank im Kopf. Patienten Geschichten der Heil- und Pflegeanstalt Illenau 1842-1889 (Dissertation Freiburg i. Br. 2003) 169.

⁷ Einen kommentierten Überblick über die umfangreiche ältere Literatur zum Tiroler Badewesen seit dem beginnenden 17. Jahrhundert bietet: Ernst KRALL, Heilbäder in Nord- und Osttirol – ihre ehemalige Bedeutung und ihre heutige Funktion (Hausarbeit aus Geographie, Innsbruck 1982) 38-45.

der Pfarrer.⁸ Während dieser spezielle Aspekt medikaler Armenfürsorge für Tirol noch nicht systematisch bearbeitet wurde⁹, befinden sich die Badekuren der mit ökonomischem und kulturellem Kapital gut versorgten sozialen Oberschicht in den eleganten Bädern im Wahrnehmungsbereich, werden sie doch in der Literatur, in den baulichen Überresten, den Grandhotels und eleganten Wandelhallen¹⁰, sowie in touristischen Reiseführern und zahlreichen weiteren Quellen überliefert. Auf Basis von historischen Krankenakten wurden Bäderekuren seitens der sozialgeschichtlich orientierten Medizingeschichte bisher jedoch noch kaum bearbeitet und für die Behandlung von psychisch Erkrankten in Kuranstalten existiert meines Wissens noch keine Forschungsliteratur, jedenfalls nicht für den Untersuchungsraum.

Versuchsweise soll daher im Folgenden zunächst erhoben werden, ob die Kurpraxis von Haller Erste-Klasse-Patientinnen und Patienten der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts nicht nur im eingangs erzählten Fall des Landrichters, sondern auch in weiteren sogenannten „*Irrengeschichten*“ und ärztlichen Einweisungsgutachten abgebildet ist. Auf dieser Basis könnten erste Informationen zur Praxis der Badekuren von psychisch erkrankten Patientinnen und Patienten erhoben werden – wenn auch zunächst beschränkt auf eine exklusive gutbürgerliche Auswahlgruppe. Die bei Kaspar von O. angewandte Therapie, eine psychische bzw. „*moralische*“ Kur mit individueller und zeitintensiver Zuwendung seitens des Direktors verweist allerdings auch auf einen zweiten Problemzusammenhang: Die Beschreibung der therapeutischen Praktiken, die der Erste-Klasse Patient in der „*Irrenanstalt*“ erfuhr, einschließlich der Spaziergänge und der Zerstreuung in distinguiertes Gesellschaft, erweckt durchaus Assoziationen mit einem Kuraufenthalt. Diese Assoziationen sind gewollt. Angedeutet wird durch den Verfasser der „*Irrengeschichte*“ auch der freie Wille, mit dem sich der Landrichter der Behandlung in der „*Heilanstalt*“ unterzog. In der Realität erfolgte die Einweisung in die „*Irrenanstalt*“ allerdings ausschließlich auf „*Einschreiten der vormundschaftlichen, oder in deren*

⁸ Karl FRÜHAUF, Heilbäder und Heilquellen in Südtirol. Historische Streifzüge durch die Wildbäder (Diplomarbeit, Innsbruck 1990) 20. Siehe zum Brennerbad insbesondere die zeitgenössischen Beschreibungen: Conrad FISCHNALER, Das Wildbad am Brenner (Innsbruck 1878) sowie Josef NEVINNY, Das Badewesen Tirols und die Heilquellen dieses Landes insbesondere des Brennerbades (Innsbruck 1905). Auch im bayerischen Wildbad Kreuth ermöglichten Stiftungen den Armen Zutritt zu den Badeeinrichtungen, allerdings nutzten diese die Kureinrichtungen vor und nach der eigentlichen Saison: Heinz Wolf SCHLAICH, Zur Geschichte der bayerischen Heilbäder im Alpenraum – dargestellt an ausgewählten Beispielen. In: Die Alpen als Heilungs- und Erholungsraum / Le Alpi. Luogo di cura e riposo (=Schriftenreihe der Arbeitsgemeinschaft Alpenländer, Bozen 1994) 61-78, hier 71.

⁹ Einen Überblick über die Geschichte der Armenfürsorge in Tirol bietet: Wilfried BEIMROHR, Öffentliche Armenfürsorge in Tirol vom 16. bis 19. Jahrhundert. In: Sabine WEISS (Hg.) unter Mitarbeit von Ulrike KEMMERLING-UNTERTHURNER und Hermann J. W. KUPRIAN, Historische Blickpunkte. Festschrift für Johann Rainer zum 65. Geburtstag (Innsbruck 1988) 11-33. Vgl. insbesondere auch die folgenden unveröffentlichten akademischen Qualifikationsarbeiten: Gabriele EBNER, Das öffentliche Armenwesen in Tirol im 19. Jahrhundert (Dissertation, Innsbruck 1996); Martin HAGER, Medizinische Versorgung, Krankheit und Tod in der Reschenpassregion: eine medizingeschichtliche und historisch-demographische Untersuchung der Pfarre Graun (1784-1919) (Diplomarbeit, Innsbruck 2006); Marina HILBER, Gesundheit, Krankheit und die Entwicklung der medizinischen Versorgung in der Pfarre Matrei am Brenner (1780-1910) (Diplomarbeit, Innsbruck 2004) sowie Sabine PIAZZA, Armenfürsorge in der Gemeinde St. Ulrich, 1800-1850. Eine Mikro Geschichte in einem Makro Kontext (Dissertation, Innsbruck 2010).

¹⁰ Vgl. dazu den reich bebilderten Band: Alfred NIEL, Die großen k. u. k. Kurbäder und Gesundbrunnen (Graz, Wien, Köln 1984). Zur Geschichte der Kuranstalten vgl. auch Raingard ESSER, Thomas FUCHS (Hg.), Bäder und Kuren in der Aufklärung. Medizinaldiskurs und Freizeitvergnügen (Berlin 2003).

*Abgang der obrigkeitlichen Behörde [...] niemals aber auf Ansuchen von Privaten*¹¹ sowie auf Grundlage eines obligatorischen ärztlichen Gutachtens, das die „Geisteskrankheit“ bestätigte – ein Eintritt auf eigenen Wunsch war erst viel später ab dem Jahre 1908 möglich.¹² Doch trotz dieses Zwangscharakters des Anstaltsaufenthalts weist die Beschreibung der Therapie des Kaspar von O. Merkmale einer Erholungskur auf. Hier handelt es sich um eine Geschichte der Kommunikation solcher Assoziationen und um eine Geschichte der Positionierung, Selbstdarstellung und Abgrenzung verschiedener Heilinstitutionen und im Weiteren um einen Diskurs über Zugangsschwellen¹³ und um die Wahrnehmung des „medikalen Raums“¹⁴ durch die Patientinnen und Patienten selbst. Als Quellen dafür wären nicht nur historische psychiatrische Krankenakten, sondern auch zeitgenössische Anstaltsbeschreibungen und Presseartikel heranzuziehen.¹⁵ Von einem lokal definierten Ausgangspunkt, der Haller Anstalt und ihrem Aktenbestand, ausgehend, weitet sich im Kontext der Fragestellung nach den Kur-Praktiken einzelner sozial privilegierter Patientinnen und Patienten der Blick auf die zeitgenössische medikale Landschaft mit ihren Institutionen und gemeinsamen kulturellen Bezugssystemen. Aus einer patientenzentrierten Sichtweise wären in diesem Kontext auch die ärztlich verordneten Anwendungen diverser Wasserkuren innerhalb der „Irrenanstalt“ zu untersuchen – in der Salzstadt Hall etwa die therapeutische Anwendung der Sole. Die untersuchten Fallvignetten legen darüber hinaus nahe, die „Irrenanstalt“ nicht isoliert, sondern im Kontext ihrer Nachbarschaft wahrzunehmen. Diesen Aspekt, angeregt von Forschungen im Zusammenhang mit dem sogenannten „spatial turn“ in den Geschichtswissenschaften¹⁶, möchte ich in diesem Beitrag bevorzugt herausgreifen und die therapeutische Nachbarschaft am Beispiel der eingangs erwähnten Kaltwasserkur in Mühlau beschreiben, der sich Kaspar von O. „nicht hinreichend lange“ unterzogen hatte, wie sein behandelnder Arzt befand.

¹¹ Kundmachung zur Eröffnung der k. k. Provinzial-Irrenanstalt Hall in Tirol. In: Amtsblatt zum Boten für Tirol und Vorarlberg vom 02.09.1830, 190.

¹² Vgl. zum Weg in die Anstalt: Elisabeth DIETRICH-DAUM, Maria HEIDEGGER, Menschen in Institutionen der Psychiatrie. In: Elisabeth DIETRICH-DAUM, Hermann J. W. KUPRIAN, Siglinde CLEMENTI, Maria HEIDEGGER; Michaela RALSER (Hg.), Psychiatrische Landschaften. Die Psychiatrie und ihre Patientinnen und Patienten im historischen Raum Tirol seit 1830 (Innsbruck 2011), 43–68, hier 47 und 67, Anm. 9.

¹³ Vgl. zu den Zugangsschwellen Cornelia BRINK, Grenzen der Anstalt. Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860 – 1980 (Göttingen 2010).

¹⁴ Vgl. zum Begriff des „medikalen Raums“ und dessen Anwendung aus einer kulturgeschichtlich orientierten medizinhistorischen Perspektive die Beiträge in: Nicholas ESCHENBRUCH, Dagmar HÄNEL, Alois UNTERKIRCHER (Hg.), Medikale Räume. Zur Interdependenz von Raum, Körper, Krankheit und Gesundheit (Bielefeld 2010).

¹⁵ Vgl. zur anfänglichen Positionierung der Haller Anstalt als „Heilanstalt“: Maria HEIDEGGER, Oliver SEIFERT, „Nun ist aber der Zweck einer Irrenanstalt Heilung ...“: Zur Positionierung des „Irrenhauses“ innerhalb der psychiatrischen Landschaft Tirols im 19. und frühen 20. Jahrhundert. In: Elisabeth DIETRICH-DAUM, Rodolfo TAIANI (Hg.), Themenheft „Psychiatrielandschaft/Oltre il manicomio“ der Zeitschrift Geschichte und Region/Storia e Regione 17, Heft 2 (2008) 24–46.

¹⁶ Zum „spatial turn“ bzw. der Thematisierung des Raumbegriffs in den Kulturwissenschaften vgl. Markus SCHROER, Räume, Orte, Grenzen. Auf dem Weg zu einer Soziologie des Raums (Frankfurt am Main 2006); Jörg DÖRING, Tristan THIELMANN (Hg.), Spatial Turn. Das Raumparadigma in den Kultur- und Sozialwissenschaften (Bielefeld 2007).

Badekuren

Im Beobachtungszeitraum wurden etwas mehr als 50 Personen nach der ersten Klasse behandelt, im gleichen Zeitraum hingegen annähernd 950 nach der dritten Verpflegungsklasse.¹⁷ Insgesamt wurde die 1830 in Hall in Tirol errichtete „*k. k. Provinzial-Irrenanstalt*“ – wie vergleichbare Gründungen im deutschsprachigen Raum – nur von einem geringen Teil aller psychisch erkrankten Menschen in Anspruch genommen. Allein die Größe der Haller Einrichtung, sie war für eine Maximalbelegung von 80 Patientinnen und Patienten konzipiert, lässt darauf schließen, dass andere Unterbringungsformen und Orte medizinischer und pflegerischer Versorgung innerhalb der medikalen Landschaft des Kronlandes – die eigene Familie, eine Pflegefamilie, das Kloster, das Spital und Versorgungshaus¹⁸ und zumindest kurzfristig auch der private Kurbetrieb oder das Sanatorium – weit üblicher waren, als ein Aufenthalt in der „*Provinzial-Irrenanstalt*“, die sich statuarisch den „*heilbaren*“ und den „*gefährlichen*“ „*unheilbaren*“ „*Irren*“ widmen sollte.¹⁹ Aufgrund dieser Zweckbestimmung, die in der Praxis jedoch nicht immer restriktiv gehandhabt wurde, lassen sich die aus dem ältesten Aufnahmebuch errechneten Daten nicht ohne weiteres für einen quantitativen Vergleich mit den meistbesuchten Kuranstalten des Kronlandes heranziehen. Doch vermittelt die Bäder-Statistik des Militärjahres 1830, dem Jahr der Eröffnung der Haller „*Irrenanstalt*“, einen Eindruck über die schichtenübergreifende Bedeutung der Badekultur. In diesem Jahr suchten immerhin 14.858 Badegäste eines der 122 Bäder des Kronlandes auf,²⁰ wobei im Jahre 1832 das Mitterbad in der Gemeinde St. Pankratz im Ultental mit über 1.400 Badegästen die Rangliste der am meist besuchten Bäder anführte.²¹

Auf Basis der Krankenakten von Patientinnen und Patienten, die nach der ersten Klasse gepflegt wurden, lassen sich zwar Therapien mit konkurrierenden Kurmethoden außerhalb der Anstalt nicht systematisch herausfiltern, wie auch eine quantitative Abbildung vorausgegangener Heilversuche nicht möglich ist. Dafür erlauben die so genannten „*Irrengeschichten*“ und ärztlichen Einweisungsgutachten exemplarische Hinweise zur Vorgeschichte der Anstaltsbehandlung. Die teilweise rekonstruierbaren Krankenbiographien der sozial privilegierten Auswahlgruppe zeigen auf, dass der Einweisung in die Anstalt Kuraufenthalte in zum Teil geographisch weit entfernten

¹⁷ Berechnungen auf Grundlage des Aufnahmebuches I im Archiv LKH Hall.

¹⁸ Vgl. zum Stand der Forschung zu den Versorgungshäusern im Untersuchungsraum: Elisabeth DIETRICH-DAUM, „*Care*“ im „*ultimum refugium*“: Versorgungshäuser als Orte kommunaler Armenpflege und -politik im 19. Jahrhundert. In: Erna APPELT, Maria HEIDEGGER, Max PREGLAU, Maria A. WOLF (Hg.), *Who Cares? Betreuung und Pflege in Österreich. Eine geschlechterkritische Perspektive* (Innsbruck, Wien, Bozen 2010) 165-176.

¹⁹ Vgl. zur statuarischen Positionierung der Anstalt in Hall einerseits, der Aufnahmepraxis andererseits: HEIDEGGER, SEIFERT, „*Nun ist aber der Zweck einer Irrenanstalt Heilung ...*“.

²⁰ Zur Anzahl der Badegäste siehe: *Bote für Tirol und Vorarlberg* vom 06.02.1832, 44. Die Anzahl der Badeorte im Jahre 1830 und die weitere Entwicklung in: Fritz STEINEGGER, *Die Heilbäder Tirols als Erholungs- und Fremdenverkehrszentren im Alpenraum*. In: *Die Alpen als Heilungs- und Erholungsraum / Le Alpi. Luogo di cura e riposo* (=Schriftenreihe der Arbeitsgemeinschaft Alpenländer, Bozen 1994) 109-135, hier 120.

²¹ Die zehn meist besuchten Bäder waren der im „*Tiroler Boten*“ 1834 angeführten Statistik über die Anzahl der Badegäste für die Jahre 1832 und 1833 zufolge das Mitterbad, das Bad Rabbi im Landgericht Malé, das Bad zu Pejo im Bezirk der Gemeinden Cledizzo und Comasine, das Bad Comano, das Badhaus in Reuthe (Vorarlberg), das Innicher Bad, das Bad Maistatt in der Gemeinde Niederdorf, das Bad Altprax im Landgericht Welsberg, das Bachgart Bad im Pustertal und Bad Ratzes in Kastelruth: *Bote für Tirol und Vorarlberg* vom 21.08.1834, 268.

Bädern des österreichischen Kaiserreichs und den benachbarten Ländern vorausgingen, etwa Bad Gastein oder Wiesbaden. Meist kamen aber auch für Erste-Klasse Patientinnen und Patienten Bade- und andere Kuren in der näheren Region in Frage, beispielsweise die bereits erwähnte Kaltwasseranstalt in Mühlau für Kaspar von O., den bereits vorgestellten Landrichter. Vorarlberger Patientinnen und Patienten suchten – abgesehen von den Bädern im eigenen Land – auch nahegelegene Kurorte am Bodensee und in der Schweiz auf.²²

Häufig wird der konkrete Ort in den Krankenakten allerdings nicht näher bezeichnet. Oft erschöpfen sich die Spuren auf vorausgegangene Kuren auf kurze Bemerkungen wie jene bei Anna P.: „Zum Öfteren Badkuren – wegen stumpfer Schmerzen in der Lebergegend“²³. Ähnlich rudimentär sind die Angaben bei Magdalena E., Gattin eines Zollbeamten, die 1835 laut Krankenakte erstmals „Spuren von Gemütskrankheit“ in Form von Visionen zeigte, als deren Ursache die herbe Enttäuschung über die Nichtbeförderung ihres Mannes angegeben wurde. Ein zweiter „Anfall“ dieser Art im Folgejahr soll, so ihre Krankengeschichte, zunächst durch Aderlässe und durch „Bäder und Landleben“ unterdrückt worden sein.²⁴ Präziser sind die Angaben im Fall der Bertha H., einer Jüdin aus Hohenems.²⁵ Sie hatte bereits kostspielige Bäderreisen in weit entfernte Kurorte absolviert, bevor sie die allererste weibliche Patientin der neu gegründeten Haller „Irrenanstalt“ wurde. In der Hoffnung, ihre das Gemüt bedrückende „Unfruchtbarkeit zu beseitigen“, hatte sie beispielsweise im Juni 1828 zusammen mit ihrem Mann eine Kur-Reise nach Wiesbaden²⁶ unternommen und beabsichtigte, gleich im Anschluss in das immerhin mehr als 500 Kilometer (Luftlinie) von Hohenems entfernte niedersächsische Bad Pyrmont²⁷ weiter zu reisen, um „[...] diese Bäder [zu] gebrauchen; allein in Wiesbaden

²² Vgl. Werner VOGT, Alte Vorarlberger Heilbäder. Eine Reise durch die Vorarlberger Bäderlandschaft (Feldkirch 2001). Die Publikation behandelt insgesamt 85 Vorarlberger Heilorte, von denen gegenwärtig noch zwei existieren. Für mehrere Bäder werden Heilanzeigen bei „Nervenkrankheiten“, „Hysterie“ u. ä. angeführt.

²³ Archiv LKH Hall, Krankenakten Frauen 1842, Anna P., Irrengeschichte.

²⁴ Archiv LKH Hall, Krankenakten Frauen 1844, Magdalena E., Irrengeschichte.

²⁵ Für die Ausstellung „Ich lasse mich nicht länger für einen Narren halten“ habe ich die Krankengeschichte der Bertha H. unter dem Aspekt „Behandeln/Curare“ aufbereitet und im Begleitbuch zur Ausstellung publiziert: Maria HEIDEGGER, Berta H. Die erste weibliche Patientin. In: Maria HEIDEGGER, Celia DI PAULI, Lisa NOGGLER, Siglinde CLEMENTI, Michaela RALSER, Elisabeth DIETRICH-DAUM, Hermann KUPRIAN (Hg.), Ich lasse mich nicht länger für einen Narren halten/Non vi permetterò più di farmi passare per matto. Eine Ausstellung zur Geschichte der Psychiatrie in Tirol, Südtirol und im Trentino/Una mostra sulla storia della psichiatria in Tirolo, Alto Adige e Trentino (Bozen 2012) 98-105. Die Ausstellung entstand im Rahmen eines Interreg Projekts Italien-Österreich. Siehe dazu die Homepage www.psychiatrie-landschaften.net (letzter Zugriff: 19.12.2012) sowie die Projektvorstellung: Elisabeth DIETRICH-DAUM, Maria HEIDEGGER, Psychiatrie 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), in: Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 10 (2011) 129-139.

²⁶ Bertha besuchte Wiesbaden, um „fruchtbar zu werden“: Archiv LKH Hall, Krankenakten Frauen 1842, Bertha H.: Irrengeschichte verfasst im Stadtsptial Innsbruck, 26.09.1830. Siehe zu Wiesbaden Gustav Heinrich RICHTER, Wiesbaden nebst seinen Heilquellen und Umgebungen (Berlin 1838).

²⁷ Pyrmont zählte insbesondere im 18. Jahrhundert zu den bedeutendsten europäischen Bädern. Vgl. Reinhold P. KUHNERT, Urbanität auf dem Lande. Badereisen nach Pyrmont im 18. Jahrhundert (=Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte 77, Göttingen 1984).

*überfiel sie in Folge einer Verkältung [sic!] das Wechselfieber zum 3ten Mal, und dieß bestimmte sie, nachdem sie wieder von Fieber befreit war, nach Hause zu reisen, wo sie ganz gesund ankam.*²⁸

Eine Erkältung beim Gebrauch der Bäder zählte zu den allgemein bekannten Gefahren eines Kuraufenthalts²⁹, doch ging man ein solches Risiko wohl gern ein, wenn ein berühmter Kurort wie Pyrmont mit entsprechenden „Heilanzeigen“ warb und Hilfe sowohl bei „männlicher Impotenz“ als auch „weiblicher Unfruchtbarkeit“³⁰ versprach und dass „[...] manches hysterische Frauenzimmer [...] an unserm Brunnen Krämpfe und Migraine ertränket [habe]“³¹. Doch weder Brunnenkuren, die Bäder, noch die Behandlung mit organischen Moorbädern, wie sie unter anderem nun auch in den von Bertha und ihrem Mann gewählten Destinationen angeboten wurden und deren Zubereitung als besonders kostspielig galt, halfen im Fall der Bertha H. weiter. Aus ihrer „Irrengeschichte“ erfahren wir, dass sie nach dem Fehlschlagen der Kur „schwermütig“ wurde, einen Suizidversuch unternahm und das Essen verweigerte. Im Frühjahr wurde ihr deshalb neuerlich „Luftveränderung“ angeraten, worauf sie sich zuerst in Lindau am Bodensee aufhielt, sodann zur Kur bzw. „unter ärztliche Aufsicht und Behandlung“ in das wenige Jahre zuvor errichtete Heinrichsbad im schweizerischen Kanton Appenzell reiste.³² Das leicht eisenhaltige Wasser in Heinrichsbad wurde zu dieser Zeit allgemein zur Stärkung sowie bei „chronischen Nervenkrankheiten“ empfohlen.³³ Von Heinrichsbad kehrte Bertha H. erst im September 1829 als „etwas gebessert“ nach Hause zurück. Deutlich lassen die Einträge in ihrer Krankenakte auf gemeinsame therapeutische Bemühungen an verschiedenen Heilorten schließen, eine Konkurrenzsituation zwischen alternativen Heilmethoden ist hier nicht erkennbar. Die sie behandelnden Ärzte, Kreis-, Kur- und Brunnenärzte in Hohenems, Bregenz, Lindau und Heinrichsbad berieten sich offenbar über geeignete therapeutische Maßnahmen – mit ihrer Weisheit am Ende empfahlen sie zuletzt eine Einweisung in die neu errichtete „Irrenanstalt“ in Hall. Dies ist dem ärztlichen Gutachten, dem sogenannten Parere des Dr. Holin an den Direktor der Anstalt, Dr. Anton Pascoli, vom 7. Juni 1830 zu entnehmen:

„In der ärztlichen Behandlung dieser Geisteskrankheit unterstützten mich mit ihren Einsichten der Hr. Kreisarzt von Bregenz Dr. v. Seltman, der Hr. Kreisarzt Dr. Griß, Hr. Dr. Dobler von Heinrichsbad, und mein Bruder Dr. Holin von Lindau; es wurden viele Consilien mit diesen Ärzten veranstaltet [...] die ganze Klasse der ableitenden, der auflösenden, der hämorrhoidal- u. der Nerven Mittel ist in beständiger Verbindung mit psychischer Einwirkung durchgegangen worden, und was wir Ärzte für

²⁸ Archiv LKH Hall, Krankenakten Frauen 1842, Bertha H., Parere medicum des Dr. Holin aus Hohenems, 07.06.1830.

²⁹ Eine entsprechende Warnung findet sich beispielsweise in einer zeitgenössischen Beschreibung des Kurortes Pyrmont: „Besonders muß man sich auch vor Erkältungen in Acht nehmen, zumal des Morgens beim Brunnentrinken, wo man sich nicht zu leicht und dünn ankleiden darf; denn die Morgen sind meist kühl und nebelig. Man darf dabei in allen Bewegungen nicht zu rasch sein, damit man nicht in Transpiration gerathe; darf dem Springbrunnen nicht zu nahe kommen, wenn der Wind stark wehet. Gleich nach dem Bade ist die Haut sehr empfindlich, und man muß dann doppelt vorsichtig die raue Luft und starken Wind vermeiden!“ Karl Theodor MENKE, Pyrmont und seine Umgebungen mit besonderer Hinsicht auf seine Mineralquellen; historisch-geographisch-physikalisch-medicinisch dargestellt (Pyrmont 1818) 304.

³⁰ MENKE, Pyrmont 278.

³¹ Ebd. 234.

³² Archiv LKH Hall, Krankenakten Frauen 1842, Bertha H., Parere medicum des Dr. Holin aus Hohenems, 07.06.1830.

³³ N.N., Beschreibung aller berühmten Bäder in der Schweiz. Nebst einer allgemeinen Uebersicht der Bäder zweiten Ranges und der unbenutzten Heilquellen. Ein Handbuch zum Gebrauche für Kranke und Gesunde, besonders für Reisende (Aarau 1830) 335.

*nützlich und notwendig erkannt haben, ist mit allem Eifer pünktlich angewendet worden. Ich wünsche herzlich, daß die ärztlichen Bemühungen in dem Institute, in welches die Frau überbracht wird, einen glücklichen Erfolg haben, und daß diese brave und allgemein geschätzte Frau zur Freude ihres unglücklichen Mannes und ihrer betrübteten Mutter u. Schwestern gesund zurückkomme.*³⁴

Nach ihrer Aufnahme als erste weibliche Patientin 1830 und während ihres zweiten Anstaltsaufenthalts 1841/42 wurde Bertha H. in Hall unter anderem mit lauen Bädern behandelt.³⁵ 1832 erhielt ebendort Notburga K.³⁶, die Gattin eines in Mailand stationierten hochrangigen Polizeibeamten, über ein ganzes Monat täglich zur Stärkung Fußbäder mit Salz verabreicht.³⁷ Auch ihrem Anstaltsaufenthalt in Hall von Ende Juli 1831 bis März 1832 war zunächst eine Kur vorausgegangen. Der behandelnde Arzt hatte ihr „*strenge Diät und im Herbst die Landluft in Varese*“ empfohlen, nachdem sich bei ihr „*ohne besondere Veranlassung*“ Beschwerden und Krämpfe eingestellt hatten, „*die bald den Magen und Unterleib, bald die Brust befielen*“ sowie ein „*überspanntes Wesen in ihrem Benehmen*“ bemerkbar worden war. Hier nun, in der Abgeschiedenheit des Kurortes, ging allerdings eine tagelange Schlaflosigkeit in ein „*Irreseyn mit Nymphomanie*“ über.³⁸ Die 51 Jahre alte Gutsbesitzerin Josefa von M. aus Salurn, an „*traurigem und lebensüberdrüssigem Wahn- und Aberwitz*“ leidend, erkrankte dem nachgereichten ärztlichen Gutachten des Gemeindec arztes von Taufers, Dr. Josef Daimer sen. vom 21. Juni 1843 zufolge, aufgrund einer allzu „*sorgenfreye[n] Lebensweise, nahrhafte[n] reizende[n] Kost, den[m] häufigen Genuß des Caffee*“.³⁹ Ihr Seelenleiden war, so ist in der Krankenakte zu lesen, durch einen Familienzwist zum Ausbruch gekommen und seitens der Familie wurde ein weiterer Arzt aus Innsbruck zu Rate gezogen. Dieser befürwortete einen Erholungs- und Kururlaub im Etschland, vermutlich in Meran oder in der Umgebung Merans, wo Josefa von M. insbesondere die „*Traubenkur*“⁴⁰ „*gebrauchen*“ sollte.

³⁴ Archiv LKH Hall, Krankenakten Frauen 1842, Bertha H., Parere medicum des Dr. Holin aus Hohenems, 07.06.1830.

³⁵ Archiv LKH Hall, Krankenakten Frauen 1842, Bertha H., Verlaufsprotokolle von den beiden Anstaltsaufenthalten 1830/31 und 1841/42.

³⁶ Die Krankenakte der Notburga K. wurde von mir bereits unter einem kommunikationstheoretischen Aspekt bearbeitet: Maria HEIDEGGER, „*Zur Erklärung kann allein meine Geschichte dienen...*“ Überlegungen zur Kommunikation der Seelenleiden am Beispiel der *Irrenanstalt Hall* in Tirol im Vormärz. In: Christina ANTENHOFER, Andreas OBERPRANTACHER, Kordula SCHNEGG (Hg.), *Methoden und Wahrheiten. Geistes- und sozialwissenschaftliche Forschung in Theorie und Praxis* (Innsbruck 2011) 43–65. Ebenfalls habe ich Notburgas Krankengeschichte für den Aspekt „*Begutachten/Valutare*“ für die Ausstellung zur Tiroler Psychiatriegeschichte „*Ich lasse mich nicht länger für einen Narren halten*“ aufbereitet und publiziert: Maria HEIDEGGER, Notburga K. „*Zur Erklärung kann allein meine Geschichte dienen*“, in: HEIDEGGER, DI PAULI, NOGGLER, CLEMENTI, RALSER, DIETRICH-DAUM, KUPRIAN. (Hg.), „*Ich lasse mich nicht länger für einen Narren halten*“ 36–45.

³⁷ Archiv LKH Hall, Krankenakten Frauen 1832, Notburga K., Irrengeschichte. Zusätze in Heilwassern, vor allem Mineralsalze, sollten ihre Eigenschaften auf die Badenden übertragen, sie auf diese Weise abhärten: Vgl. Vladimír KRÍŽEK, *Kulturgeschichte des Heilbades* (Leipzig 1990) 101.

³⁸ Archiv LKH Hall, Krankenakten Frauen 1832, Notburga K., Irrengeschichte.

³⁹ Archiv LKH Hall, Krankenakten Frauen 1844, Josefa von M., Ärztliches Gutachten des Gemeindec arztes Dr. Josef Daimer, Taufers 21.06.1843.

⁴⁰ Die herbstliche Frischtraubenkur in Meran war seit den 1830er Jahren zunehmend beliebt. In der Literatur über den Kurort Meran wird insbesondere der Einfluss des Wiener Arztes Dr. Johann Nepomuk Huber, Leibarzt der Prinzessin Schwarzenberg, dafür verantwortlich gemacht. Vgl. Raphael HAUSMANN, *Über die Weintraubenkur mit Rücksicht auf Erfahrungen in Meran* (Meran 1882); Franz Hieronymus RIEDL, Hermann FRASS, *Heilbäder und Heilwässer in Südtirol* (Bozen 1979) 22 sowie Gioia CONTA, *Kur- und Fremdenverkehrsstadt Meran, touristische Infrastrukturen zwischen der zweiten Hälfte des 19.*

Der Wiener Arzt Johann Nepomuk Huber warb mit folgenden Heilanzeigen für die Anwendung einer Badekur in Meran:

„Mehr noch als Brustkranke gewinnen entkräftete, von Krankheiten erschöpfte und nervenschwache Personen. [...] Besonders erfahren die Hypochondristen, die von Gemüthsleiden Niedergedrückten, von Berufsgeschäften Erschöpften den wohlthätigen Einfluß der Luft und der schönen Natur [...].“⁴¹

Im Anschluss an Josefa von M.s. Kuraufenthalt übernahm Dr. Daimer die weitere Behandlung und empfahl dringend, die Kranke unverzüglich von ihren Verwandten zu trennen und „einer geeigneten physischen, psychischen und strengen diätetischen Behandlung“ zu unterwerfen, „wie es einzig und allein in unserer hochlöbl[ichen] k. k. Provinzial-Irrenanstalt zu Hall in solchem Maße stattfindet.“⁴² Die weitere therapeutische Behandlung der Josefa von M. in der „Irrenanstalt“ geht aus den monatlichen Verlaufsprotokollen in ihrer Akte hervor. Sie bestand unter anderem aus Regenbädern mit kaltem Wasser.⁴³ Doch nicht nur in der Haller Anstalt wurde eine solche Behandlung praktiziert. Auch die benachbarte Kaltwasseranstalt in Mühlau konnte bereits Ende des 18. Jahrhunderts entsprechende Therapien anbieten. Tirols Protomedikus Claudius Martin Scherer (1751–1834) beschrieb in der von ihm redigierten Zeitschrift „Der Tirolische Arzt“ die entsprechenden Einrichtungen für das Spritz- und Tropfbad. Bei Ersterem wurde – wie bei Josefa von M. –

„über den ganzen Körper oder den Kopf allein oder über andere Theile des Leibs ein Regen von kaltem Wasser abgeträufelt“, dies „diene in vielen Fällen, besonders in Hypochondrie und Nervenschwäche mehr, als alle anderen Arzneien unter der Sonne“; hingegen wäre besondere Vorsicht geboten bei der Anwendung des Tropfbades: „[...] das beftigste Mittel, welches die Arznei aufzuweisen hat, und muß wirklich, absonderlich auf den Kopf mit vieler Behutsamkeit gebraucht werden.“⁴⁴

Positionierungen im medikalen Raum

Die Fallbeispiele datieren aus einer Zeit, in der sich die „Irren-Heilanstalt“ als „Heilanstalt“ mit geeigneten „psychischen Kurmethoden“ und unter professioneller ärztlicher Leitung zu etablieren und zu positionieren versuchte, jedoch aufgrund ihrer Größe und ihres Adressatenkreises nur relative Bedeutung im medikalen Raum entfalten konnte. Um sich positiv als „Heilanstalt“ gegenüber Verwahrinstitutionen abzugrenzen, war es offenbar wichtig, die Öffentlichkeit durch Anstaltsbeschreibungen und Presseartikel⁴⁵

Jahrhunderts und dem Ersten Weltkrieg. In: Die Alpen als Heilungs- und Erholungsraum / Le Alpi. Luogo di cura e riposo (=Schriftenreihe der Arbeitsgemeinschaft Alpenländer, Bozen 1994) 91-108.

⁴¹ Johann Nepomuk HUBER, Ueber die Stadt Meran in Tirol, ihre Umgebung und ihr Klima. Nebst Bemerkungen über Milch-, Molken- und Traubenkur und nahe Mineralquellen (Wien 1837) 29.

⁴² Archiv LKH Hall, Krankenakten Frauen 1844: Josefa von M., Ärztliches Gutachten des Gemeindefarztes Dr. Josef Daimer, Taufers 21.06.1843.

⁴³ Archiv LKH Hall, Krankenakten Frauen 1844, Josefa von M., Verlaufsprotokolle. Vgl. zur Therapie mit Wasser in der Anstaltspsychiatrie den Beitrag von Elisabeth DIETRICH-DAUM in diesem Heft. Zur Therapie von psychischen Erkrankungen mit Wasser vgl. auch KRÍŽEK, Kulturgeschichte 165. Ihm zufolge wurden Dauerbäder schon im 16. Jahrhundert von Fabricius Hildanus bei der Therapie von Geisteskrankheiten propagiert; um 1760 bestand die Hilfe gegen manische Zustände in erster Linie aus Stunden dauernden kalten Sitzbädern. Weitere Anwendungen waren Wickel, Wasser als Klistier, Geräte zur Strahl- und Regenbegießung.

⁴⁴ Claudius Martin SCHERER, Beschreibung der Badanstalt zu Milau, welche ich im Jahre 1786 neu errichtet habe. In: Der Tirolische Arzt. Eine medizinische Wochenschrift für seine Landleute von Kludius Martin Scherer [...] und Franz Niedermeier, Nr. 12 (17.05.1791) 177-192, hier 187.

⁴⁵ Hier ist in erster Linie die Anstaltsbeschreibung des zweiten Direktors der Haller Anstalt anzuführen: Johann TSCHALLENER, Beschreibung der k. k. Provinzial-Irren-Heilanstalt zu Hall in Tirol; mit

aufzuklären, auf diese Weise Schwellenangst zu reduzieren und die heilsame und unter allen Umständen ratsame Unterbringung in der Anstalt fern von familiären Zwängen zu propagieren.⁴⁶ Gerade diese Abgeschlossenheit, der Luftwechsel, die Klimaveränderung, eine Ernährungsumstellung und ein geregelter Wach- und Schlaf-, Arbeits- und Freizeitrythmus waren jedoch auch populäre Bestandteile der Badereise respektive des Kururlaubs. Bereits Ende des 18. Jahrhunderts hatte Claudius Martin Scherer die besondere Wirksamkeit der Kur am Beispiel des Alt-Praxer Wildbades mit der „*Reise dorthin, Entfernung von Geschäften, nothweniger Mangel vielfältiger, schädlicher Schmausereien*“ etc. begründet.⁴⁷ Beispielhaft wird die Reiseerfahrung in einer zeitgenössischen Beschreibung des Kurortes Pymont geschildert:

„[...] besonders gut wirkt bei der Reise die Bewegung, zumal auf Körper, die, wegen krankhafter Gefühle, lange in Ruhe und Unthätigkeit zubrachten. [...] Eine freie und gesunde Luft umfängt den ganzen Körper, und wirkt auf die verwöhnte Haut und Lunge als ein neues belebendes Reizmittel. Der ganze Mensch erwacht; sein Gemüth wird empfänglicher für die vielen neuen Eindrücke, die sich ihm im Laufe der Reise darbieten [...] selbst die zufälligen Schicksale und kleinen Abendteuer [sic] der Reise können zweckmäßige Unterstützungsmittel für das allgemeine Heilgeschäft werden.“⁴⁸

In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts sind die Bemühungen der „modernen“ Anstaltspsychiatrie⁴⁹, sich in ihrer Ausformung als „Heilanstalt“ in die Nähe des sozial angesehenen Kuraufenthalts und des zunehmend populären bürgerlichen Badetourismus zu rücken, nicht zu übersehen. Man beschrieb die schöne Aussicht, schilderte das heilende Ambiente der „Irrenanstalt“ und versuchte ihr so den Schrecken zu nehmen.⁵⁰ Der aus Tirol stammende Arzt, Magnetiseur und Bonner Universitätsprofessor Joseph Ennemoser (1787–1854)⁵¹ führte 1831 in seiner Rezension der für die Anstaltsbehandlung in Deutschland einflussreichen Schrift über die „*Irrenanstalt nach all ihren Beziehungen*“ von Christian Friedrich Wilhelm Roller etliche Gründe an, weshalb sich gerade der Standort Hall für die Einrichtung einer „Irrenanstalt“ qualifiziert hätte⁵²: neben der Nähe der Muttergottes am Wallfahrtsort Absam wäre dies, so Ennemoser, auch die Möglichkeit der Anwendung von Solebädern in der Salinenstadt Hall:

Rücksicht auf die Statuten der Anstalt, auf die therapeutischen und psychologischen Grundsätze der Behandlung der Geisteskranken und auf ihre achtjährigen Resultate (Innsbruck 1842).

⁴⁶ Mit Cornelia Brink ist in diesem Zusammenhang des Einschlusses in die Anstalt als Bedingung für die Therapie deutlich auf die Diskrepanz zwischen medizinischem Heilungsversprechen und psychiatrischer Praxis bzw. zwischen therapeutischem Zweck und administrativer Funktion der sozialen Kontrolle hinzuweisen: BRINK, Grenzen der Anstalt 13.

⁴⁷ Claudius Martin SCHERER, Von den Vortheilen eines gutgelegenen, und wohleingerichteten Bades überhaupt. In: Der Tirolische Arzt, Nr. 11 (10.05.1791), 161-176, hier 168.

⁴⁸ MENKE, Pymont 228f.

⁴⁹ Zum Begriff der „modernen“ Anstaltspsychiatrie vgl. Heiner FANGERAU, Karen NOLTE, Einleitung: „Moderne“ Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert – Legitimation und Kritik. In: Heiner FANGERAU, Karen NOLTE (Hg.), „Moderne“ Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert – Legitimation und Kritik (Medizin und Gesellschaft Beiheft 26, Stuttgart 2006) 7-21.

⁵⁰ Vgl. Christina VANJA, „Die Irrenanstalt muss in einer anmuthigen Gegend liegen.“ Über die Gründung der Herzoglich Nassauischen Heil- und Pflegeanstalt Eichberg. In: VANJA, HAAS, DEUTSCHLE, EIRUND, SANDNER. (Hg.), Wissen und Irren, 11-35.

⁵¹ Zur Person Ennemosers siehe: Siegfried DE RACHEWILTZ (Hg.), Joseph Ennemoser. Leben und Werk des Freiheitskämpfers, Mediziners und Magnetiseurs (1787-1854) (Innsbruck, Wien 2010).

⁵² Vgl. Maria HEIDEGGER, Die k. k. Provinzial-Irrenanstalt Hall in Tirol im Vormärz – Programm und Akteure eines Reformprojekts. In: Ellen HASTABA, Siegfried DE RACHEWILTZ (Hg.), „Für Freiheit, Wahrheit und Recht!“ Joseph Ennemoser und Jakob Philipp Fallmerayer. Tirol von 1809 bis 1848/49 (=Schlern-Schriften 34, Innsbruck 2009) 113-128.

„Ref[erent] wüsste keine passendere, herrlichere Lage für eine Irrenanstalt auszusuchen, als jene für die neu errichtete Anstalt zu Hall in Tirol. Eine so reizende romantische Gegend findet man vielleicht nirgends wieder. Die Anstalt liegt etwa eine halbe Stunde von dem Fuße eines sanft aufsteigenden bis in die Wolken reichenden Hochgebirges mit rings herum liegenden Dörfern. Ganz nahe ist die Stadt Hall, und von der andern Seite das wegen der wunderthätigen Mutter so berühmte Dorf Absam in dem so schönen Innthale. Nur wenige Schritte von der Anstalt ist ein erst seit kurzem eingerichtetes Soolbad, was selbst für die Anstalt von ungemeinem Nutzen seyn dürfte. Auf der andern Seite des Innflusses entfernt sich das Gebirge etwas mehr, und im Hintergrunde sieht man die zwey Stunden weit entfernte und mit ihren Thürmen prangende Haupt- und Universitätsstadt Innsbruck amphitheatralisch von den hohen Schneegebirgen wie mit einem Kranze eingefasst.“⁵³

Ennemoser spricht die Nachbarschaft des „Irrenhauses“ mit einem vor kurzem neu eingerichteten Solebad an, wobei er vermutlich die Anwendung von Solebädern im Badehaus in Heiligkreuz meinte. Einige Jahre später bemühte sich Ennemoser dann selbst um die Errichtung einer entsprechenden Solebadanstalt in Hall. Im „Tiroler Boten“ veröffentlichte er folgende Anzeige:

„Die Salzsoole zu Hall im Innthale gehört nach mehrfach bereits gemachten Erfahrungen zu den heilkräftigsten, die man bisher hat kennen gelernt [...]. Da nun außerdem Hall, in einer wunderschönen Gegend auf einer sehr besuchten Poststraße in der Nähe von Innsbruck, auch eine sehr gesunde Luft hat, und zur leichten Unterkunft für Kurgäste hinreichend Wohnungen darbiethet; so ist es wohl vorzüglich geeignet, ein Soolenbad zu besitzen. Dem Unterzeichneten ist von der k. k. Hofkammer die Errichtung einer Soolenbadanstalt in Hall bewilliget worden; da aber dieselbe erst künftig erbaut werden kann, so werden einstweilen die Soolenbäder, wie früher, in diesem Sommer noch in dem Badehaus zu heiligen Kreuz verabfolgt, so wie für geeignete Fälle der Zutritt in die Pfannhäuser zu Dampfbädern bewilliget wird. Auch für eine Molkenanstalt wird gesorgt seyn, da häufig mit den Soolenbädern zugleich die Molken mit gebraucht werden. Sobald sich Kurgäste einfinden, werde ich zu einer geregelten Leitung und Anordnung der Bäder in heiligen Kreuz zu sprechen seyn. Dr. Ennemoser.“⁵⁴

Die in den ersten beiden Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts in Mode gekommenen Solebäder⁵⁵ waren keine ärztliche Erfindung des frühen 19. Jahrhunderts. Nun hatten sie aber, so Jakob Vogel in seiner „Wissensgeschichte des Salzes“, unter anderem die ökonomische Funktion, sinkende Einnahmen aus der Kochsalzproduktion aufzufangen.⁵⁶ Das angebliche Naturheilmittel Sole⁵⁷ war außerdem besonders anschlussfähig an den romantischen Naturdiskurs der Zeit. Auch Joseph Ennemoser propagierte beharrlich die Heilkraft der Natur, seit er 1816 mit einer Arbeit über den Einfluss der Berge auf die Gesundheit der Menschen promoviert hatte.⁵⁸ Bei der Behandlung der Patientinnen und Patienten in der Haller „Irrenanstalt“, ebenso wie in

⁵³ Joseph ENNEMOSER, Besprechung des Werkes C. F. W. Roller, Die Irrenanstalt nach all ihren Beziehungen. In: Medizinisch Chirurgische Zeitung Nr. 72 (8. September 1831) und Nr. 73 (12. September 1831) hier Nr. 72, 344.

⁵⁴ Joseph ENNEMOSER, Die Salzsoole zu Hall im Innthal. In: K. k. privilegirter Bothe von und für Tirol und Vorarlberg Nr. 40 (1839), 160.

⁵⁵ Zu einer nur annähernd vergleichbaren Bedeutung wie das relativ spät zum Kurort gewordene Bad Ischl, wo neuerdings das „Allroundtalent“ Salz auch bei der Therapie des Burnout-Syndroms empfohlen wird, konnte Hall in Tirol niemals gelangen.

⁵⁶ Jakob VOGEL, Ein schillerndes Kristall. Eine Wissensgeschichte des Salzes zwischen Früher Neuzeit und Moderne (Köln, Weimar, Wien 2008) 238.

⁵⁷ VOGEL spricht vom Mythos der „natürlichen“ Salzsole: Ebd. 252.

⁵⁸ Joseph ENNEMOSER, De Montium Influxu in Valetudinem Hominum, Vitae Genus et Morbos. Dissertatio Inauguralis Medica (Berlin 1816) [Vom Einfluss der Berge auf die Gesundheit der Menschen, auf ihre Lebensweise und ihre Krankheiten].

benachbarten kleineren Badeanstalten mit Sole, mit Regenbädern, mit lauen und kalten Umschlägen u. ä. spielte die Haut die zentrale Rolle, für Christoph Wilhelm Hufeland der Ort „des Gefühls unserer Existenz und unsers Verhältnisses zum Universum“⁵⁹ und für Johann Christian Reil „eins der ersten Lebensorgane, um dem Thiere das [...], was die Rinde dem Baume“⁶⁰. Das gemeinsame Ideengebäude, maßgeblich für weite Teile der frühen Psychiatrie, aber auch für die Vielzahl medizinischer Badekuren war die Lehre von den Reizen und deren Wirkung an der Oberfläche auf den gesamten Organismus und die Psyche. Gemeinsam waren dem „Irrenhaus“ und der Badeanstalt aber nicht nur die medizinischen Konzepte, sondern auch jene Praktiken, die mit einem gewissen Zeitregime einher gingen, einem Zeit-System in der Behandlung mit Wasser, einem streng geregelten Tagesablauf⁶¹ oder einer geregelten Diät. Zur Kur an beiden Heilorten zählte weiterhin – allerdings nur für die schmale soziale Oberschicht – die persönliche Zuwendung des leitenden Arztes und seiner Familie, heitere Gesellschaft und Zerstreung und „leicht fassliche Lektüre“⁶² aus der Patientenbibliothek.⁶³ Für Claudius Martin Scherer zählte zu den wichtigsten Punkten bei der Einrichtung einer Badeanstalt die „öftere Gegenwart eines Arztes“, weshalb er selbst den Badegästen versprach sie „täglich wenigstens ein paarmal zu besuchen“⁶⁴, so wie auch in der „Irrenanstalt“ die Leitung und väterliche Zuwendung durch den ärztlichen Direktor als entscheidend für den Heilerfolg angesehen wurden. Halls zweiter Anstaltsdirektor Dr. Johann Tschallener (1783–1855) formulierte diesen Standpunkt wie folgt: „Nun ist aber der Zweck einer Irrenanstalt Heilung und die unbeschränkte Herrschaft des Irrenarztes ein unentbehrliches Mittel dazu.“⁶⁵

Dr. Joseph Ennemoser machte den Mangel an ärztlicher Aufsicht für das geringere Renommee der Tiroler Badeanstalten verantwortlich:

„[...] recht zweckmäßige Badeeinrichtungen gibt es beinahe nirgends, und da auch keine angestellte[n] Badeärzte vorhanden sind, welche eine zweckmäßige Kur verordnen sollten, so gebraucht man die Bäder nach Gutdünken, und gewiß sehr oft zum großen Nachtheil. Denn viele Wässer sind sehr stark, und wollen durch eine gehörige Zeit, wie eine Kost, verdaut seyn, wenn sie heilsam und nicht schädlich wirken sollen.“⁶⁶

⁵⁹ Christoph Wilhelm HUFELAND, Nöthige Erinnerung an die Bäder und ihre Wiedereinführung in Teutschland. Nebst einer Anweisung zu ihrem Gebrauche und bequemen Einrichtung derselben in den Wohnhäusern (Weimar 1801). Zitiert nach: VOGEL, Ein schillerndes Kristall 266.

⁶⁰ Johann Christian REIL, Ueber die Nutzbarkeit und Gebrauchsart des Soolbads. In: J. C. REILs kleine Schriften wissenschaftlichen und gemeinnützigen Inhalts (Halle 1817) 272-285, hier 274.

⁶¹ Beispielhaft: Bibliothek des Landesmuseums Ferdinandeum, Sign. F. B. 1251, Hausordnung für die Kaltwasseranstalt in Mühlau im Jahre 1839.

⁶² Historisches Archiv LKH Hall, Krankenakten Frauen 1832, Notburga K..

⁶³ Vgl. zur historischen Anstaltsbibliothek in Hall: Ursula A. SCHNEIDER, Annette STEINSIEK, „Die Lektüre der Pfleglinge“. Ein literaturwissenschaftlicher Blick auf die historische Bibliothek des Psychiatrischen Krankenhauses Hall. In: DIETRICH-DAUM, KUPRIAN, CLEMENTI, HEIDEGGER, RALSER (Hg.), Psychiatrische Landschaften 99-107.

⁶⁴ Claudius Martin SCHERER, Ankündigung der neuen Badanstalt in Milau von Klaudius Martin Scherer der Arzenei und Wundarzneie Doktor, Ihrer königl. Hochheit der Erzherzogin Marie Elisabet Leibarzt, und Professor der Vieharzneikunde an dem Erzlycäum zu Innsbruck (Innsbruck 1786) 6.

⁶⁵ Johann TSCHALLENER, Beschreibung der k. k. Provinzial-Irren-Heilanstalt zu Hall in Tirol; mit Rücksicht auf die Statuten der Anstalt, auf die therapeutischen und psychologischen Grundsätze der Behandlung der Geisteskranken und auf ihre achtjährigen Resultate (Innsbruck 1842) 96.

⁶⁶ Joseph ENNEMOSER, Andeutungen über mehrere noch zu wenig bekannte und nicht genug benutzte Naturschätze Tirols. In: K. k. privilegirter Bothe von und für Tirol und Vorarlberg, Nr. 12-18, 1838, hier: Nr. 16, 68.

Der Vergleich der Heilanstalten fördert noch eine weitere Gemeinsamkeit zutage: Für die religiösen Bedürfnisse war an beiden Orten ähnlich zu sorgen, dem Zusammenwirken von Körper, Psyche und Seelenheil war in der „Irrenanstalt“ wie in der „Kuranstalt“ Rechnung zu tragen.⁶⁷ Entsprechend besaßen die meisten Tiroler Bäder Bad- und Hauskapellen.⁶⁸ Dies traf auch auf die Einrichtung in Mühlau zu: „Damit es endlich an keiner Art von Bequemlichkeit gebreche, kann an Sonn- und Feiertagen, auch an andern Tagen das heilige Meßopfer im Hause gehalten werden.“⁶⁹

Wasserheilkunde bzw. Hydrotherapie einerseits und die ortsgebundene Balneologie andererseits lassen sich, so Robert Jütte, nicht „fein säuberlich auseinanderhalten“.⁷⁰ Darüber hinaus ist, wie dies Christina Vanja formuliert, von „vielfältigen sozial-, kultur- und medizinisch-geschichtlichen Zusammenhängen“ innerhalb des um 1800 beginnenden „Heilstättenphänomens“⁷¹ auszugehen. Nur vor diesem Hintergrund lassen sich die beschriebenen Kurpraktiken in- und außerhalb der frühen Anstaltspsychiatrie angemessen beurteilen. Die Beziehungen zwischen den verschiedenen Heilorten innerhalb des gemeinsamen medikalen Raums werden im Folgenden am Beispiel der eingangs erwähnten Wasserkur in Mühlau nachgezeichnet.

Nachbarschaften

*„Das Badhaus steht unweit dem Dorfe Milau auf einer Anhöhe, eine halbe Stunde von der Stadt Innsbruck entlegen. Es wird den ganzen Tag von der Sonne beschienen, und um und um her ist eine wunderschöne Aussicht. Ohne das mindeste zu vergrößern kann man sagen, daß sich kaum ein Zug einer ländlichen Gegend denken läßt, den die Natur hier nicht im Kleinen angebracht hätte. Wiesen, Äcker, Ebenen, Anhöhen, Wasserquellen, schattige und schattenlose Spaziergänge sind all in einem viertelstündigen Raume anzutreffen. Am Fuße des Berges vereinigen sich zween große rasche Flüsse, welche die schwüle Sommerluft abkühlen und reinigen.“*⁷²

Nach seiner Verabschiedung aus Bonn kehrte der oben mehrfach erwähnte Arzt Joseph Ennemoser für wenige Jahre in die Tiroler Heimat zurück (1837-1841). Hier beabsichtigte er – wie erwähnt – die Salzgewinnung in Hall für die Errichtung einer Solebadanstalt zu nutzen.⁷³ Zu dieser Zeit assistierte Ennemoser auch bei der Behandlung einer Patientin durch Dr. Ferdinand Fritz, Betreiber der Naturheilanstalt zu Mühlau, heute ein Stadtteil von Innsbruck. Der von der Prießnitzschen Kurmethode überzeugte Regimentsarzt Fritz⁷⁴ hatte 1838 in Mühlau eine Kaltwasser-Kuranstalt

⁶⁷ Zu dieser Doppelfunktion des Krankenhauses im 19. Jahrhundert siehe Guenther B. RISSE, *Mending Bodies, Saving Souls. A History of Hospitals* (New York, Oxford 1999).

⁶⁸ Vgl. STEINEGGER, *Heilbäder Tirols* 120.

⁶⁹ SCHERER, *Ankündigung*, 7. Vgl. Maria HEIDEGGER, *Seelsorge in der frühen Anstaltspsychiatrie: Das Beispiel Hall in Tirol im Vormärz*. In: *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 8 (2009) 71-83.

⁷⁰ Robert JÜTTE, *Geschichte der Alternativen Medizin. Von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute* (München 1996) 115.

⁷¹ Christina VANJA, *Heilanstalten*. In: Gerhard AUMÜLLER, Kornelia GRUNDMANN, Christina VANJA (Hg.), *Der Dienst am Kranken* (Marburg 2007) 243-270, hier 244.

⁷² SCHERER, *Beschreibung* 185.

⁷³ Ein Projekt, das letztlich scheiterte, vielleicht, weil Ennemoser keinen Investitionspartner fand. Vgl. DE RACHEWILTZ (Hg.), *Joseph Ennemoser 157f.*

⁷⁴ Fritz hatte die Wasserkur in Gräfenberg bei Vincenz Prießnitz (1799-1851) kennen gelernt, dessen Kuren und Erfolge bereits überregional bekannt waren. Er gehörte demnach zu den zahlreichen Ärzten (allein 1839 sollen es 120 gewesen sein), die Gräfenberg besuchten. Die Bedeutung des Militärs im „*Vielvölkerstaat*“ bzw. der Regimentsärzte für die weite Verbreitung neuer Therapieformen ist im Zusammenhang mit den Wasserkuren m.W. noch nicht entsprechend erforscht. Vgl. Ferdinand FRITZ, *Skizze über die*

gegründet, oder eigentlich wieder-begründet, nachdem am selben Ort, ja im selben Gebäude, bereits eine Generation früher Claudius Martin Scherer eine kleine Bade-Anstalt errichtet hatte, und zwar nicht, um mit dem, wie er es 1791 in der Zeitschrift „*Der tirolische Arzt*“ formulierte, „*Kasteinerbad [sic] in Salzburg, welches letztere bei uns in sehr grossen Ansehen steht*“ zu konkurrieren, sondern um eine „*besondere Badanstalt*“ zu errichten: „*Der Endzweck meiner Badanstalt ist größtentheils für solche Badgäste gerichtet, die einer genauen Aufsicht, und Leitung beim Bade bedürfen; für solche Kranke, die weder in andern Bädern, weder durch andere Arzneien ihres Elendes entladen werden, weil ich überzeugt bin, daß es Krankheiten giebt, welche nicht leicht ohne verschiedene untereinander gewechselte Bäder und Arzneien herzustellen sind, und weil ich Fälle kenne, die lediglich durch eine besondere Badanstalt kurirt werden müssen.*“⁷⁵

1838 versuchte Dr. Fritz erneut in Mühlau eine Anstalt zu betreiben, die nun, Bernhard Uehleke zufolge, als eine der ersten im deutschen Sprachraum sogar den Namen „*Naturheilanstalt*“ trug⁷⁶:

„[...] angezogen durch die Vorzüge der Lage und des Wassers, zufällig in demselben Hause, in welchem, als seinem damaligen dazu aquirirten Eigenthum, Herr Protomedikus Cl. M. Scherer im Jahre 1786 ein Bassin zu kalten Bädern dann die Vorrichtungen zu kalten Tropf- und Spritzbädern, eingerichtet hatte. – Den mir interessanten Zufall dieses Zusammentreffens erfuhr ich erst, nach bereits vorgerücktem Unternehmen von einem hiesigen älteren Arzte, und las dann in Scherers Zeitschrift „*der Tyrolische Arzt*“ [...] die Belobung der allseitigen Vorzüge, welche unser benachbartes Mühlau für den Zweck einer Heil- und namentlich einer Wasserheilanstalt bietet [...]“⁷⁷

Ob psychisch kranke Patientinnen und Patienten bereits zu den besonderen „*Badegästen*“ Scherers zählten, ist nicht überliefert. Ferdinand Fritz, sein Nachfolger als „*Badearzt*“, schilderte für die Zeitschrift „*Der Wasserfreund*“ jedoch im Januar 1841 die Behandlung eines Falls von Manie gemeinsam mit Dr. Ennemoser. Die Patientin war eine „*geistreiche, körperlich starke Dame.*“ Ihre Behandlung sah nicht nur das obligatorische tägliche kalte Wannenbad mit kaltem Sturzregen auf den Kopf vor, sondern auch die Gabe des abführend wirkenden Tart. Emeticus, von frischen Blättern der Digitalis, „*Liquor belladonna cyanicus nach Hufeland*“, Einreibungen mit Belladonna Extrakt und Crotonöl, aufklärende Gespräche und ernste Drohungen. „*Das Wasser that hier Wunder*“⁷⁸, so Fritz abschließend über die Behandlung der psychisch Erkrankten, die sich doch kaum von den zeitgleichen Bemühungen des Dr. Johann Tschallener in der benachbarten Irrenanstalt um die Wiederherstellung der Gesundheit von Notburga K. oder Bertha H. unterschied,

„[...] doch gebührt hier auch den pharmazeutischen Mitteln ihr Recht, denn einige Male, als ich dieselben versuchsweise aussetzte, vereinigten sich mit meiner eigenen Ueberzeugung die dringendsten Bitten des braven Wartpersonals, ihren größern Besorgnissen und Wachen wieder alsbald abzuhelfen.“⁷⁹

Heilmethode des Hrn. Vinzenz Priesnitz in Gräfenberg, als Resultat eines im Februar und März l. J. daselbst statt gefundenen Aufenthaltes und eigener dreijähriger Ausübung (Innsbruck 1839) [=Sonderdruck aus dem Anhang des Boten von und für Tirol und Vorarlberg].

⁷⁵ SCHERER, Beschreibung 183f.

⁷⁶ Bernhard UEHLEKE, Ideengeschichte und begriffliche Vorläufer der „*Naturheilkunde*“ im 17. und 18. Jahrhundert. In: Dominik GROSS, Monika REININGER (Hg.), *Medizin in Geschichte, Philologie und Ethnologie. Festschrift für Gundolf Klein* (Würzburg 2003) 131-158, hier 149.

⁷⁷ Briefliche Mittheilung von Dr. Fritz, k. k. Reg. Arzt und Mitvorsteher der Naturheilanstalt zu Mühlau in Tyrol. In: *Der Wasserfreund oder Allgemeine Zeitschrift zur Beförderung der Wasserheilkunde* Nr. 3 (1841) 3.

⁷⁸ Ebd. 10.

⁷⁹ Ebd.

Schlussbemerkung

Ziel dieses Beitrags war es zunächst, die biographischen Fragmente in psychiatrischen Krankenakten auf Kuraufenthalte bei körperlichen wie psychischen Leiden hin zu befragen. Die Ergebnisse erlauben zwar keinen quantitativ verwertbaren Befund, sie eröffnen jedoch einen patientenzentrierten Zugang zur gesellschaftlichen Praxis der Badereise. Ein zweiter Fokus ergab sich aus der Spurensuche entlang der Krankengeschichten von Patientinnen und Patienten – dieser liegt in der Wahrnehmung und Untersuchung der lokalen Kur-Landschaft im Umkreis der Haller „*Irrenanstalt*“. Eine Schwerpunktsetzung auf „*therapeutische Nachbarschaften*“ unterschiedlicher Heilanstalten sowie auf deren Akteure vermag eine in sich geschlossene Institutionengeschichte ein Stück weit aufzubrechen. In diesem Kontext erscheint es bemerkenswert, dass im benachbarten Mühlau nicht die vom Gräfenberger „*Wasserdoktor*“ Prießnitz propagierte arzneilose Heilweise praktiziert wurde, sondern eine Art kombinierte Therapie – nicht anders wie in der „*Irrenanstalt*“. Auch umgekehrt gilt: Die therapeutischen Maßnahmen in der frühen Anstaltspsychiatrie im Rahmen der „*moralischen Kur*“ unterschieden sich nicht wesentlich von den therapeutischen Bemühungen außerhalb. Die traditionale Diätetik und das Ideal des heilsamen Gleichmaßes des Alltags mit reglementierten Tagesabläufen wurden an beiden Orten für entscheidend im Heilungsprozess angesehen, ebenso wie die paternalistische ärztliche Leitung, eine entsprechende Sorge um das Seelenheil und Zerstreuung. Psychiatrische Krankenakten als Quellen ermöglichen hier einen Zugang zur Verflechtung von unterschiedlichen zeitgenössischen Heilanstalten, deren Praktiken und Wissenssysteme sich im Untersuchungszeitraum zum Teil deckten, selbst die medizinischen Akteure und deren Kompetenzansprüche konnten dieselben sein. Eine entsprechende Spurensuche in den Kontaktzonen wäre weiter zu verfolgen.

Information zur Autorin

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

Andreas Golob

Die Wasser(heil)kunde auf akademischem Boden in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, insbesondere an der Universität Graz

English Title

Hydrology and Hydrotherapeutics in the Academic Sphere in the Second Half of the Nineteenth Century, particularly at the University of Graz

Summary

Like other medical faculties in the Habsburg Monarchy, the local one in Graz included hydrotherapeutics in her curriculum in the second half of the 19th century. On the one hand, the subject could rely on traditions in academic medicine that counted healing waters among the healing methods. At the turning point towards scientific medicine, they were scrutinised by new methods of analysis and integrated in the new concepts of physiology and healing. In terms of today, hydrotherapeutics can be judged as 'interdisciplinary', having combined elements of chemistry, meteorology, and geology to name a few. This potential was, however, to a certain extent, a disadvantage in an era that actually concentrated on creating disciplines. On the other hand, the appeal of hydrotherapeutics can be linked to the socioeconomic importance of spas. Since this aspect demanded practical activities of the subject's representatives, their presence and therefore their influence at the university became limited.

Keywords

Habsburg Monarchy, Styria; 19th century, fin de siècle; balneology, balneography, hydrotherapeutics, scientific medicine, history of science, University of Graz

Zum Zenith der Wasser(heil)kunde¹ an der Universität Graz

„[...] und war auch die Saison sonst an interessanten Begebenheiten nicht reich, so haben wir doch auch ein Ereignis zu verzeichnen, dessen wir uns Alle herzlich freuten. Ich meine den Besuch einer Anzahl deutscher Naturforscher und Aerzte, welche wir bei Gelegenheit der 48. Versammlung in Graz die Freude hatten, an unserem Curorte begrüßen zu können.

Es war am 22. September Morgens, als etwa 100 Naturforscher in Begleitung des Herrn Landesausschusses Graf Kotulinsky mittelst Separatzug der Südbahn nach Pöltschbach fuhren, wo sie

¹ Dieser künstliche Sammelbegriff versucht, die verschiedenen fachlichen Facetten zu umreißen, als da wären: Balneologie („Heilquellenlehre“), Balneographie („Bäderbeschreibung“), Balneotherapie („Bäder-heilkunde“), Hydrotherapie („Wasserheilkunde“ im engsten, zugleich aber auch im umfassenden Sinn).

von dem Director der Anstalt, Herrn kais. Rath Dr. Schüler, empfangen und nach Robitsch-Sauerbrunn geleitet wurden. Hier waren alle Häuser festlich beflaggt und unter den Klängen der Curmusik begrüßten der Herr Landeshauptmann R. v. Kaiserfeld und Herr Landesausschuss Prof. Michel die Gäste, unter welchen sich Hofrath Baron Rokitsansky und dessen Sohn Dr. Prokop Rokitsansky, ferner die Hofräthe Prof. Gerhardt und Rinecker aus Würzburg, Prof. Leube und Dr. Penzoldt aus Erlangen, die Professoren Körner und Lipp aus Graz, die Stadtphysiker von Berlin und Wien, Sanitätsrath Lewin und Dr. Innhauser und noch zahlreiche andere Celebritäten befanden.

Nachdem die Vormittagsstunden unter Besichtigung der Anstalt und der prachtvollen Aussichtspunkte am Janina und Triesterkogel angenehm verfloßen waren, versammelte sich die gesammte Gesellschaft im grossen Cursalon zum Festbanquette. Zahlreiche Toaste erklangen während des Mahles und die beitere Stimmung hätte wohl lange andauert, wäre sie nicht durch die allzurash heranrückende Abschiedsstunde unterbrochen worden.

Um 5 Uhr Abends kehrten unsere lieben Gäste nach Graz zurück; möchten sich dieselben noch recht oft und gerne des kurzen Aufenthaltes an unseren Kurorte erinnern!²

Dieses Stelldichein der Wissenschaft im heutigen Rogaška Slatina ereignete sich im Jahr 1875. Der Berichterstatter, Julius Glax (1846-1922), hatte erst im Mai dieses Jahres die Stelle eines landschaftlichen Badesarztes ebendort übernommen. Im darauf folgenden Vierteljahrhundert avancierte er zum wichtigsten Vertreter der Balneotherapie, den die Grazer Universität hervorbrachte. Bereits aus dem Studienjahr 1875/76 datierte sein Ansuchen³ um die „Docentur der Balneotherapie“. Als wissenschaftliche Qualifikation brachte der Habilitand vier Jahre Assistentztätigkeit an der Medizinischen Klinik ein, auch an der Lehrkanzel für Physiologie und Histologie, bei Alexander Rollett, hatte er geforscht. Auf erste wissenschaftliche Arbeiten folgte die Habilitationsschrift *Über die Wirkung von Trinkkuren mit besonderer Berücksichtigung des Curortes Robitsch-Sauerbrunn*. Nach der geglückten Habilitation⁴ lehrte der frisch gebackene Dozent in den Wintersemestern – also außerhalb der Badesaison – in weiterer Folge Balneologie, Hydrotherapie, Balneographie und vereinzelt speziellere Materien mit Verbindungen zu Physiologie und Pathologie. Schon drei Jahre später erfolgte die Ernennung zum Titular außerordentlichen Professor der Balneologie.⁵ Abseits der Universität wurde Opatija 1887 der zentrale Ort für die weitere Karriere.⁶ Das Engagement im aufstrebenden Kurort der Südbahn-Gesellschaft brachte das Ende der Lehre in Graz. Die wissenschaftliche Publikationstätigkeit blieb jedoch aufrecht. In der „Festschrift zum 60. Geburtstage des Prof. [!] Dr. J. Glax“ konnten 65 wissenschaftliche Arbeiten aufgelistet

² Julius GLAX, Robitsch-Sauerbrunn während der Saison 1875 in socialer, ökonomischer, physikalisch-chemischer und medicinischer Beziehung (Graz 1876) 6f. Erschienen in der Universitäts-Buchhandlung Leuschner & Lubensky.

³ UAG Med. Fak. Zl. 100 ex 1875/76.

⁴ Bestätigung der Habilitation: 19.IV.1876 (UAG Med. Fak. Zl. 189 ex 1875/76).

⁵ UAG Med. Fak. Zl. 337 ex 1878/79.

⁶ KUR-KOMMISSION (Hg.), Abbazia als Kurort. Festschrift zum 60. Geburtstage des Prof. Dr. J. Glax (Abbazia 1906). Zu Opatija (Abbazia) ausführlich: Andreas GOTTMANN, Die Entwicklung Abbazias zum Kurort. In: Peter JORDAN, Milena PERŠIĆ (Hg.), Österreich und der Tourismus von Opatija (Abbazia) vor dem Ersten Weltkrieg und zur Mitte der 1990er Jahre (= Wiener Osteuropa Studien 8, Frankfurt am Main, Berlin, Bern, New York, Paris, Wien 1998) 85-126; Helene MIHAJLOVIĆ, Die Tourismuswirtschaft Abbazias vor dem Ersten Weltkrieg. In: JORDAN, PERŠIĆ, Österreich 127-156; Helene MIHAJLOVIĆ, Die Gäste Abbazias vor dem Ersten Weltkrieg. In: JORDAN, PERŠIĆ, Österreich 157-167; Peter JORDAN, Die Stellung Abbazias unter den Kurorten der Österreichisch-Ungarischen Monarchie. In: JORDAN, PERŠIĆ, Österreich 169-194. Populär zuletzt: Johannes SACHSLEHNER, Abbazia. K. u. k. Sehnsuchtsort an der Adria (Wien, Graz, Klagenfurt 2011).

werden. Der nach akademischem Brauch geehrte Jubilar blickte demnach auf beachtliche Vernetzungen in der scientific community zurück. An erster Stelle stand sein *Lehrbuch der Balneotherapie*,⁷ das einen Teil der *Bibliothek des Arztes* bildete und auch ins Russische übersetzt worden war. Glax ging es hier mehr um die Ordnung und Vermittlung des Stoffes.⁸ Zu viele Komponenten brächte die Balneologie mit sich, kaum konnten Wissenschaftstreibende den Verästelungen gerecht werden, gehörten hiezu doch Physik, Chemie, Geologie, Experimentalpathologie, Physiologie und nicht zuletzt Erfahrungen sowohl als Kliniker als auch als Kurarzt. Ein wesentlicher Mangel bestünde noch immer vor allem in der Vernachlässigung physikalischer Wirkungen von Wasser und Klima. Die Betonung der inneren Anwendung und ihrer Erfolge verglich Glax andererseits mit der „Macht der alten Brunnengeister“.⁹ Zu den Novitäten gehörten die „Terraincuren“ und die Befassung mit „akuten Krankheiten“.¹⁰ Gesperrte Schrift fasste die wesentlichen Inhalte lesefreundlich zusammen.¹¹ Sowohl innere als auch äußere Anwendungen des Wassers bei verschiedenen Temperaturen wurden allgemein betrachtet. Die „Balneotherapie im engeren Sinne“ umfasste die pharmakodynamische Wirkung einzelner Bestandteile von Heilwässern im Körper und auf den Körper. Ein eigener Abschnitt war den Heilwirkungen des Klimas gewidmet. Licht, Luft, Temperatur, Luftdruck, Wind, Luftfeuchtigkeit und elektrische Ladung der Luft bildeten die entsprechenden Komponenten. Spezielle Facetten stellten das Meeresklima und Höhen beziehungsweise Niederungen im Landesinneren dar. Stets betonte Glax dabei die physiologische Herangehensweise. Schließlich wurden auch Hygiene, psychische Wirkungen und diätetische Aspekte kurz abgehandelt. Die „Balneotherapeutische Klinik“ umfasste grob Infektionskrankheiten, Krankheiten des Stoffwechsels, des Blutes und des Lymphsystems, Vergiftungen, Atemwegserkrankungen, Kreislaufleiden, Verdauungsprobleme, Nervenkrankheiten, Gehirn- und Geisteskrankheiten, Leiden an Muskulatur und Skelett, Geschlechtskrankheiten, weiter gefasste Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane sowie dermatologische Fälle. Unter den angesprochenen ‚akuten‘ Erkrankungen fanden sich Vergiftungen, katarrhartige Atemwegserkrankungen, Gastritis, Enteritis, Peritonitis, Hirnentzündung, Rheumatismen, Zysten in der Harnblase, Nierenentzündung und Hautentzündungen. Eine balneographische Übersicht auf 267 Seiten rundete das Lehrbuch ab, das durch Autoren-, Bäder- und Sachregister erschlossen wurde. Die Steckbriefe zu den Kurorten beruhten auf eigener Autopsie oder dem Rücklauf von versandten Fragebögen. Mängel in der Kooperation der Anstalten ließen Glax die Vollständigkeit in Frage stellen.¹² Weitere substantielle Arbeiten platzierte der gut vernetzte Balneologe in Überblickswerken wie Goldscheiders und Jakobs *Handbuch der physikalischen Therapie*, Bums *Lexikon der physikalischen Therapie*, Moellers *Realencyklopedie der gesamten Pharmacie* oder

⁷ Julius GLAX, *Lehrbuch der Balneotherapie*, 2 Bde. (= Bibliothek des Arztes 3/1, 2, Stuttgart 1897 und 1900). Für die wissenschaftliche Publikationsliste: KUR-KOMMISSION, Abbazia, XII-XVI.

⁸ GLAX, *Lehrbuch* V.

⁹ Ebd. VI. Als Vorgänger erwähnte der Autor hier Winternitz, Hoesslin, Lersch, Seegen, Helfft, Lehmann, Braun Fromm, Valentiner, Leichtenstern, Kisch, Flechsig, H. Weber, Hann, Woeikof, Bebber; neben Hann bezeugte er persönlichen Kontakt zu Klemensiewicz, Kratter, Cornelius Doelter, K. B. Hofmann, Waltenhofen.

¹⁰ Ebd. VII, Bd. I 403-408.

¹¹ Ebd. VIII.

¹² Ebd. Bd. II 304.

Marcuse-Strassers¹³ *Physikalischer Therapie*. Weitere Beiträge konnten in Foren des deutschen Sprachraums untergebracht werden, beispielsweise in den *Sitzungsberichten der k. Akademie der Wissenschaften*, in der *Zeitschrift für klinische Medizin*, im *Deutschen Archiv für klinische Medizin*, in der *Berliner klinischen Wochenschrift*, im *Zentralblatt für Therapie*. Auch auf *Versammlungen deutscher Naturforscher und Aerzte* reüssierte der Badearzt, das Gleiche galt natürlich für *Versammlungen der deutschen balneologischen Gesellschaft*. In den *Mitteilungen des Vereines der Aerzte in Steiermark* war der Autor Stammgast in seiner steirischen Zeit. So weit die Fakten der wissenschaftlichen Karriere.

Überregionale und regionale Anknüpfungspunkte

Hinter dieser beeindruckenden Fassade fällt der Blick auf das regionale und überregionale Umfeld. Die medizinisch-wissenschaftliche Wasserkunde war in Graz noch recht jung, als sich Glax für dieses Gebiet habilitierte. Überhaupt war die Medizinische Fakultät erst 1863 gegründet worden, ihre Vorläuferin, eine sogenannte medizinisch-chirurgische Schule, kann bis 1782 zurückverfolgt werden. Es fällt in diesem Zusammenhang auf, dass die Balneologie bereits im Zuge der Erhebung zur Fakultät zur Debatte gestellt wurde. Dies geschah vorerst von außen, indem der Vöslauer Badearzt Joseph Vogel seine Dienste anbot.¹⁴ 1853 in Wien für Balneologie habilitiert, strebte er nach einer Pause aus gesundheitlichen Gründen ein unbesoldetes Extraordinariat an. Zu seinen Referenzen gehörten grundlegende Untersuchungen zum „Kurort Vöslau“, über die „Gasbäder in Franzensbad“, oder die „Dampfbadekur im Sophienbade“. Allgemeinere Verknüpfungen ergaben sich durch Publikationen über Geologie und Balneologie in den *österreichischen medizinischen Jahrbüchern* 1846f. sowie zur *Geschichte der Bäder* in den *österreichischen Blättern für Literatur und Kunst* 1845. Aus seiner Vortragstätigkeit zitierte der Bewerber Referate über die bekanntesten böhmischen Bäder Karlovy Vary (Karlsbad), Františkovy Lázně (Franzensbad) sowie Mariánské Lázně (Marienbad) und Vöslau, über die „Kaltwasserkur“ sowie über Elektromagnetismus im Rahmen der *Gesellschaft der Ärzte*.¹⁵ Über das medizinische Feld hinaus bestand ein Engagement an der geologischen Reichsanstalt.¹⁶ Als „*correspondierendes Mitglied*“ arbeitete Vogel zur „*Theorie über die Bildung der Mineralquellen durch die Gebirgsmetamorphosen*“. Dieses originäre und basale Element der „*Heilquellenlehre*“ hätte er schon vor Seegens Beitrag in der *Zeitschrift der Gesellschaft der Ärzte* 1854 betrachtet. Das Gründungskomitee der Grazer Fakultät ging auf dieses Angebot offensichtlich nicht näher ein. Es vernachlässigte also vorerst jene Differenzierungen, die sich in Wien und Praha (Prag) bereits etabliert hatten. In Praha (Prag) hatte diese Entwicklung zuerst Platz gegriffen und bereits zu einer reichen begrifflichen Entfaltung gefunden. Joseph Löschner offerierte bereits von 1843 bis 1849 Lehrveranstaltungen über „*Heilquellenlehre*“. Diese zählten zu den „*freie[n]*“

¹³ Laut I. FISCHER (Hg.), *Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten fünfzig Jahre* (München/Berlin 1962) 506.

¹⁴ UAG Med. Fak. Zl. 70 ex 1863/64 (4.XI.1863): Joseph Vogel, Dr. med., chir., phil., Badearzt in Vöslau Ansuchen um AoP unbesoldet „*der Balneologie [und] der Geschichte d[er] Medizin*“. Der historiographische Schwerpunkt sollte auf Seuchen liegen.

¹⁵ Festgehalten in deren Zeitschrift in den Bänden 1847, 1851, 1858, 1860.

¹⁶ Vgl. Elmar SCHÜBL, *Mineralogie, Petrographie, Geologie und Paläontologie. Zur Institutionalisierung der Erdwissenschaften an österreichischen Universitäten, vornehmlich an jener in Wien, 1848-1938* (= *Scripta geo-historica* 3, Graz 2010).

Lehrgegenstände[n]“.¹⁷ 1849 debütierte Anton Schlechta mit dem Fach „*Wasserheilkunde*“, ein Jahr später enthielt das Lehrveranstaltungsverzeichnis Franz Reiss' Ankündigung der „*Balneologie*“. Der weiterhin aktive Löschner übernahm 1852 diese Diktion und bot in weiterer Folge, ab 1861, „*Systematische Vorträge über Mineralwässer*“ an. Der Einzugsbereich umfasste dabei ganz Europa, wie ein Zusatz zum Titel ab 1863 offenbarte. Auch Johann Spott, der sich zunächst, ab den späten 1840er Jahren, ausschließlich mit Heilgymnastik beschäftigt hatte, vertrat ab 1861 die Bereiche „*Hydrotherapeutische Poliklinik und Heilgymnastische Poliklinik*“. Seine „*Wasserheilkunde in akuten und chronischen Krankheiten*“ hielt er 1863 sowohl in deutscher als auch in tschechischer Sprache. Als weiteren Fachbegriff nützte er 1865 „*Hydriatik*“ beziehungsweise „*Vodolečeni*“. Zu diesem Zeitpunkt brachte Löschner den Begriff „*Balneotherapie*“ ein. Dieses Fach vertrat ab dem Studienjahr 1867/68 der Privatdozent Kisch. Auch Spott war zu diesem Zeitpunkt zum Dozenten avanciert und setzte seine „*Hydriatik*“ fort. Dass diese Entfaltung und Institutionalisierung in Prag stattfand, überrascht angesichts der bedeutenden böhmischen Bäder keineswegs. Es sei hier zudem bereits kurz erwähnt, dass auch die Homöopathie und die Elektrotherapie in der skizzierten Zeitspanne in den Lehrveranstaltungsverzeichnissen auftauchten.

Wien zog am Beginn der 1850er Jahre nach, als der Privatdozent Joseph Binder im Sommersemester 1850 erstmals „*Über Bäder und Heilquellen*“ las. Der von Vogel als Epigone angesprochene Extraordinarius Joseph Seegen brachte ab den frühen 1860ern „*Allgemeine und spezielle Heilquellenlehre, mit praktisch-chemischen Demonstrationen*“ ein. Die Abhaltung im pharmakologischen Hörsaal deutete auf einen Schwerpunkt in der inneren Anwendung hin. Um die Mitte des gleichen Jahrzehnts trat der Privatdozent August Freiherr von Haerdtl mit einer Lehrveranstaltung „*Über Heilquellen*“ hervor, und der gleichrangige Moriz Rosenthal verband seine Ausführungen über „*Pathologie und Therapie des centralen und peripherischen Nervensystems*“ „*mit besonderer Berücksichtigung der Elektro- und Hydrotherapie*“. 1867 schienen drei einschlägige Veranstaltungen auf. Privatdozent Emanuel Hasenfeld brachte Interessierten die „*Balneotherapie, mit Berücksichtigung österreichischer Heilquellen*“ näher. Rudolph Ritter von Vivenot vertrat das verwandte Gebiet der „*Medicinische[n] Klimatologie*“ und befasste sich auch mit dem Luftdruck als therapeutischem Mittel. Schließlich begann in diesem Jahr auch das Wirken des bekanntesten Vertreters der Wiener Hydrotherapie. Wilhelm Winternitz trat nämlich im Wintersemester 1867/68 mit seiner umfassenden „*Hydro-Therapie, mit besonderer Berücksichtigung der Physiologie und Methodik des Wasserheilverfahrens, nebst praktischen Demonstrationen*“ ins Licht der universitären Öffentlichkeit. Schon aus dem Titel geht der Anspruch der Anbindung an die grundlegende wissenschaftliche Disziplin der Physiologie hervor. Der Begriff Methodik zeigt die Stoßrichtung hin zur Standardisierung auf. Diese Momente sprach Winternitz explizit auch in seinem viel beachteten Lehrbuch an: „*Eine Rechtfertigung für das Hervortreten mit meinen Untersuchungen und Erfahrungen finde ich jedoch darin, dass in denselben die Anregung gefunden werden könnte, auch dieses Gebiet wissenschaftlich zu pflegen und auszubilden; es nicht ferner abseits liegen zu lassen, wie einen Gegenstand, der eine scientifiche Behandlung nicht verträgt. [...] Auf naturwissenschaftlicher Basis muss auch die Hydrotherapie aufgebaut werden, Physiologie und methodische Beobachtung müssen ihre Grundlagen sein.*“¹⁸

¹⁷ Vgl. die Lehrveranstaltungsverzeichnisse, zur Einordnung insbesondere 1848.

¹⁸ Wilhelm WINTERNITZ, *Die Hydrotherapie auf physiologischer und klinischer Grundlage. Vorträge für praktische Ärzte und Studierende*, 2 Bde. (Wien 1877 und 1879) IV.

Winternitz sprach dezidiert von „*einem jungen, vielfach misskanten und missleiteten Gebiete*“.¹⁹ Umso genauer mussten daher definitive Beweisführungen erbracht werden. Im Umfeld ist auch in Wien die universitäre Vertretung der Homöopathie²⁰ bemerkenswert. Natürlich muss hier angefügt werden, dass die Heilkraft des Wassers auch zuvor akademisch gewürdigt worden war. Hier soll nur ein kurzer Einblick in die protonaturwissenschaftlich-medizinische Wiener Fachliteratur des späten 18. Jahrhunderts gegeben werden. In den Einführungen in die frühe medizinische Chemie an der Lavoisierschen Wendezeit²¹ bildete naturgemäß das „*Mineralreich*“²² einen Ausgangspunkt für die Beschäftigung mit Mineralwässern. „*Glaubers Wundersalz*“²³ und „*Sal anglicus oder Epsomensis*“²⁴ wurden einzelnen Quellen zugeordnet und analysiert. Hartmann²⁵ führte in seiner *Pharmacologia dynamica* nicht weniger als 86 Mineralwässer der Habsburgermonarchie und des deutschen Sprachraums an. Nur einige dieser Heilwässer wurden, wie das nahe liegende in Baden bei Wien, gewürdigt.²⁶ Indikationen und Eigenschaften wurden kurz beschrieben und verglichen. Raimann führte in seiner „*speciellen medicinischen Pathologie und Therapie*“ Krankheitszustände und Heilwasserwirkstoffe zueinander. Darüber hinaus klangen auch das allgemeine Kurverhalten und spezielle Kurmethoden an. Bei chronischem, nicht entzündlichem Rheumatismus empfahl der Mediziner etwa „*Bewegung in der freyen Luft*“, Massagen, den „*Gebrauch aromatischer Räucherungen, lauwarmer einfacher, und mehr oder weniger aromatischer, so wie auch lauwarmer Seifen-, Salz-, und künstlicher, vorzüglich aber natürlicher Schwefelbäder*“.²⁷ Teils wurden auch konkrete Kurorte aufgezählt,²⁸ bei Lähmungen wurde auch mit „*Electrisiren*,

¹⁹ WINTERNITZ, Die Hydrotherapie, IV.

²⁰ Vgl. hierzu 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. Vgl. für die ungarischen Erbländer: Monika GRASS, Homöopathie im 19. Jahrhundert im Königreich Ungarn. In: HORN, Spuren 71-78, hier 76f.

²¹ Joseph Franz von JACQUIN, Lehrbuch der allgemeinen und medicinischen Chymie. Zum Gebrauche seiner Vorlesungen, 2 Bde. (Wien 1793) Vorrede.

²² Nikolaus Joseph von JACQUIN, Anfangsgründe der medicinisch-practischen Chymie, zum Gebrauche seiner Vorlesungen (Wien 1783) 182-449. Eine kurze Anleitung zur Probierekunst diene der Praxis, vgl. ebd. 450-526. In wissenschaftlicher Manier versuchten sich Putten als Bergleute beziehungsweise als Chemiker in den vorangestellten Vignetten. Vgl. JACQUIN, Lehrbuch I 82, 84, 147.

²³ Ebd. 211. Vgl. JACQUIN, Lehrbuch I 133-135.

²⁴ JACQUIN, Anfangsgründe 274. JACQUIN, Lehrbuch I 182. Jacquin war auch 1821 die Autorität schlechthin, als der Mediziner Lorenz Chrysanth von Vest in Graz erste Vorlesungen in diesem Fach abhielt.

²⁵ Phil. Carol. HARTMANN, Pharmacologia dynamica, usui academico adcommodata, 2 Bde. (Wien 1816) II VI-VIII; I 213-215, 299-308, 453-462.

²⁶ Ebd. I 306: Thermae Badenses Austriacae. | Badenae prope Viennam ex pluribus erumpens fontibus: inter 27-29. therm Reaum. calida, lactescens, sulfur redolens, saporis aciduli, subsalsi, subamari. | Secundum celeb *Voltae* analysim in aquae libra continentur: Sodae muriaticae grana 2 3/7, Aluminae muriaticae 3/4, Sodae sulfuricae granum 1, Magnesia sulfuricae granum 1 1/7, Calvariae sulfuricae 2 1/7, Calcariae carbonicae 3 3/7, Magnesia carbonicae 1 6/7, aëris carbonicopollices cubicos 7 2/7 et aëris hydrogenii sulfurati 3 3/7. | Eandem virtutem exserit, ac aqua Aquisgranensis, qua tamen mitior, in iisdem laudata morborum formis, ad balneum praeprimis apta, subinde tamen et potu usurpata. Ebd. I 303 (Thermae Toeplizensis, vgl. Aqua Emsensis), ebd. I 213 (Sal Thermarum Carolinum – im Register [ebd. II XLV] unter den Salzen geführt).

²⁷ Johann Nepomuk RAIMANN, Handbuch der speciellen medicinischen Pathologie und Therapie, für seine Vorlesungen bearbeitet, 2 Bde. (Wien 1816 und 1817) I, 487. In Graz 1821 als Lektüre.

²⁸ Ebd. II 392: gegen Gicht „*besonders natürliche und künstliche Salz- und Schwefelwässer und solche Bäder als: das Karlsbad, die Bäder zu Baden nächst Wien, zu Trentschin, Ofen, Sworzowice, Skloo, Lubin etc.*“

*Galvanisiren*²⁹ experimentiert. Vogel empfahl bei chronischem Rheumatismus für die Praxis „*Selzer-[.] Fachinger-[.] Wisbader-Wasser*“ zur innerlichen Anwendung,³⁰ „*Dampfbäder*“, „*Peitschen mit Brennesseln*“, „*Elektricität*“, Magnetismus, „*warme Bäder*“, „*Ameisenbäder*“, „*natürliche und künstliche Schwefelbäder; Tropfbäder*“,³¹ „*die natürlichen warmen Bäder zu Karlsbad, Wisbaden, Ems, Aachen, Töplitz, Schinznach in der Schweiz, Baden bey Wien, Buxton oder Matlock in Derbyshire [...] das Pfefferbad in der Schweiz*“,³² oder „*das Serbait'sche künstliche Schwefelbad*“³³ bei Kontraindikationen zu den vorgenannten Quellen.

Die Entwicklung der Wasser(heil)kunde in Graz: Vom Aufbruch zur Sackgasse

Hier kann der Bogen nach Graz zurückgeschlagen werden, waren doch die Wiener Lehrbücher auch Grundlagen an der Grazer medizinisch-chirurgischen Lehranstalt. Zudem hatte sich die Analyse der Heilwässer schon recht früh etabliert.³⁴ Diese frühen chemischen Versuche dürfen als Wurzel der proto-wissenschaftlichen Beschäftigung mit Heilwässern nicht unterschätzt werden, zumal erste lokale Spurenelemente einer tiefer gehenden Befassung in der medizinischen Chemie festgemacht werden können. Bereits in den Studienjahren 1868 und 1869 bot Karl Folwarczny, Gründungsextraordinarius der physiologischen und pathologischen Chemie, eine vorklinische (!) Lehrveranstaltung zur „*Chemie der Heilquellen*“ an. Die Konkurrenz bei der Bestellung 1863 zeigt zudem,³⁵ dass die Heilquellen einen zumindest bescheidenen Platz an der neuen Fakultät haben würden, wenn auch nicht in der von Vogel angebotenen Form. Nicht nur der bei Robert Wilhelm Bunsen in Heidelberg und Johann Josef Scherer in Würzburg, der seine Laufbahn als praktischer Arzt in einem Badeort begonnen hatte, ausgebildete letztendlich erfolgreiche in Wien habilitierte Mediziner³⁶ hatte diese Komponente in seinem Oeuvre. Auch der hinter Folwarczny secundo loco gereichte Bewerber Alexander Stopczynski wies nämlich eine Publikation über eine Heilquelle auf.³⁷ Im Studienjahr 1870 hielt bereits die Bäderkunde selbst Einzug an der Fakultät. Conrad Clar (1844-1904), Sohn des Grazer Ordinarius der allgemeinen Pathologie, Therapie und der Pharmakologie Franz Clar, habilitierte sich in diesem Jahr für „*Balneologie*“.³⁸ Trotz

²⁹ RAIMANN, Handbuch I 490f.

³⁰ Samuel Gottlieb VOGEL, Handbuch der praktischen Arzneiwissenschaft. Zum Gebrauch für angehende Aerzte, 3 Bde. (Linz, Wien 1791) 109. In Graz 1811 als Unterstützung der Vorlesungen.

³¹ Ebd. 110.

³² Ebd. 123. Letzteres mit Analyse.

³³ Ebd. 124. Mit Fallgeschichte und Literatur.

³⁴ Joseph Aloys SÜESZ, Junior Apotheker in Grätz, Chemisch-physikalische Untersuchung des Rohitscher Sauerbrunnens. Nebst Anleitung zum innerlichen Gebrauche desselben von Bernhard Faby, k. k. Rath und Leibmedico (Grätz 1803).³⁵ UAG Med. Fak. Fasz. 1-1863, Gutachten über die einzelnen Kandidaten. UAG Med. Fak. Zl. 26 ex 1863/64, Gutachten Brücke. NB. auch, dass Glax den Nachfolger Hofmann als wichtigen Lehrer und Wegbereiter bezeichnete, s. o.

³⁵ UAG Med. Fak. Fasz. 1-1863, Gutachten über die einzelnen Kandidaten. UAG Med. Fak. Zl. 26 ex 1863/64, Gutachten Brücke. NB. auch, dass Glax den Nachfolger Hofmann als wichtigen Lehrer und Wegbereiter bezeichnete, s. o.

³⁶ UAG Med. Fak. Zl. 19 ex 1863/64. Herbert H. EGGLMAIER, Die Gründung der Grazer Medizinischen Fakultät im Jahre 1863. Eine Fallstudie österreichischer Bildungs- und Wissenschaftspolitik in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts (= Publikationen aus dem Archiv der Universität Graz 19, Graz 1986) 48f., 149; Anton HOLASEK, Alois KERNBAUER, Biochemie in Graz (= Publikationen aus dem Archiv der Universität Graz 35, Graz 1997) 21-31.

³⁷ *Chemische Analyse von Nieder-Selters, Uiber Verfälschung dieses Wassers.*

³⁸ Eingereicht unter UAG Med. Fak. Zl. 265 ex 1869/70 (20.V.1870). Vgl. dort die biographischen Daten. Auch: UAG Med. Fak. Zl. 344 ex 1869/70 (Bestätigung als Privatdozent für Balneologie am 15.VII.1870).

seiner Jugend verfügte der Habiltand bereits über praktische Erfahrung in der Geologie, die er sich auch vor Ort in Böhmen und der Steiermark erarbeitet hatte. Die Habilitation demonstrierte Vertrautheit mit geologischen, hydrologischen und therapeutischen Materien. Noch im Studienjahr zuvor Doctorand bei Seegen in Wien,³⁹ hielt er bereits im Wintersemester 1870/71 die einstündigen Lehrveranstaltungen „*Allgemeine Heilquellenlehre*“ und „*Geologie und Hydrologie der steirischen Curorte*“.⁴⁰ Komplementär wurde der junge Arzt mit zusätzlichem naturwissenschaftlichem Abschluss an der Universität Leipzig in Gleichenberg zum Brunnenarzt bestellt. In weiterer Folge befasste sich der Lehrende bis zum Ende der 1880er Jahre mit der Entstehung (!) von Heilwässern und deren Beschreibung. Der geographische Horizont umfasste dabei die Steiermark, die Habsburgermonarchie, Mitteleuropa im Allgemeinen und die italienisch(sprachig)e Mittelmeerküste sowie Höhenkurorte der Alpen im Speziellen. Die therapeutische Komponente blieb dabei ein Seitenaspekt und wurde im Zuge der kritischen (!) Aufzählung der Indikationen abgehandelt. Geologie, Hydrologie und Klimatologie überwogen in den Titeln. 1888 wurde die Venia an die Universität Wien übertragen.⁴¹ Clars Monographien konzentrierten sich einerseits auf die Tätigkeit in Gleichenberg. Dabei richtete sich der Badearzt an zwei Adressatengruppen. Das *Taschenbuch*⁴² kann als umfangreichste Gabe an potentielle und tatsächliche Kurgäste verstanden werden. In die gleiche Kerbe schlugen die *Geologischen Briefe*.⁴³ Interessant ist dabei das mediale Format, das an traditionelle Medien des 18. Jahrhunderts, insbesondere in der Bildung von Frauen, erinnert. Mit den *Aerztlichen Nachrichten* wandte sich Clar andererseits an Praktiker.⁴⁴ Überdies behielt er jedoch auch wissenschaftliche, vorklinische Innovationen im Blickfeld, und nicht zuletzt hoffte der Dozent, mit seinen durchwegs akribisch beschriebenen Fällen Grundlagen für die Verifikation beziehungsweise Falsifikation theoretischen Wissens liefern zu können oder durch Entdeckungen selbst Neues einzubringen. Die Formulierungen offenbaren nicht selten ein Herantasten an tiefer liegende Zusammenhänge durch Beobachtungen.⁴⁵ Dem ersten Band wurde quasi paratextuell akademischer Adel zuteil, indem er in der Universitätsbuchhandlung erschien. Aus dem gleichen Verlag stammten zwei kleine Monographien, die das gleiche Ziel verfolgten.⁴⁶ Mit Ausführungen über die Winterstationen in Oberitalien wurde der übliche regionale Rahmen durchbrochen.

Probevorlesung laut UAG Med. Fak. Protocoll VIII. ex 1869/70: *Geognosie von Gleichenberg*. Für die Ankündigung des Lehrprogramms mit klinischer Komponente: UAG Med. Fak. Zl. 302 ex 1869/70.

³⁹ UAG Med. Fak. Zl. 8 ex 1869/70 (5.X.1869): Eigentlich eine Notiz über die Abwesenheit von der Lehrveranstaltung aus Gesundheitsgründen.

⁴⁰ Auch die Elektrotherapie war bereits als spezielles Heilverfahren durch den Privatdozenten Franz Haimel vertreten.

⁴¹ Für die Übertragung der Habilitation an die Wiener Universität: UAG Med. Fak. Zl. 573 ex 1888/89.

⁴² Conrad CLAR, *Taschenbuch für Curgäste in Gleichenberg* (Wien 1880). In Commission bei der Grazer Universitätsbuchhandlung Leuschner & Lubensky.

⁴³ Conrad CLAR, *Geologische Briefe über Gleichenberg* (Graz o.J.).

⁴⁴ Conrad CLAR, *Aerztliche Nachrichten aus Gleichenberg I. Sommer 1870, 1871, 1872* (Graz 1873). Im Verlag der Grazer Universitätsbuchhandlung Leuschner & Lubensky.

⁴⁵ Conrad CLAR, *Mittheilungen aus Gleichenberg. Bericht über den Sommer MDCCCLXXV* (Graz 1876) 13: „*Beim eigentlichen Asthma nervosum waren die Resultate bisher wenig befriedigend, und ich war auf den Einfluss der pneumatischen Therapie gespannt.*“ Im Selbstverlag des Verfassers.

⁴⁶ Conrad CLAR, *Boden, Wasser und Luft von Gleichenberg in Steiermark. Eine balneologische Skizze* (Graz 1881); Conrad CLAR, *Ueber Boden und Klima des oberitalienischen Gebietes mit Rücksicht auf die Winterstationen. Vortrag gehalten in der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien* (Graz 1884). NB. auch die Bezeichnung des Autors als „*Docent*“.

Eine ähnliche spätere allgemeine Arbeit unter Einschluss Algiers zitierte auch Glax in seinem Lehrbuch.⁴⁷ Die weiteren Zitate in diesem Werk zeigen Clars Vernetzungen mit medizinischen Publikationsorganen und ebenso sein über Gleichenberg hinaus gehendes Wirken. Zu diesen Foren gehörten die *Blätter für klinische Hydrotherapie*, das *Centralblatt für die medizinischen Wissenschaften* und die *Wiener klinische Wochenschrift*. Posthum erschienen die *Vorlesungen über Balneologie*. Wirkung und Würdigung in jener Dimension, wie sie Glax zuteil geworden waren, konnte Clar allerdings nicht für sich verbuchen. In Gleichenberg trug er jedenfalls als Praktiker zur Spezialisierung des Kurbetriebes bei. Lunge, Verdauung, Kreislauf, Harnwege, gynäkologische Beschwerden, Lymphe/Drüsen und die Motorik standen im Mittelpunkt. Zudem kultivierte er Kontakte zu Winternitz in Kaltenleutgeben.⁴⁸

Nach Clars und Glaxens Abgang ging auch die Ära der Balneologie/Balneotherapie als offizielles, regelmäßig angekündigtes Lehrfach zu Ende. 1888/1889 wurde die Balneologie vom Ordinarius für interne Medizin und Pathologie, Otto Rembold, mitbetreut. 1912 las einer seiner Fachkollegen, Theodor Pfeiffer, unter ‚ferner liefen‘ über die *„Klimatotherapie innerer Krankheiten“*. 1922 erschien noch ein fachrelevantes Handbuch, verfasst von Di Gaspero, einem Grazer Psychiater und Neurologen.⁴⁹

Um die lokale Bedeutung des Faches an sich zu umreißen, sei abschließend noch aus Fakultätsgutachten zitiert. Im Zuge der Habilitierung Clars⁵⁰ für die in diesem Kontext so genannte *„Heilquellenlehre“* diente nicht nur der Mediziner Körner hinsichtlich des Wertes für Therapiebelange als Gutachter. Der zweite Berichterstatter, der Mineraloge und Geologe Karl Peters, hatte zwar Medizin studiert, gehörte aber fachlich der Philosophischen Fakultät an. Er prüfte, ob der *„Brunnenarzt zu Gleichenberg“* sich auf Mineralogie und Geognosie verstünde. Der Schluss lautete positiv, dass *„er [Clar] sich bereits längere Zeit mit dem Studium der geologischen Verhältnisse aller wichtigen österreichischen Heilquellen an betr. Stelle beschäftigt hatte“* und über die Expertise zu Gleichenberg verfüge. Hieraus ergibt sich insbesondere die quasi ‚interdisziplinäre‘ Qualität des neuen Lehrfaches, das zwischen zwei Fakultäten, also gewissermaßen auch zwischen zwei Stühlen, stand. Ein weiteres Grundproblem ergab sich durch das Pendeln zwischen den Kurorten und der Universität beziehungsweise überhaupt durch die faktische Beschränkung der Lehrtätigkeit auf die Wintersemester. Als Clar Ende 1873 eine fachrelevante *„Reise“* antrat, fällt diesbezüglich die offizielle Begründung seines einflussreichen Vaters als Fürsprecher (!) gegenüber der Fakultät auf: *„Da er [Conrad Clar] aber auch den Sommer über als Brunnen-Arzt in Gleichenberg regelmäßig verhindert ist, Vorlesungen zu halten, so wird es ihm erst im nächsten Winter-Semester wieder möglich sein, seinen Verpflichtungen als Dozent nachzukommen“*.⁵¹ *„[D]ie Förderung [...] seines Special-Faches“* entschuldige diese eigentlich nicht regelkonforme Usance. Zur ‚Interdisziplinarität‘ trat also eine strukturelle Unvereinbarkeit mit der regelmäßigen Abhaltung der Lehre und mit der hauptsächlichen Forschung am Standort der Universität.

⁴⁷ Conrad CLAR, Die Winterstationen des alpinen Mittelmeergebiets. Mit einem Anhang über Algier (Leipzig, Wien 1894). GLAX, Lehrbuch.

⁴⁸ Christine VEIDL, Die Kaltwasserkuranstalten in der Steiermark im 19. und 20. Jahrhundert (ungedr. phil. Dipl.-Arb., Graz 1994) 16-36, 64-72.

⁴⁹ Heinrich DI GASPERO, Die Grundlagen der Hydrotherapie und Thermootherapie (Graz 1922).

⁵⁰ UAG Med. Fak. Zl. 302 ex 1869/70.

⁵¹ UAG Med. Fak. Zl. 46 ex 1873/74.

Das Habilitationsverfahren Glax⁵² enthält weiter gehende Argumente für das prinzipiell unorthodoxe Fach. Der Habilitand selbst schrieb sich insbesondere die verstärkte Integration der Therapie auf die Fahnen. Diese bliebe bei Clar, der „*hauptsächlich nur über die Genese der Quellen*“ informiere, unterrepräsentiert. Zudem führte er den Boom stationärer Behandlungen in „*Curanstalten*“ ins Treffen. Die akademische Resonanz geriet nicht zuletzt durch diese – soziokulturelle und ökonomische – Entwicklung zur „*Nothwendigkeit*“. Körner, der wiederum als Gutachter eingesetzt worden war, und Franz Clar, also Conrad Clars Vater, erkannten insbesondere die unbestreitbare Qualifikation des Kandidaten an Vorklinik und Klinik an. Glax wäre „*zweifello*“ „*vielseitig wissenschaftlich (und mit Erfolg) beschäftigt*“ gewesen, seine Habilitationsschrift wäre „*nicht im Stile der gewöhnlichen Badebroschüren verfaßt*“ und eine originäre „*gediegene Arbeit*“. Die wissenschaftliche Tätigkeit weitab bloßer „*Compilation*“ eröffne geradezu ein neues Format in der „*balneologischen Literatur*“ (!). Dieses Urteil, das den Begriff ‚Forschung‘ interessanterweise umschiffte, gründete sich auf die „*zahlreichen klinischen Beobachtungen*“ und Belege „*durch unantastbare physiologische Thatsachen*“. Historisch, chemisch, physiologisch, pathologisch und therapeutisch versuchte Glax demnach zu ergründen, „*wie Krankheiten einzelner Organe mit Hilfe eines rationellen [!] Mineralwasserverfahrens beizukommen ist, wie dieselben gebessert, oder der Heilung zugeführt werden können*“. Auf dieser Stufe wurde also der Ausblick auf eine wissenschaftlich-medizinisch kompatible Balneotherapie eröffnet.

Die erbrachten Leistungen qualifizierten den jungen Dozenten, wie erwähnt, bereits drei Jahre später für den Titel eines außerordentlichen Professors, und auch dieses Verfahren ließ tiefer blicken.⁵³ Die „*Auszeichnung verdienter Privatdocenten*“ bedingte nämlich nicht nur persönliche „*wissenschaftliche productive Thätigkeit*“ und „*bisher erprobte Wirksamkeit als Lehrer*“. Auch die „*specielle Bedeutung des Faches*“ war ausschlaggebend. Über Glax wurde geurteilt, dass er der am kürzesten habilitierte unter den Kandidaten sei. Zudem nahm er nur außerhalb der „*Badesaison*“ am Grazer Wissenschaft- und Lehrbetrieb teil. Als Gegenargumente wurden einerseits die Schriften angeführt, die Anzeichen „*gan*“ „*selbständiger Anschauung*“ und „*exacte Versuche*“ als Grundlagen verrieten. Insbesondere die Berichte über die „*Erfahrungen*“ in Rogaška Slatina seien „*eine von den Balneologen mit aller Anerkennung aufgenommene Arbeit*“. Die Kombination aus Physiologie, Interner Medizin beziehungsweise Pathologie und klinischer Praxis wurde nach wie vor betont. Andererseits macht jedoch auch eine schon in Glaxens Habilitationsgesuch anklingende Einschätzung der Balneologie hellhörig:

„*Daß im ärztlichen Unterrichte die Balneologie eine nicht zu unterschätzende Wichtigkeit hat, bedarf keiner weiteren Begründung. Für dieses Fach einen tüchtigen Vertreter zu erhalten, liegt im Interesse der medicinischen Facultät. Diese Erwägung bestimmte das Comité zu dem Vorschlage – den Privatdocenten Dr. Glax durch eine für ihn zu erwirkende Auszeichnung bei dem von ihm gewählten Fache bleibend als Lehrer zu erhalten, und bewog dasselbe, hier von der verhältnißmäßig kurzen Zeit, welche seit seiner Habilitation bis jetzt verflossen, abzusehen. Seine Stellung als Brunnenarzt dürfte diesem Vorschlage wol nicht entgegenstehen, da ja auch an der Wiener medicinischen Facultät mehrere Badeärzte als Professoren fungieren – und die Lebrtätigkeit im Fache der Balneologie sich auf das Wintersemester beschränken kann. Was hier angestrebt werden soll, ist, daß in jedem Wintersemester ein umfassendes Collegium über Balneologie – selbstverständlich auch mit voller Berücksichtigung der Hydrotherapie, umsomehr, als eine genauere Kenntnis dieser, die in der neueren Zeit so große practische*

⁵² Für das Gutachten: UAG Med. Fak. Zl. 164 ex 1875/76. Probevorlesung: *Balneotherapie des Diabetes mellitus*.

⁵³ UAG Med. Fak. Zl. 337 ex 1878/79.

Bedeutung erlangt hat, den meisten Ärzten mangelt, wodurch es auch erklärlich ist, daß deren Anwendung leider so häufig in den Händen von Laien liegt – gelesen wird und hiedurch dem angehenden Arzt die Möglichkeit zu geben, sich auch mit diesem in der ärztlichen Praxis der Neuzeit ganz unentbehrlichen Specialfache vertraut zu machen. Zum Vertreter dieses Faches erscheint Dr Glax vorzüglich geeignet: das Collegium wolle für den Privatdocenten Dr Julius Glax den Titel eines außerordentlichen Professors der Balneologie erwirken – wogegen ihm die Verpflichtung auferlegt wird, in jedem Wintersemester ein Collegium über Balneologie und Hydrotherapie im ganzen Umfange des Faches zu lesen.“

Als Hauptmoment muss hier der gesellschaftliche Stellenwert der Kuraufenthalte im 19. Jahrhundert bedacht werden. Das akademische Publikum selbst gehörte jenen bürgerlichen Schichten an, die als vorrangige Zielgruppe der Kurorte angesehen werden können, und auch die bürgerliche potente Patientenschaft durfte nicht unterschätzt werden. Durch die exponentielle Expansion der steirischen Heilquellenlandschaft im 19. Jahrhundert lag ein Paradebeispiel unmittelbar vor Augen. Dies soll hier nur kurz medial exemplifiziert werden. Am Ende des 18. Jahrhunderts warben bereits erste Bäder um die Gunst des Grazer Publikums.⁵⁴ Heilwässer wurden als Spezereiwaren gehandelt, und die wundersame Wirkung einzelner Wässerchen⁵⁵ konnte auch die Aufklärung nicht überzeugend widerlegen. Religiöse Traditionen um heiltätige Wässer hielten sich in der Tat bis weit ins 19. Jahrhundert.⁵⁶ Das Biedermeier brachte bereits zahlreiche Kurunternehmungen auf historisch-steirischem Boden hervor, bis 1860 war ein Stand von 140 Heilwässern erreicht,⁵⁷ und so kann von einer florierenden Badekultur gesprochen werden. Der Wettbewerb äußerte sich in immer größeren, ausgefeilteren und nicht zuletzt kostspieligeren Zeitungsinserten zu Beginn der Badesaisonen. Auf diesem Weg wurde einerseits versucht, die Kundschaft durch die geschilderten Annehmlichkeiten in die Bäder zu locken.⁵⁸ Andererseits wurden die Heilwässer direkt nach Graz zu ihrer Kundschaft versandt.⁵⁹ Mit der Zeit ergriffen die Kurverwaltungen auch mobilitätsfördernde Maßnahmen,⁶⁰ die populäre Literatur über die Badeorte⁶¹ schwoll an. Andere Lokalitäten schmückten sich mit wohl klingenden Beinamen, wie etwa das „Römerbad“ bei Tüffer (Rimske Toplice pri Laskem).⁶² Bildanzeigen kamen

⁵⁴ Andreas GOLOB, Publizität und Kommerzialisierung von Gesundheit und Krankheit im letzten Jahrzehnt des 18. Jahrhunderts. In: *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 9 (2010) 43-68, hier 62; Margit NUNNER, Ursula PRUTSCH, Heilquellen der Steiermark. In: Gerhard M. DIENES, Franz LEITGEB (Hg.), *Wasser. Ein Versuch* (Graz 1990) 286-295; Hilmar ZETINIGG, Thermen und Mineralquellen in Graz und seiner unmittelbaren Umgebung. In: DIENES, LEITGEB, *Wasser* 296-298.

⁵⁵ Elfriede GRABNER, Wasser in der Volksmedizin. In: DIENES, LEITGEB, *Wasser* 237-241, hier 239.

⁵⁶ Alfred SEEBACHER-MESARITSCH, Die steirischen Heilbäder und Gesundbrunnen (Graz 1990) 97-99.

⁵⁷ Ebd. 148-156.

⁵⁸ MARTINS, FREYHERR v. KÖNIGSBRUN, Ankündigung des Rohitscher Sauerbrunnens. In: *Steyermärkisches Amtsblatt zur Grätzer Zeitung* (8. April 1828); MARTINS, FREYHERR v. KÖNIGSBRUN, Kundmachung der Badetouren im ständischen Tobelbade. In: *Steyermärkisches Intelligenzblatt zur Grätzer Zeitung* (18. April 1829) 836.

⁵⁹ Diverse Annoncen. In: *Steyermärkisches Intelligenzblatt zur Grätzer Zeitung* (12. Mai 1832) 888, (4. Juni 1836) 426.

⁶⁰ N.N., Fahrt nach dem Kurorte Gleichenberg. In: *Steyermärkisches Intelligenzblatt zur Grätzer Zeitung* (3. Mai 1845) 279.

⁶¹ Eduard LUDEWIG, [Buchannonce Gleichenberg]. In: *Steyermärkisches Intelligenzblatt zur Grätzer Zeitung* (8. Mai 1845) 289.

⁶² DIRECTION, Das Römerbad [Rimske Toplice] nächst Tüffer [Laško]. In: *Steyermärkisches Intelligenzblatt zur Grätzer Zeitung* (3. Mai 1845) 280.

auf,⁶³ und die überregionale Konkurrenz⁶⁴ nahm aufgrund besserer Verkehrsnetze größeren Raum ein. Dies brachte wiederum mit sich, dass erneut Vergleiche mit führenden Kurorten ins Treffen geführt wurden. Das zuvor genannte „Römerbad“ bei Tüffer (Rimske Toplice pri Laskem) buhlte nun als „[d]as steirische Gastein“ um Aufmerksamkeit,⁶⁵ zuletzt zeigte der Kurort mit der Einrichtung eines Kaiser Franz Josefs-Bades⁶⁶ Patriotismus.

Naturgemäß ergab sich aus dieser Konkurrenz letztlich die diffizile Stellung insbesondere der wissenschaftlich tätigen Badeärzte gegenüber der Badeindustrie. Vor allem Clar geriet mit seinen einschränkenden Spezifizierungen an Grenzen. Seine Autorität, die er nicht zuletzt gegen die Kurverwaltung zu verteidigen hatte,⁶⁷ unterstrich er auch in den nicht-wissenschaftlichen Arbeiten durch die Hinzufügung seiner akademischen Qualifikation als Dozent. In den Fachschriften treten durchaus umsatzreduzierende Facetten zutage. So äußerte der Arzt Kritik an allzu weiten Anfahrtswegen⁶⁸ und an der manchmal „ungenügenden Wohnung in dem überfüllten Bade“⁶⁹. Auch die medizinisch-praktische und wissenschaftlich wertvolle Aufzählung letaler Kurbeendigungen⁷⁰ war wohl nicht gerade werbewirksam und fand nur im Fachkollegenkreis Erwähnung. Die zahlreichen leichteren Fälle schmälerte der Dozent hingegen als die am wenigsten interessanten.⁷¹ Schließlich fiel die Badesaison laut Expertenurteil nur teilweise mit den Zeiten günstigster Wirkung des Gleichberger Klimas zusammen.⁷² Die Expertise musste außerdem umgesetzt werden, die „genaue Informierung und Abrichtung des Patienten“ waren demnach notwendig und fielen bei besserwisserischen Zeitgenossinnen und -genossen wohl nicht immer leicht.⁷³ Glax freute sich 1876 gar, dass die Patientenschaft gegenüber den Sommerfrischesuchenden deutlich zugenommen hatte.⁷⁴ Die wissenschaftliche Offenheit zeigte sich auch in seiner *Festschrift*, in der das von ihm geschaffene „Medizinisch-chemische und mikroskopische Laboratorium“ „nur vorübergehend[e]“ Erfolge gegen die regelmäßige „Rattenplage“ in Opatija vermelden konnte.⁷⁵ Vor diesem potentiell konfliktreichen Hintergrund musste es den Vertretern der akademischen Medizin in der Tat wichtig sein, die Wasserheilkunde fest auf dem Boden der Fakultät zu verankern, um akkreditierten Vertretern ihrer Zunft gehörig den Rücken stärken zu können.

⁶³ DIRECTION, Die Constantinsquelle. In: Grazer Zeitung. Abend-Ausgabe 17. April 1855. N.N., Die ständische Badeanstalt in Hall in Oberösterreich. In: Grazer Zeitung. Morgen-Ausgabe (2. Mai 1855) 1058.

⁶⁴ N.N., Die ständische Badeanstalt in Hall.

⁶⁵ G. WEBER, Das Römerbad [Rimske Toplice] nächst Tüffer [Laško]. In: Grazer Zeitung. Morgen-Ausgabe (2. Mai 1855) 1058.

⁶⁶ DIRECTION, Kaiser Franz Josefs-Bad. In: Tagespost 4. Mai 1865 Beilage 1.

⁶⁷ CLAR, Aerztliche Nachrichten 3.

⁶⁸ Ebd. 9, 11.

⁶⁹ Ebd. 11f.

⁷⁰ Ebd. 10f., 15, 23, 26.

⁷¹ Ebd. 28f.

⁷² Ebd. 34.

⁷³ Ebd. 38, 32f.

⁷⁴ GLAX, Rohitsch-Sauerbrunn 4.

⁷⁵ Leopold LOEW, Medizinisch-chemisches und mikroskopisches Laboratorium. In: KUR KOMMISSION, Abbazia 181-185 hier 184f. NB., dass es sich bei dieser Institution im Grunde genommen um eine vorklinische Institution handelte, die keine Selbstverständlichkeit in einem von Kliniken dominierten Kurort darstellte. Clar hatte in Gleichenberg für Forschungszwecke eine meteorologische Station eingerichtet, vgl. CLAR, Taschenbuch 29.

Die ‚Verankerung‘ als grundsätzliche Stufe der Einbindung markierte jedoch den Zenit der Karriere der Balneologie/Balneotherapie an der Grazer Universität. Dies kann an der weiteren beruflichen Entwicklung ihres Hauptvertreters verfolgt werden. Am Beginn der 1880er Jahre suchte Glax erfolgreich um die Ausweitung der *venia legendi* an und rangierte als Privatdozent für interne Medizin.⁷⁶ In einem Brief an den Förderer (!) Rollett offenbarte sich die schwierige Situation des Balneotherapeuten:

*„Sehr geehrter Herr Professor! Wie Ihnen vielleicht Dr. Drasch mitgeteilt hat, war ich vor einigen Tagen bei Ihnen, um mich zu verabschieden, bei welcher Gelegenheit ich die Absicht hatte, Sie um Ihre gütige Intervention im Professorenkollegium zu bitten. Leider fand ich Sie nicht zu Hause und so muss ich Ihnen mein Anliegen schriftlich mitteilen. Wie Sie wissen, wurde mir vor 2 Jahren der Titel eines a[ußer]o[rden]lichen Prof[essors] für Balneologie und Hydrotherapie verliehen. Mit dieser Ernennung ist nun meine akademische Karriere abgeschlossen, da für ein so untergeordnetes Fach wohl kaum mehr zu erreichen sein dürfte. Selbstverständlich möchte ich aber noch mehr anstreben und ich habe deshalb an das Professorenkollegium eine Eingabe gerichtet, in welcher ich um die Erweiterung meiner *venia legendi* auf das Gebiet der internen Medizin angesucht habe. Am liebsten wäre es mir, wenn ich den Titel und Charakter eines wirklichen, außerordentlichen, unbesoldeten Professors für interne Medizin erreichen könnte. Ich habe diesfalls mit dem Dekan, Herrn Prof. Hofmann, gesprochen, welcher mir versprach, das Nötige zu veranlassen. Meine Bitte geht nun dahin, dass Herr Professor sich bei den diesbezüglichen Verhandlungen im Kollegium meiner freundlichst annehmen wollen, da ich wohl als ehemaliger klinischer Assistent ein gewisses Anrecht auf die von mir angestrebte Erweiterung der *venia legendi* haben dürfte. Herr Prof. Rembold, mit welchem ich selbstverständlich gesprochen habe, wird mir hoffentlich nichts in den Weg legen, da ich ihm ausdrücklich erklärt habe, dass ich kein Kollegium ohne seine vorherige Genehmigung ankündigen werde. Mit den herzlichsten Grüßen Ihr ergebener Dr. Glax.“⁷⁷*

Rolletts Rolle als Strippenzieher darf auch insgesamt nicht unterschätzt werden, wenngleich nicht immer das gewünschte Ziel am Ende stand. Persönliche Konstellationen hinter der Wichtigkeit des Faches und den Leistungen stellten wohl eine wesentliche Komponente der Eliten(re)produktion dar. Glax revanchierte sich für die Förderung offensichtlich, indem er zumindest einmal für seinen Lehrer einen Kuraufenthalt in Opatija organisierte.⁷⁸ Clars Protektion durch den Vater dürfte in ähnlicher Weise karriereförderlich gewesen sein. Glaxens nächste Schritte in der ersten Hälfte der 1880er Jahre bestanden jedenfalls in zwei erfolglosen Versuchen, ein wirkliches Extraordinariat zu erreichen.⁷⁹ Bezeichnenderweise reichte der Titularextraordinarius Ende 1885 als nächstes Korrespondenzstück ein Urlaubsgesuch ein, „um klimatologische Studien a. d. österr. Riviera zu unternehmen“.⁸⁰ Der endgültige Umzug nach Opatija setzte in dieser Entwicklung den Schlusspunkt.⁸¹

⁷⁶ UAG Med. Fak. Zil. 292 und 407 ex 1881/82.

⁷⁷ <http://gams.uni-graz.at/fedora/get/o:wgroll/bdef:TEI/get/R.1061> (30. April 1882), 31.10.2012.

⁷⁸ <http://gams.uni-graz.at/fedora/get/o:wgroll/bdef:TEI/get/R.1438> (17. Juni 1888), 31.10.2012.

⁷⁹ UAG Zil. 291 und 358 ex 1882/83 (genau: AoP für medizinische Pathologie und Therapie). UAG Med. Fak. Zil. 53 ex 1883/84.

⁸⁰ UAG Zil. 15, 29 und 94 ex 1885/86.

⁸¹ Auch auf diese vergebliche Initiative zur Verbesserung des Ranges nach der Ausweitung der Lehrbefugnis kann ein allerdings diffuseres Schlaglicht geworfen werden: „Sehr geehrter Herr Regierungsrat! Meinen besten Dank für Ihre freundlichen Zeilen, welche mir die Nachricht von der Ablehnung meines Gesuches brachten. Ich kann mir die Gründe, welche das Ministerium bewogen haben, meine Bitte abzuschlagen, nicht vorstellen, doch werde ich womöglich nach Schluss der Saison nach Wien reisen, um Näheres zu erfahren. Vorläufig danke ich Ihnen, sowie den anderen Herren im Kollegium bestens für die Mühebewaltung und bitte zugleich um die fernere Unterstützung meiner Bestrebungen. Mit aufrichtiger Hochachtung Ihr dankbar ergebener Glax.“

<http://gams.uni-graz.at/fedora/get/o:wgroll/bdef:TEI/get/R.1129> (21. Juli 1883), 31.10.2012.

Resümee

Die Aufnahme der Wasser(heil)kunde in den Lehrkanon der Grazer Medizinischen Fakultät spielte sich also im Rahmen der allgemeinen Entwicklung zumindest in der Habsburgermonarchie ab. Sowohl wissenschaftsinterne als auch -externe Momente spielten dabei eine Rolle. Einerseits hatte der Einbezug der Heilwässer in der akademischen Medizin eine lange Tradition. In der Entwicklung hin zur naturwissenschaftlichen Medizin waren sie bereits fest verankert. Sie wurden mit den neuen Analysemethoden vermessen, in physiologische und therapeutische Zusammenhänge eingebracht und so quasi lediglich auf dem neuesten Stand des Wissens evaluiert. Außerdem zeigte sich in der Ausweitung der Speziallehrveranstaltungen ab den späten 1840er Jahren ein allgemeiner Aufbruch in der Wissenschaft. Die rigiden Lehrpläne des Vormärz und der Aufklärung brachen auf, die Freiheit von Forschung und Lehre trug Früchte, in gewisser Weise mag sich auch das Wort ‚Wildwuchs‘ aufdrängen. Neben neuen Heilmethoden wie der Balneotherapie, der Homöopathie, der Elektrotherapie, der Heilgymnastik und der Klimatherapie etablierten sich auch Fächer, die sich auf einzelne Patientengruppen oder spezielle pathologische Aspekte konzentrierten. Die erstgenannten Fächer überlebten ihre akademische Gründungsgeneration kaum und konnten entweder abseits universitärer Repräsentation weiterleben oder wurden schließlich Mittel zum Zweck für die letztgenannten, die sich – nicht zuletzt in Form von Schwerpunktkliniken – institutionalisieren konnten. Die Wasser(heil)kunde stand in dieser Entwicklung mit ihrem nach heutigem Maßstab ‚interdisziplinären‘ Potential in besonderer Weise zwischen Fach- und Fakultätsgrenzen, enthielt sie doch Elemente der Meteorologie, der Geophysik, der Geologie, der Geognosie und der Chemie. Diese mussten neben dem physiologischen Wissen und neben dem therapeutischen Handeln berücksichtigt werden. Das Changieren zwischen akademischem Parkett und praktischer Tätigkeit in der Funktion eines Kurarztes verstärkte die Unorthodoxie in organisatorisch-legistischer Hinsicht.

Der kurpraktische Gegenpol führt zu den wissenschaftsexternen Momenten. Die akademische Medizin reagierte auf die Entwicklung des Badetourismus, der nicht zuletzt einen potenten Teil ihrer Kundschaft konkret und erfolgreich ansprach. Die Lage der erwähnten Universitäten in den deutschen Erbländern machte es wohl schwierig, diese Sachlage zu ignorieren.⁸² Die Führungsrolle der akademisch ausgebildeten Medizin musste insbesondere gegenüber praktizierenden Laien vom Schläge eines Kneipp bewahrt werden, und ein Ansatz bestand in der Aufarbeitung durch Wissenschaft und Lehre. Außerdem waren Sträube mit jenen auszufechten, die wirtschaftlich vom Badetourismus profitierten und möglichst viele ‚mehr oder weniger‘ Kranke umwarben.

Informationen zum Autor

Andreas Golob, Mag. Dr. phil., Historiker an der Universität Graz, Universitätsarchiv und Institut für Geschichte. Universitätsplatz 3/TP, A-8010 Graz; an.golob@uni-graz.at
 Forschungsschwerpunkte: Sozialgeschichte der Medizin, Wissens- und Bildungsgeschichte, Mediengeschichte, Universitätsgeschichte, Geschichte des 18. Jahrhunderts

⁸² Für weitere Länder, insbesondere jene der ungarischen Krone (Universität Pest!), müssten erst Daten erhoben werden.

.....

Ekkehard W. Haring

Der Jungborn – mit Wasser, Licht, Luft und Lehm in die neue Zeit

.....

English Title:

The "Jungborn" - with light, air and clay into the new time

Summary

The Jungborn / Harz enjoyed the first third of the 20th Century an international reputation as a "model institution for purely natural life." The special design of this natural healing sanatorium was, in contrast to other known relevant addresses as Dr. Lahmann's sanatorium Weisser Hirsch (Dresden) or Dr. Hartungen's hydropathic institution (Riva), in a unique combination of natural healing therapy, community experience and archaic way of life. Especially with neurasthenic patients was Adolf and Rudolf Just's sanatorium of a great interest. The fees were at a price level that also appeared to be attractive for visitors from the middle class. Of course, not all guests were staunch supporters of the Just'schen naturopathy. But propagated and implemented lifestyle here offered enough space for self-experience of an unusual dimension. Therefore, it is not surprising that the world of experience Jungborn meant for the visitor not only a healing cure in a practical sense, but also a personal confrontation with the utopia of a life alternative or an alternative society.

Keywords

Jungborn – Just – Harz – 1900 – naturopathic sanatorium – Lehmprozess – medial earth

Einleitung

„Der Jungborn soll dem heutigen Kulturmenschen bei voller Freiheit und ohne jeden Zwang die Gelegenheit zum reinen Naturleben bieten, auch eine Art Musterort für reines Naturleben jeder Richtung sein“ – schrieb Adolf Just in einer Werbeschrift 1899.¹ Das vom Gründer verkündete „neue Paradies der Gesundheit“² und die daran anknüpfende Vision eines Musterortes sollte keine leere Phrase bleiben. Binnen weniger Jahre avancierte der Jungborn zu einem therapeutischen Großunternehmen, das mit seinem außergewöhnlichen Profil – einer Kombination aus Naturheiltherapie, Gemeinschaftserlebnis und archaischer Lebensweise – Besucher aus aller Welt, nicht zuletzt prominente Gäste wie Leo Slezák, Marika Röck, Hans Albers anzog. Zweifellos

¹ Werbeblatt 1899, Hervorhebung im Original.

² Adolf JUST, Das neue Paradies der Gesundheit. Die wahre Rückkehr zur Natur in kurzgefasster Darstellung (Leipzig 1899).

gehörte die Anstalt im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts zu den bekanntesten Adressen ihrer Art und sollte als international renommierte Institution des Heils zahlreiche Bewunderer und Nachahmer finden.

Heute ist das Jungborn-Sanatorium nahezu vergessen. Die Spuren der einstigen Musteranstalt sind im Laufe einer wechselvollen Geschichte faktisch ausgelöscht worden, und mit ihnen ging auch der größte Teil dokumentarischer Quellen und Bestände verloren.³ Einer historisch objektiven Aufarbeitung standen überdies noch andere Vorbehalte im Wege – allem voran die Hinweise auf mögliche Verwicklungen des Jungborn mit dem Nationalsozialismus.⁴ Der unter diesen Voraussetzungen erschwerte Zugang der Forschung hat bis heute Bestand und es ist bezeichnend, dass selbst in der neueren wissenschaftlichen Literatur zur Reform- und Naturheilbewegung der Jungborn kaum Erwähnung findet.⁵

1. Adolf Just und die Anfänge

Der Gründer des Jungborn, Adolf Just, gilt als einer der letzten bedeutenden Lientherapeuten in der Naturheilbewegung des 19. Jahrhunderts. 1859 in Lüthorst (damals Provinz Hannover) geboren, wuchs Just als ältestes von 12 Kindern in einfachen bäuerlichen Verhältnissen auf. Durch engagierte Förderung des Ortsgeistlichen und Naturschwärmers Pastor Georg Kleine (1806-1897)⁶ konnte der Knabe das Gymnasium in Goslar besuchen. Seinen Wunsch zu studieren musste Just allerdings frühzeitig aufgrund eines schweren Nervenleidens aufgeben. Stattdessen ließ er sich zum Buchhändler ausbilden und trat eine Stelle in der Braunschweiger Traditionsbuchhandlung A. Graff an, wo er bald in die Position eines Leiters und schließlich zum Teilhaber aufrückte.

In dieser Lebensphase wandte sich Just bewusst der Naturheilkunde zu. Seine sich steigernden Anfälle von Nervenschwäche versuchte er, nachdem er vergebens Ärzte und Neurologen konsultiert hatte, mittels einfacher natürlicher Behandlungen wie *Kneippkur*

³ Die Reste zerstreuter Nachlassbestände liegen in Privatarchive in Freiburg und Wolfenbüttel, sowie in den Archiven der Heilerde-Gesellschaft Just GmbH Friedrichsdorf und des Fördervereins Jungborn e.V. Stapelburg/ Wernigerode.

⁴ Die Identifizierung des hier behandelten Jungborn mit gleichnamigen Bewegungen beruht jedoch meistens auf Missverständnissen, dazu weiter unten.

⁵ So wird der Jungborn in maßgeblichen Standardwerken – z.B. Diethart KERBS, Jürgen REULECKE (Hg.), Handbuch der deutschen Reformbewegungen 1880-1933 (Wuppertal 1998) oder Kai BUCHOLZ, Rita LATOCHA u.a. (Hg.), Die Lebensreform. Entwürfe zur Neugestaltung von Leben und Kunst um 1900, 2 Bde. (Darmstadt 2001) – nicht einmal erwähnt. Eine kursorische, wenn auch fehlerhaft datierte Erwähnung findet sich immerhin bei Uwe HEYLL, Wasser, Fasten, Luft und Licht. Die Geschichte der Naturheilkunde in Deutschland (Frankfurt a. M., New York 2006) 165-168. Kleinere interessante Beiträge gingen hingegen aus der Arbeit der regionalen Heimatvereine Stapelburg/Abbenrode hervor. Eine wissenschaftlich befriedigende, ausführliche Darstellung der Geschichte des Jungborn hat es jedoch nie gegeben. Die nach wie vor grundlegenden Informationen stammen größtenteils aus Adolf und Rudolf Justs Selbstdarstellungen. Zur Biographie des Anstaltsgründers Adolf Just liegt inzwischen eine hervorragend recherchierte Untersuchung vor: Andrea SCHRICKEL, Adolf Just (1859-1936). Ein bedeutender Vertreter der Naturheilkunde im 19. und frühen 20. Jahrhundert, Begründer der Naturheilanstalt "Jungborn" in Stapelburg/Harz sowie der Heilerde-Gesellschaft Luvos Just GmbH Blankenburg/Harz (=Dissertation an der Medizinischen Fakultät der Universität Magdeburg 2011).

⁶ Georg Kleine war Onkel und Erzieher Wilhelm Buschs und nebenbei eine der Koryphäen der Bienenzucht des 19. Jahrhunderts. Vgl. SCHRICKEL, Adolf Just 73.

und *feuchter Prießnitzwickel* zu lindern.⁷ Zudem vertiefte er sich nun auch in die naturheilkundliche Literatur und setzte sich mit den Heilverfahren von Vincenz Prießnitz, Sebastian Kneipp, Johannes Schroth, Arnold Rikli, Theodor Hahn, Eduard Baltzer, Emmet Densmore, Louis Kuhne und Heinrich Lahmann auseinander. Als Resultat erschien 1892 Adolf Justs erste Publikation, eine Broschüre mit dem Titel *Rechtfertigung Sebastian Kneipps und Louis Kuhnes als wahre Heilkünstler und gründliche Wiederlegung ihrer Anfechtungen*. Der Autor zeigt sich hier als streitbarer Verfechter eines empirisch-subjektiven Naturheilansatzes und begibt sich damit nicht zuletzt auch in Opposition zu dem in der Naturheilbewegung mehrheitlich verbreiteten Standpunkt, wie ihn etwa die Redaktion des *Naturarztes* vertrat.⁸

Schon seit den frühen 90er Jahren führt Just Aufzeichnungen über seine Beobachtungen der Natur. Vor allem das Verhalten leidender oder verwundeter Tieren inspiriert ihn, über die von der Natur vorgeschriebenen Heilmittel nachzusinnen. Als Pragmatiker gewinnt er seine Erkenntnisse quasi im Selbstversuch und setzt diese auf fast schon fanatische Weise um: So errichtet er im „*Pawelschen Holz*“, einem nahe Braunschweig gelegenen Wald, eine „*Lichtluftbütte*“ nach dem Vorbild Riklis und praktiziert hier gemeinsam mit Freunden und Gleichgesinnten „*reines Naturleben*“. Man ernährt sich von Beeren, Obst und Nüssen und erprobt die Wirksamkeit verschiedener Heilanwendungen. Neben vegetarischer Lebensweise und den bewährten Wasseranwendungen (Kneipp und Kuhne) gehören vor allem Barfußlaufen, das Ruhen auf der Erde und Lichtluftbäder zu den regelmäßigen Verrichtungen. Immer wieder werden neue heilpraktische Methoden erprobt und in Justs Repertoire integriert. Rückblickend heißt es:

„[...] im Frühjahr 1893 fing ich auch an, Riklische Lichtluftbäder zu nehmen. Durch diesen Lichtluftkultus, der von wunderbarer Wirkung auf mich war, fühlte ich mich nun erst so ganz mit der Natur in Harmonie gebracht. Nur Natur war jetzt mein Wahlspruch“⁹

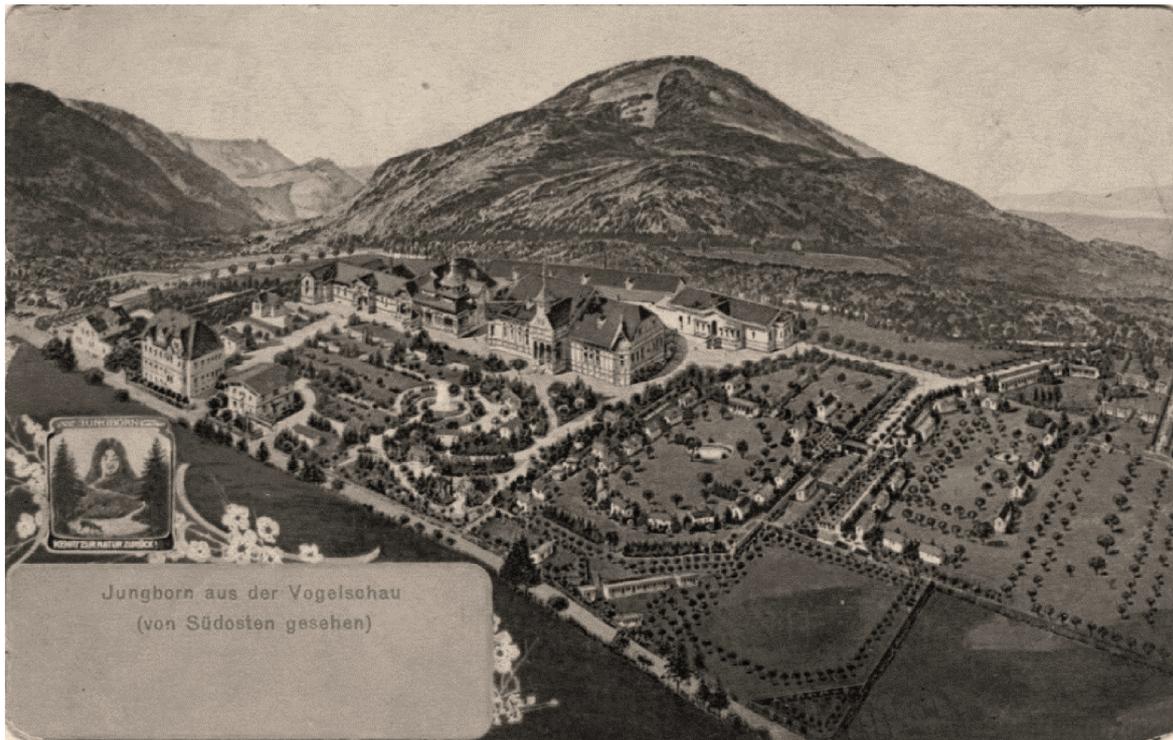
Damit war gleichsam die Basis für Justs künftiges Schaffen gelegt. Die Leitidee ‚Leben nach den Gesetzen der Natur‘ wurde zur Lebensphilosophie. Statt jedoch im Streit der Methoden einer einzelnen Heilmethode den Vorrang zu geben, strebte Just nach einer konsequent ganzheitlichen Orientierung auf die Natur. Seine gewonnenen Erfahrungen und Anschauungen legte er 1896 in dem Werk *Keht zur Natur zurück!* dar. Das Buch, das in kürzester Zeit vergriffen war und bald schon in mehrere Sprachen übersetzt wurde, sollte Justs internationalen Ruf als „*Lehmdoktor*“ begründen und erreichte bis 1930 zwölf Auflagen.¹⁰

⁷ „Ich selbst, nach einem zwölfjährigen Nervenleiden durch die Allopathie an den Rand der Verzweiflung, bis an die Tür des Irrenhauses gebracht, fand allein durch die verschiedenen Anwendungen der Naturheilmethode und eine ganz gründliche viermonatige Kneippkur mit vegetarischer Lebensweise Linderung und schließlich durchschlagenden Heilerfolg und Hilfe.“ (aus Rudolf JUST, Adolf Just 75 Jahre alt! Sein Leben und Wirken. In: Jungborn-Blätter 9/3 (1934) (=Sonderheft zu Adolf Justs 75. Geburtstag) 65-77; vgl. auch Adolf JUST, *Keht zur Natur zurück! Die Erde als Heilmittel. Das alte Volksheilmittel und seine wunderbaren Heilerfolge bei innerer und äußerer Anwendung*. (10. Auflage, Blankenburg 1921) 33.

⁸ Vor allem Kuhne wurde seitens des *Naturarztes* zur Persona non grata erklärt. Die Argumentation stützte sich dabei auf sittliche Vorbehalte gegen Kuhnes Sitzreibebäder, die als Anleitung zur Masturbation gedeutet wurden. Vgl. N.N., Zur Kuhne Kur. Von der Redaktion. In: *Der Naturarzt* 20 (1892) 50f.

⁹ Adolf JUST, *Keht zur Natur zurück! Die naturgemässe Lebensweise als einziges Mittel zur Heilung aller Krankheiten und Leiden des Leibes, des Geistes und der Seele* (Braunschweig 1896) 2.

¹⁰ Insgesamt wurden bis 1930 ca. 50.000 Exemplare in deutscher Sprache verkauft, weitere Auflagen und Übersetzungen folgten. Vgl. Andrea SCHRICKEL, Adolf Just, 254f.



*Bild 1: Ansichtskarte 1912. Der Jungborn im Harz - ein expandierendes Unternehmen
(im Hintergrund der Brocken)*



*Bild 2: Adolf Just (1859-1936) – Gründer des Jungborn und der Heilerde-Gesellschaft
(Foto aus dem Archiv der Luvos-Heilerde-Gesellschaft)*



Bild 3: Buchcover von Justs „Das neue Paradies der Gesundheit“ (Archiv E. Haring)

Ausgehend von der These, dass der Mensch den ursprünglichen Einklang mit der Natur verloren und die von Gott und Natur vorgegebene Ordnung verlassen habe, fordert Just nach einer radikalen Umkehr: weg von den krankmachenden Einflüssen der Großstadt – zurück zur Natur! In erster Linie richtet sich sein Apell folglich gegen die moderne Industriegesellschaft. Justs Buch ist ein einzigartiger Feldzug gegen Lebensweise, Fortschrittsdenken und wissenschaftlichen (Irr-)Glauben seiner Zeitgenossen, für deren Krankheiten er nicht zuletzt die Schulmedizin verantwortlich macht. Beiläufig wird aber auch Kritik an der bisherigen Naturheilkunde geübt: Diese verordne Wasser, Licht, Luft, Diät oft nur als „*Medizin*“, doch komme es gerade darauf an, dass „*der einzelne [...] mit den Verkehrtheiten und Naturwidrigkeiten brechen [muss]*“. Zur Erklärung seines Programms stützt sich Just nicht etwa auf plausible wissenschaftliche Argumente, sondern in erster Linie auf die Bibel. Gerade hier sei der Aufruf „*Kehrt zur Natur zurück!*“ deutlich vorgegeben: Der ‚Sündenfall‘ bezeichnet, so der Autor, den verhängnisvollen Abfall von der Natur: Als Strafe für sein naturwidriges Essen wird der Mensch aus dem Paradies vertrieben – mit den Folgen: falsche Ernährung, Kleidung, Krankheit, Siechtum, Tod. In ähnlicher Weise wird auch der Glaubensstifter Jesus Christus betrachtet – als barfüßiger Verkünder vegetarischer Lebensweise.¹¹

Was die Einschätzung der modernen Zivilisationsleiden betrifft, so bleibt der Autor keineswegs bei seiner Kritik stehen, sondern gibt reichlich Anleitungen zur Selbstheilung, indem er ein breites Spektrum an Krankheiten, einschließlich geeigneter natürlicher Behandlungsmittel erörtert. Wie viele Autoren der frühen Naturheilbewegung stellt auch Just die eigene Heilgeschichte exemplarisch voran, um die Gültigkeit seiner Darlegungen zu untermauern.

2. Natur als Heilanstalt

Entscheidend für die Verbreitung seiner Ideen war nicht zuletzt Adolf Justs charismatische Persönlichkeit, die es verstand, den eigenen Enthusiasmus auf andere zu übertragen. Bereits 1895 hatte er im Eckertal/Harz ein Gasthaus mit 14 Morgen Wiesenland einschließlich Wasserquelle erworben, um auf dem Gelände ein Sanatorium zu errichten. Die am 20. Juni 1896 eröffnete Jungborn-Anstalt sollte das Programm des Buches beispielhaft in die Tat umsetzen, auch wenn die Anfänge noch provisorisch wirkten. Leitende Idee des Gründers war es, die Gäste so nah wie möglich an die Natur heranzuführen, um in unmittelbarer Berührung mit den Urelementen Wasser, Licht, Luft und Erde neue Kräfte freizusetzen. Dazu wurden – teilweise unter Mitwirkung der Gäste – zunächst drei getrennte Bereiche (Damenpark, Herrenpark, Friedrichspark für gemischte Gesellschaften) umzäunt, und ein Speisesaal mit improvisiertem Küchenanbau, ein Gesellschaftsraum sowie elf „*Lichtluftbüten*“ errichtet. Das Gasthaus Eckernkrug diente vorerst als Büro.

Diese Anfänge des Jungborn lassen in vielerlei Hinsicht Parallelen zu ähnlich ambitionierten Projekten des Aufbruchs – wie etwa Riklis „*Tugendkompanie*“ in den Bergen Oberkrains oder das von Henry Oedenkoven, Ida Hoffmann und Gusto Gräser

¹¹ Im Laufe der Jahre hat Just sein Buch immer wieder überarbeitet; vor allem die religiösen Akzente treten zunehmend in den Vordergrund. Vgl. Adolf JUST, *Kehrt zur Natur zurück! Die neue wahre Heil- und Lebensweise. Wasser, Licht, Luft, Erde, Früchte, wahres Christentum u.s.w.* (5. Auflage, Stapelburg 1903) 566-639.

gegründete Sanatorium auf dem Monte Verità in Ascona¹² – erkennen: Die mitunter ex tempore verkündeten Programme mit ihren unausgereiften, aber tatkräftigen Umsetzungen sind geradezu charakteristisch für die Gründerzeit der Naturheilsanatorien: Eine Heils-Gemeinde, die sich an den tabubesetzten Rändern der Gesellschaft formiert, eigene Überzeugungen, Regeln und (heilpraktische) Übungsformen entwickelt und dabei betont den Körper als Zeichen ihrer Zivilisationskritik ins Blickfeld rückt. Denn keineswegs geht es nur um Aspekte der Gesundheit, wie das Beispiel Adolf Justs zeigt, der mit ‚heiligem Ernst‘ gegen die Leiden der Moderne antritt, um seine Zeitgenossen ins *Neue Paradies der Gesundheit* zu führen.

Für manche Anhänger und Gäste aus der Aufbruchphase sollte der Jungborn gleichsam zur Inspirationsquelle eigenständiger Heilsprojekte werden. So versuchte August Engelhardt (1875-1919), der das Sanatorium 1899 besucht hatte, die Just'sche Idee auf Kabakon, einer Insel in Neuguinea, durch die Gründung eines ‚Sonnenordens‘ zu adaptieren und mit dem Programm des „Kokovorismus“ in die Tat umzusetzen.¹³ Beeindruckt von den heilstiftenden Anwendungen im Jungborn zeigte sich 1897 auch ‚Lehmpastor‘ Emmanuel Felke. Die von ihm gegründeten Jungborn-Anstalten in Repelen (1998) und Sobernheim (1915) trugen unmissverständlich den Hinweis „Nach dem System Adolf Just“ im Namensschild, sollten für die Harzer Anstalt aber bald schon zu einer ernsthaften Konkurrenz werden.¹⁴ Begeistert und inspiriert zeigte sich auch die Schriftstellerin und Karl-May-Freundin Marie Hannes aus Wernigerode. In ihrem Bericht *Im Jungborn zu Gaste. Ein Ausflug ins Märchenland* (1905) beschreibt eine zunächst skeptische Beobachterin den Besuch der Anstalt, einschließlich ihrer späteren Wandlung zur glühenden Verkünderin der Just'schen Heils-Ideen.¹⁵

Der *Jungborn* im Harz praktizierte einfaches Leben nach den Regeln der Natur und bildete damit einen Gegenpol zur Erfahrung der Ambivalenz moderner Lebenswelten. Das Konzept Justs sollte insbesondere den nervösen Großstädter ansprechen. Denn trotz seines radikalen Ansatzes verstand sich der Jungborn weder als elitäre Zelle des Fortschritts, noch als Aussteigerkolonie à la Karl Wilhelm Diefenbach. Nach den Intentionen seines Gründers sollte vielmehr eine *Musteranstalt für naturnahes Leben* geschaffen werden: ein Übungsgelände für bürgerliches Publikum, das sich für begrenzte Zeit, 3 bis 6 Wochen, auf das Experiment ‚Leben im Einklang mit der Natur‘ einließ. Unverkennbar lag hierin eine erzieherische Absicht: Der Mensch sollte wieder hineinwachsen in natürliche Zusammenhänge und „*lernen sein eigener Arzt zu sein*“.¹⁶ Doch

¹² Tatsächlich sind diese Ähnlichkeiten keineswegs zufällig, sondern Ausdruck einer intensiven gedanklichen Verflechtung: Henry Oedenkoven besuchte um 1900 mehrmals den Jungborn; er und Ida Hofmann bezeichneten den Monte Verità in einem Werbeprospekt als „*Jungborn des Südens. Anstalt für physikalisch-diätetische Heilweise*“ (1904) und räumten Justs ‚vegetarischer Bibel‘ einen festen Platz im Bücherregal ihres Sanatoriums ein. Vgl. Andreas SCHWAB, *Monte Verità. Sanatorium der Sehnsucht* (Zürich 2003) 34; Günther STOLZENBERG, *Der Just-Jungborn. Eine vorbildliche Kuranstalt der Naturheilbewegung* (Mannheim 1964) 46.

¹³ Engelhardt, Autor der Programmschrift „*Für eine sorgenfreie Zukunft*“ (1898), rief zum „*wahren Vegetarismus*“ auf, als welchen er ein Leben auf der Grundlage der Kokospalme betrachtete. Das Experiment endete tragisch.

¹⁴ In Felkes Repelener Jungborn wurden v.a. Komplexmittel Homöopathie, Erdschlafen, Lehmkuren und Sitzbäder praktiziert. Ähnliche Kuranlagen entstanden bis 1914 u.a. in Berlin, Aachen, Kettwig, Dortmund, Stettin, Benneckenstein.

¹⁵ Marie Hannes Bericht wurde danach als Werbeprospekt mehrfach im Jungborn-Verlag aufgelegt.

¹⁶ Adolf JUST, *Das Neue Paradies der Gesundheit* (Leipzig 1899) 36.

selbst einem Enthusiasten wie Just war klar, dass sich dieser Prozess der Erneuerung nur langsam und von innen her vollziehen konnte. Dafür aber sollte er sich sowohl auf das Individuum, wie auch auf die Gesellschaft anwenden lassen.

Das Leben im ‚Menschenpark‘ Jungborn verlief nach geregelter Tagesablauf und bot seinen Gästen ein abwechslungsreiches Programm: Im Vordergrund standen gemeinschaftliche Verrichtungen wie Morgengebet, Freiluftgymnastik, vegetarische Mahlzeiten, Luft- u. Kaltwasserbäder, Wandern, Singen, Andacht oder Vorträge. In den voneinander abgetrennten Damen- und Herrenparks bewegten sich die Gäste nackt oder in gelockerter Bekleidung, nahmen Sonnenbäder bzw. widmeten sich individuellen Lehm- und Fastenkuren. Die einzigartige Kombination aus Gemeinschaftserlebnis und naturverbundener Lebensweise sollte nicht nur bei Justs engeren Freunden Resonanz finden. Innerhalb weniger Jahre erreichte der Jungborn ein Volumen von 500-1000 Gästen pro Saison, mit steigender Tendenz.¹⁷

Diese Entwicklung brachte indes auch Konflikte: Eine Anlage wie der Jungborn musste in der wilhelminischen Ära um 1900 fast zwangsläufig ins Fadenkreuz der Behörden geraten. Wegen des Verdachts auf Sittlichkeitsvergehen wurden in den ersten Jahren Kontrollen, mitunter sogar nächtliche Polizeirazzien durchgeführt. Obgleich die umliegenden Gemeinden vom Kurbetrieb stark profitierten, ließen sich Baugenehmigungen oft nur in mühsamen Verhandlungen erwirken. Überdies verfolgte auch die Ärztekammer den erfolgreichen Ausbau der Natur-Heilanstalt mit Argwohn. Unter Hinweis auf den *Kurpfuscher-Paragraphen* wurde gerichtlich die Auflage eines approbierten Anstaltsarztes erteilt. Gleichzeitig wurde durch einen Beschluss der Braunschweiger Ärztekammer von 1904 jenen Ärzten, die im Jungborn Sprechstunden anboten, die weitere berufliche Tätigkeit untersagt. Ohne zugelassenen Arzt drohte dem Jungborn die Schließung, mindestens aber der Entzug der Kurlizenz: vorübergehend durfte sich die Anstalt nur noch „*Privates Erholungsheim*“ nennen.

Unter diesen Voraussetzungen war es nur eine Frage der Zeit, dass sich der Konflikt zuspitzte. Den Kulminationspunkt bildete 1906/07 der sogenannte „*Lehmprozess*“: Nachdem Adolf Just einen an der Hand verletzten Patienten mit Lehm behandelt hatte, musste diesem ein Finger amputiert werden. Ein Braunschweiger Arzt brachte den Fall schließlich vor Gericht. Der Prozess wies in seiner Urteilsfindung einige Ungereimtheiten auf, endete jedoch mit einem Schuldspruch Adolf Justs, der sich in der Folge aus der Jungborn zurückzog und die Leitung seinem jüngeren Bruder Rudolf übertrug.¹⁸

3. Phase der Institutionalisierung

Rudolf Just (1877-1948) war bereits seit 1904 Teilhaber der Anstalt und nebenher auch geschäftstüchtiger Betreiber eines eigenen, 1897 gegründeten Jungborn-Verlags. Hatte Adolf in den Vorjahren die geistig-spirituelle Basis des Jungborns gelegt, so führte sein um 18 Jahre jüngerer Bruder die Arbeit mit beachtlichem unternehmerischen Geschick fort und ließ aus dem „*System Adolf Just*“ schließlich eine Institution hervorgehen.

¹⁷ Bis 1945 besuchten insgesamt etwa 30.000 Patienten den Jungborn. Vgl. Rudolf JUST, Heraus aus dem Wirrwarr der Ernährungs-„*Systeme*“ (Bad Harzburg 1935) 5; Hansjörg JUST, Vortrag am 17.6.2007 auf dem ehemaligen Gelände des Jungborn (unveröffentlichtes Manuskript).

¹⁸ SCHRICKEL, Adolf Just 129f.



Bild 4: Foto von 1924. Jungborn-Lichtluftbüten im Damenpark



Bild 5: Foto von 1927. Die "Jungborngemeinde" versammelt sich im Herrenpark zum alljährlichen Jungborn-Stiftungsfest (Archiv Hansjörg Just, Freiburg i.Br.)

Mit Diplomatie und Beharrlichkeit gelang es ihm, pragmatische Lösungen mit den Behörden auszuhandeln; selbst im Dauerkonflikt mit der Ärztekammer konnte schließlich ein erträglicher Kompromiss gefunden werden, um die Konzession für ein Sanatorium zurückzuerlangen.¹⁹ So setzte mit Rudolf Just sichtlich eine Phase der Konsolidierung ein, und damit einhergehend eine Entwicklung zum Großbetrieb. Praktisch ununterbrochen von 1896 bis in die 1930er Jahre befand sich die Anstalt im Aus- und Umbau. Laufende Einnahmen wurden alljährlich neu in Landkäufe, Bodenpacht und Bauinvestitionen umgelegt. Die wachsenden Besucherzahlen – 250-350 pro Tag – machten aus dem Jungborn ein florierendes Unternehmen. Allein zwischen 1904 bis 1908 erfuhr die Sanatorien-Anlage eine Wertsteigerung von 167.000 auf 524.400 Mark.²⁰ Im Jahr 1912 umfasste sie bereits ein Areal von 20 ha, sowie 0,75 ha Gärtnerei, ein Bienenhaus, eine Sehschule, einen Kindergarten und 2,5 ha Obstplantagen.

Rudolf Justs erfolgreicher Expansionskurs beruhte nicht zuletzt auf einigen Neuerungen: 1910 wurde im nahe gelegenen Bad Harzburg das *Jungborn-Versandhaus* eröffnet. Eine breite Produktpalette von der Jungborn-Sandale bis hin zum Jungborn-Nussbutter, nicht zuletzt auch die von Adolf Just entwickelte und im Sanatorium vielfach angewendete „*Lavos-Heilerde*“ konnte dort erworben werden.²¹ Um die Jungborn-Produkte vor geschäftsschädigenden Imitaten zu schützen, lässt Rudolf Just alle patentieren und versucht zudem, durch Eintragung des „*WLLL*“-Markenlogos,²² die verbreitete Ausnutzung des Namens „*Jungborn*“ einzudämmen. Ähnliches Engagement entfaltet er im Werbesektor durch die Verbreitung von geeigneten Druckerzeugnissen. Seine Vermarktungsaktivitäten reichen bis in die USA und Australien. Im Programm des hauseigenen Verlages stehen, neben der obligatorischen Auswahl an Gruß- und Ansichtskarten, zahlreiche vegetarische Kochbücher und Schriften zur naturgemäßen Lebensweise.²³ Ab 1926 erscheinen hier auch vierteljährlich die *Jungborn-Blätter*, in ähnlicher Aufmachung wie Bircher-Benners *Wendepunkt*-Zeitschrift.

Aufgrund baulicher Investitionen – beheizbare Behandlungs- und Gästeräume, elektrische Beleuchtung, Wasserleitung, ein neues Luft- und Badehaus, biologische Kläranlagen – kann der Jungborn 1924 auf ganzjährigen Betrieb umstellen, und sein Inhaber hegt noch weitere Expansionspläne. Bereits vor dem 1. Weltkrieg wurde die Gründung von Filialen, u.a. eine Jungborn-Niederlassung am Monte Verità erwogen.²⁴ Justs expansive Bestrebungen spiegeln sich nicht zuletzt im Ausbau des therapeutischen Angebotes: Verschiedene Arten von Jungborn-Bädern, Massagen, Lawn-Tennis, Loheland-Gymnastik, Fasten-, Trocken-, Milch- und Heilerdekuren, Lehmbäder, Lehm-packungen und eine angegliederte Sehschule sollen dem mittlerweile anspruchsvollen Kurklientel zur Behandlung dienen.

¹⁹ Vorläufig konnte der approbierte Arzt Haferland für die Anstalt gewonnen werden. Vorausschauend schickte Rudolf Just aber bereits seinen Sohn Walther zum Medizinstudium.

²⁰ Angaben lt. Werttaxen 1904 u. 1908: Privatarchiv Hansjörg Just, Freiburg.

²¹ Die Heilerde-Gesellschaft mit eigener Produktion und Vertrieb wurde 1918 von Adolf Just zwar unabhängig vom Jungborn gegründet, arbeitete mit diesem aber eng zusammen.

²² Das Kreiszeichen WLLL steht für Wasser, Luft, Licht und Lehm – die Grundelemente des Jungborn.

²³ Hausautoren waren v.a. Adolf, Rudolf und Walther Just, aber auch L. Ankenbrand (Bekämpfung der Obstschädlinge, 1912), Rudolf Richter (Der neue Obstbau, 1925), Hanns Fischer (In mondloser Zeit, 1928) und Marie Hannes (siehe oben). Justs Verlag ist nicht zu verwechseln mit dem radikal-völkischen „*Jungborn-Verlag*“ in Frankfurt a.M. und diversen anderen Verlagen gleichen oder ähnlichen Namens.

²⁴ Briefwechsel Juli 1912: Archiv Jürgen Just (verstorben 2011), Wolfenbüttel.

Im Gegensatz zu seinen Anfängen ist der Jungborn nun zu einer Kuranlage für Massenbetrieb mit leistungsfähiger Infrastruktur geworden. Statt spartanischer Ausstattung erwarten die Gäste einen gewissen Komfort, und längst nicht jeder Besucher ist überzeugter Anhänger der Lehren Adolf Justs – wie manche Grußkarte ahnen lässt:

„L.H.R! Nur einige Stichworte: Dreck, Regen, Kälte, Nüsse, Frost, grüne Äpfel, grüne Pflaumen, Hafergrütze, Griesbrei, Haselnüsse, Gesundheitskaffee, Nussbutter, eiskalte Bäder, Freiübungen, Luftbäder, Regenbäder, vertrocknete Junggesellen, fette Weiber, brüllende Bälger. Alle verständigen Menschen sind längst abgereist. Auf Wiedersehn! Ihr M.“²⁵

Dennoch bemühte sich auch der modernisierte Jungborn, die ursprüngliche Idee am Leben zu erhalten. Alljährlich am 20. Juni wurde ein Stiftungsfest gefeiert, an dem das Sanatorium seine Pforten öffnete, um mit einem umfangreichen Programm an die frühen Jahre zu erinnern. Eine andere Tradition aus den Gründerjahren war die „Jungborngemeinde“, die das bürgerliche Zusammenleben auf der Folie äußerer Gesellschaftsmuster nachbildet und – natürlich nackt – parodiert: Der karnevaleske „Rat der Jungborngemeinde“ wählte einen Jungborn-„Oberbürgermeister“, „Finanzminister“, „Polizeipräsidenten“ und andere „Amtsräte“, fasste Beschlüsse, „taufte“ die Neuankömmlinge und verhängte mit dem ihm eigenen Humor „Strafen“ oder „erzieherische Sanktionen“ bei gelegentlichen „Ordnungsverstößen“. Überdies wurde vom jeweils amtierenden „Bürgermeister“ eine Jungborn-Chronik über die Ereignisse geführt.²⁶

1936 starb Adolf Just. Der Gründer des Jungborn hatte die letzten Jahre seines Lebens als Patient in Bethel und anderen Nervenheilanstalten verbracht, war aber seiner ehemaligen Wirkungsstätte eng verbunden geblieben.²⁷ Wenige Monate später kamen Rudolf Justs ältester und jüngster Sohn (Walter und Günter Just) bei einem tragischen Autounfall ums Leben. Ursprünglich hatte Walter Just die ärztliche Leitung der Anstalt übernehmen sollen. Trotz dieser Rückschläge und der schwierigen Situation in Deutschland konnte der Kurbetrieb aber zunächst auf relativ stabilem Niveau weitergeführt werden.²⁸

4. Das Ende der Anstalt

Der Jungborn gewann mit den Jahren zweifellos an Ansehen – was sich nicht zuletzt an der Vielzahl namhafter Besucher und Sympathisanten ablesen lässt.²⁹ In den 1930er Jahren hielt freilich auch ein neues Klientel verstärkt Einzug in das Sanatorium: Auch hohen Funktionären des Nationalsozialismus wurde die Kuranstalt geschätzt.³⁰

²⁵ Ansichtskarte vom 2.9.1920: Privatarchiv E.W. Haring.

²⁶ Erhalten ist das Protokollbuch der Jungborngemeinde 1926-1944: Archiv Hansjörg Just, Freiburg.

²⁷ SCHRICKEL, Adolf Just 152-170.

²⁸ Die Abrechnungen und Bilanzen von 1927-1945 sind beinahe vollständig erhalten: Archiv Jürgen Just, Wolfenbüttel.

²⁹ Neben den bereits Genannten weilten u.a. im Jungborn: Otto Augstein, Friedrich Bilz, Gustav von Bodelschwingh, Karl Brüggemann, Otto Hanisch, Mikkel Hindhede, Franz Kafka, Victor de Kowa, Käthe Kruse, Luis Kuhne, Henry Oedenkoven, Friedrich Wolf. Ihre besondere Verbundenheit mit dem Sanatorium brachten auch Rudolf Steiner, Maximilian Bircher-Benner und Mahatma Ghandi zum Ausdruck. Vgl. SCHRICKEL, Adolf Just 178-184.

³⁰ Losgelöst von Justs Sanatorium hatten sich unter dem Begriff des Jungborn bereits seit den 20er Jahren eigenständige Bewegungen mit sehr unterschiedlichen Programmen gebildet. So z.B. das *Jugendorgan des Verbandes deutscher Bergarbeiter* oder die *Katholische Abstinenten Jugendbewegung*. Aber auch Anhänger radikal-völkischer Strömungen sammelten sich unter dem Erneuerungssymbol „Jungborn“ und unterhielten sogar einen gleichnamigen Verlag.

Diese Sympathien wurden aber keineswegs nur einseitig bekundet und gerade der Leiter der Anstalt, Rudolf Just sollte nach 1933 eine gefährliche Gratwanderung durchlaufen. Als strenggläubiger Christ hatte er – schon aufgrund der sich abzeichnender Unterdrückung der Kirche – starke Vorbehalte gegen den Nationalsozialismus. Gleichwohl aber sah er in ihm eine unverzichtbare Kraft für Deutschlands Weg in die Zukunft, vor allem als wirksamer Schutz vor „*bolschewistischer Bedrohung des Abendlandes*“.³¹



*Bild 6: Vorführung der äußeren Anwendung von Heilerde
– hier durch ein Familienmitglied der Justs (Archiv Hansjörg Just, Freiburg i.Br.)*

³¹ Hansjörg JUST, *Der Jungborn im Spiegel der Zeit*. Unveröffentlichtes Manuskript einer Rede vom 17.6.2007 auf dem ehemaligen Gelände des Jungborn.

Schließlich wurde Adolf Hitler, der sich selbst als Vegetarier bekannte, auf den Jungborn aufmerksam und wollte Rudolf Just für künftige Siedlungsprojekte im Osten gewinnen.³² Der Jungborn sollte demnach als Vorbild für den effizienten Bau von Lageranstalten dienen – eine Vision, die die ursprüngliche Idee einer „*Musteranstalt für naturnahes Leben*“ zweifelsohne pervertierte und daher auch bei Just auf Ablehnung stieß. Doch es ist kaum zu übersehen, dass der gewisse Abstand, den Just zu den NS-Machthabern hielt, aus kritischer Perspektive ebenso als Nähe interpretiert werden kann. Zerrissen zwischen seiner Skepsis gegenüber dem Nationalsozialismus, seinen politischen Hoffnungen und den existentiellen Interessen der Anstalt bemühte sich Rudolf Just um einen Balanceakt, konnte jedoch nicht verhindern, dass der Jungborn dabei nationalsozialistisch instrumentalisiert wurde.³³

Der Kurbetrieb wurde so aber bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges als sogenannter „*kriegswichtiger Betrieb*“ aufrechterhalten. Am 19.4.1945 befanden sich noch 32 Kurgäste im Jungborn.³⁴ Teile der Anlage wurden für das Programm der Kinderlandverschickung genutzt (Dezember 1943 – März 1945), sodann als Lazarett und schließlich noch als Sitz des Oberkommandos der „*Luftflotte Reich*“. Nach Kriegsende lag das Schicksal des Jungborn in den Händen der Besatzungsmächte; die Anstalt wurde beschlagnahmt und unterschiedlichen Verwendungszwecken zugeführt. Rudolf Just sollte den Niedergang seines Lebenswerkes nicht mehr lange miterleben. Er starb 1948, nachdem er und seine Familie enteignet und aus Jungborn-Stapelburg (russische Besatzungszone) vertrieben worden waren. Von 1946 bis 1952 diente das ehemalige Sanatorium als Tbc-Krankenhaus. Da die Grundstücksgrenze unmittelbar auf der Zonengrenze verlief, wurde die Anstalt danach entsprechend der Sperrzonenverordnung geräumt. Seine letzte Nutzung erfuhr der Jungborn 1960 als Altersheim, welches jedoch nach den politischen Ereignissen von 1961 alsbald wieder aufgelöst werden musste: Das Heim lag nun direkt auf der Staatsgrenze zwischen DDR und BRD, dem sogenannten ‚Todesstreifen‘. 1964 erfolgte die endgültige Demontage der Anlage, die Reste der Grundmauern wurden geschleift. Aus der „*Musteranstalt für reines Naturleben*“ wurde schließlich ein Ort, an dem die Natur selbst vollstreckte, was von Adolf Justs Heilsutopic noch übriggeblieben war.³⁵

Information zum Autor

Dr. Ekkehard W. Haring, Literaturwissenschaftler. Auhofstraße 208/6, 1130 Wien. ewharing@gmail.com.

³² Hansjörg JUST, Der Jungborn im Spiegel der Zeit. Unveröffentlichtes Manuskript einer Rede vom 17.6.2007 auf dem ehemaligen Gelände des Jungborn.

³³ Zu diesem Aspekt gibt es in der Literatur bisher keine differenzierte Untersuchung. Die ohnehin wenigen Porträts breiten Schweigen über dieses Thema. Symptomatisch dafür ist Stolzenbergs Hommage auf den Jungborn: Auf dem Foto des Speisesaals werden die Bilder von Hitler und Hindenburg schlicht als weiße Flächen retuschiert. Vgl. STOLZENBERG, Der Just-Jungborn 16.

³⁴ Tagebuchnotizen Rudolf Just: Archiv Heimatverein Stapelburg.

³⁵ Das weitläufige Wald- und Wiesengelände der ehemaligen Anstalt steht heute unter Landschaftsschutz. Aus der Initiative der regionalen Heimatvereine ist inzwischen ein Förderverein Jungborn e.V. hervorgegangen, der sich in sozialen Projekten engagiert und eine sanfte Revitalisierung des Just-Jungborns anstrebt.

.....

Iris Ritzmann

Logiken der Lungenkur

.....

English title

logics of pulmonic cures

Summary

In Switzerland, most frequent used therapy of the lung tuberculosis during the first half of the 20th century was the cure in a sanatorium. Even in this time, several investigations showed a dubious success of this treatment. Nevertheless, thousands of patients spent months or years of their lives in these institutions. Why could this kind of therapy persist for so long time? This article analyses some aspects like the benefits for the local region and for the employees of the sanatoria, or the profits from the persistence of a hierarchical relationship between physician and patients.

Keywords

Lung diseases – pulmonic cures – tuberculosis – sanatoria – Switzerland – early 20th century

Einleitung

Heilung durch die Lungenkur war das Ziel für Tausende Tuberkulosekranke in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Sie verbrachten Wochen, Monate und sogar Jahre in der Schweizer Berglandschaft, weit entfernt von ihren Familien und Freunden. Sie konnten ihrer täglichen Arbeit nicht mehr nachgehen und sahen sich gezwungen, abhängige Familienmitglieder der Fürsorge zu überlassen. Frauen fielen häufig als Familienmütter aus, Männer als Einkommensgaranten. Die Entscheidung, eine solche Kur auf sich zu nehmen, fiel in der Regel nach dramatischen Abwägungen und unter massivem eigenem und fremdem Druck. Im Kurort erwartete die Kranken kein entspannter Erholungsurlaub. Die Volkssanatorien bildeten schon fast klosterähnliche Orte, an denen die Kranken verschiedener Stadien in einer Schicksalsgemeinschaft abgeschottet zusammen lebten. Sie hatten sich an kontrollierte Abläufe zu halten, die Arbeit und Nahrungsaufnahme, Bewegung und Ruhe vorschrieben. Die Wirksamkeit der Lungenkur wurde allerdings bereits in ihren Anfängen in Frage gestellt und begleitete diese Therapieform während ihrer gesamten Existenz. Offensichtlich standen andere Logiken als die therapeutische Effizienz hinter den Bergaufenthalten.

Warum pilgerten die Kranken zu den Höhenkliniken, als wenn es Wallfahrtsorte wären? Warum wurden diese kostspieligen Kuren von der Fürsorge und den Ärzten unterstützt? Welchen Logiken folgten die Lungenkuren?

Idee der gesunden Bergluft

Die These des Arztes Hermann Brehmer (1826-1889), an „*immunen Orten*“ komme keine Schwindsucht vor,¹ entsprang dem hippokratischen Konzept, Krankheiten mit klimatischen Bedingungen begründen und heilen zu können. Allerdings war man sich lange nicht einig, wo diese paradiesischen Stellen zu finden seien. Während einige Ärzte auf Meeresklima schworen, propagierten andere das hohe Gebirge, jeweils mit der Gesundheit der einheimischen Bevölkerung argumentierend. Die Verortung einer natürlichen Heilstätte im Hochgebirge und damit in einer charakteristischen Landschaftsform der Schweiz gelang Alexander Spengler (1827-1901). Er flüchtete als junger Jurastudent, der an der Märzrevolution 1848 teilgenommen hatte, aus Mannheim nach Zürich, wo er Medizin studierte. Danach war er als Landarzt in Davos tätig. Die Berglandschaft wurde ihm zur neuen Heimat. 1868 eröffnete er in Davos das erste Kurhaus für Lungenkranke. Spengler war überzeugt, dass die dünne Luft eine natürliche Heilstätte gegen die Tuberkulose bilde. Sein Behandlungskonzept bestand im Wesentlichen darin, den Kranken

„so viel nur immer möglich den Aufenthalt in der freien Luft zu gewähren und, je nach dem Krankheitsstadium, durch Ruhe, durch mässige Bewegung auf ebenem Boden, durch allmälige Uebung im Aufwärtssteigen bis zur täglichen, systematisch geübten Bergtour die verschiedenen heilkräftig einwirkenden Factoren der verdünnten Luft zur Geltung zu bringen.“²

Um die Diskussion über die immunisierende Höhenluft auf eine naturwissenschaftliche Basis zu verlagern, veranlasste die Schweizerische Naturforschende Gesellschaft eine breit angelegte Studie. In erster Linie ging es um den Zusammenhang zwischen Höhenlage und Vorkommen der „*Lungenschwindsucht*“. Bei der Auswertung der zahlreichen Daten trat dann aber die aussagekräftigere Komponente der Industrialisierung in den Vordergrund. Die Daten der beruflichen Bevölkerungsstruktur erlaubte eine Einteilung der Schweiz in rein oder vorwiegend agrarische, gemischt besiedelte und rein oder vorwiegend industrielle Regionen. Ein Vergleich mit den Höhenangaben führte zum Schluss, dass mit zunehmender Höhenlage die Lungenschwindsucht zwar weniger vorkam, sich allerdings bis in die höchstgelegenen Gebiete nachweisen ließ. Dieses Muster kam aber hauptsächlich durch die berufliche Zuordnung zustande, weil in den Gebirgsregionen vor allem Bauern, bei denen die Tuberkulose seltener festgestellt wurde, lebten. Die Studie schloss daraus:

„Eines der durchschlagendsten Momente für die grössere oder geringere Häufigkeit der L.-S. [Lungenschwindsucht], das konstant durch die ganze Untersuchung zu Tage trat, ist der soziale Stand, der Gegensatz zwischen agrikolen und industriellen Verhältnissen: in jenen ist die L.-S. selten, in diesen häufig.“³

Die Resultate widerlegten also die These, dass die Alpen immune Orte seien. Desungeachtet erfreute sich Spenglers Lungenkur eines wachsenden Zulaufs. Zwei schwer lungenkranke Männer aus Deutschland verbrachten daraufhin 1865 erstmals einen Winter in Davos. Sie genasen angeblich, und da sie Kontakte zur Presse hatten,

¹ Hermann BREHMER, Die chronische Lungenschwindsucht, ihre Ursache und ihre Heilung: für vorurtheilsfreie Ärzte und gebildete denkende Laien (Berlin 1857).

² Alexander SPENGLER, Die Landschaft Davos (Kanton Graubünden) als Kurort gegen Lungenschwindsucht. Klimatologisch-medicinische Skizze (Basel 1869) 47.

³ Emil MÜLLER, Verbreitung der Lungenschwindsucht in der Schweiz. Bericht der von der schweiz. naturforschenden Gesellschaft zur Untersuchung darüber niedergesetzten Kommission (Winterthur 1876) 74.

warben sie viele weitere Kranke zu einem Kuraufenthalt in den Alpen an. Zudem verbreitete der Zürcher Arzt Conrad Meyer-Ahrens (1813-1872), der mit seinem Bäderführer schon früh auf die gesunde Bergluft im Hochtal von Davos hingewiesen hatte, die Kunde von Spenglers Wirken in der zweiten Auflage seines Bäderführers 1867.⁴ Lungenkranke aus aller Welt begannen im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts, im Hochgebirge einen Hoffnungsanker zu sehen. In jener Zeit entwickelten sich die Alpen zur eigentlichen Touristenattraktion, Bergbahnen erschlossen die einsamen Gegenden, und die Schweizer Hotellerie blühte auf.⁵ In Davos und bald auch in anderen Höhenorten kam es zur Gründung zahlreicher luxuriöser Berghotels, die ihren kranken Gästen das Leben so sorglos wie möglich zu gestalten versuchten.

Volkssanatorien als Wirtschaftsfaktoren

Warum sollten diese Höhenkuren nicht auch der ärmeren Bevölkerung zugänglich sein, fragten sich einige sozialpolitisch aktive Ärzte. Ihr Impetus entsprang nicht nur reiner Nächstenliebe. Die so genannte „*Unterschicht*“ stand für Schmutz, Unordnung und Chaos, für Arbeiterunruhen und Streik, aber auch für Degeneration, Kriminalität und Alkoholismus, und schließlich für Krankheit und Tod. Die Tuberkulose als wichtigste Todesursache im ausgehenden 19. Jahrhundert erschien vor diesem Hintergrund als eine Gefahr, die vor allem von armen Leuten, engen Wohnverhältnissen und schlechter Ernährung ausging.⁶ Erzieherische Fürsorgemaßnahmen und isolierende Höhenkuren als therapeutische und zugleich disziplinierende Eingriffe sollten dieses Bedrohungspotenzial der ärmsten Bevölkerungsschicht bannen. Die reine Schweizer Bergluft schien als Heilmittel gegen die „*Schmutzkrankheit*“ Tuberkulose wie geschaffen.⁷ Die armen Bergregionen ihrerseits reagierten sehr unterschiedlich. Während sich Gemeinden in Baden-Württemberg teilweise vehement gegen den Bau von Lungenanatorien wehrten,⁸ zeigten abgelegene ärmere Dörfer größtes Interesse an diesem neuen Wirtschaftszweig und rangen um die Wette, wer die klimatisch besten Voraussetzungen für den Bau einer Heilanstalt bieten könne. Das erste Volkssanatorium wurde 1895 als Asyl für Lungenkranke im Berner Heiligenschwendi eröffnet. Die fünfundvierzig Betten waren schnell besetzt, und in den wenigen Jahren bis zur Jahrhundertwende folgten in kurzen Abständen weitere Volkssanatorien mit rasant steigender Bettenzahl.

⁴ Conrad MEYER-AHRENS, Die Heilquellen und Kurorte der Schweiz und einiger der Schweiz zunaechst angrenzenden Gegenden der Nachbarstaaten. Zweite, vermehrte Aufl. (Zürich 1867) v.a. 590-592.

⁵ Vgl. Rüdiger HACHTMANN, Tourismus-Geschichte (Göttingen 2007) 73, 86-87, oder David GUGERLI, Wie die Jungfrau zu ihrer Bahn gekommen ist. Technische Naturbeherrschung an einer anthropomorphisierten Landschaft. In: Kunst + Architektur in der Schweiz (1997) 42-55.

⁶ Vgl. die detaillierte Untersuchung der sozialen Hintergründe der Tuberkuloseanfälligkeit in Elisabeth DIETRICH-DAUM, Die „*Wiener Krankheit*“. Eine Sozialgeschichte der Tuberkulose in Österreich (= Sozial- und wirtschaftshistorische Studien; Bd. 32, München 2007), z.B. 102.

⁷ Vgl. z.B. auch Flurin CONDRAU, Behandlung ohne Heilung. Zur sozialen Konstruktion des Behandlungserfolgs bei Tuberkulose im frühen 20. Jahrhundert. In: Medizin, Gesellschaft und Geschichte 19 (2000) 71-93.

⁸ Vgl. hierzu Sylvelyn HÄHNER-ROMBACH, Sozialgeschichte der Tuberkulose: Vom Kaiserreich bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs unter besonderer Berücksichtigung Württembergs. (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte-Beiheft 14, Stuttgart 2000) 234-240.

Noch im 19. Jahrhundert gegründet wurden 1896 die Basler Heilstätte für Brustkranke in Davos, 1897 das Glarner Sanatorium in Braunwald und an vierter Stelle 1898 die Zürcher Heilstätte für Lungenkranke in Wald.⁹

Wo ein Volkssanatorium errichtet wurde, profitierten im Allgemeinen die Ortschaften selbst: Poststellen wurden eröffnet, Bergbahnen gebaut, Gastwirtschaften entstanden. Beim Bau des Zürcher Lungensanatoriums kam es zum regelrechten Konkurrenzkampf zwischen verschiedenen Ortschaften. Die Gemeinde Wald obsiegte, nachdem sie den Forderungen der Baukommission zugestimmt hatte, auf eigene Kosten eine Zufahrtsstrasse zu bauen und dem Sanatorium unentgeltlich Trinkwasser zur Verfügung zu stellen.¹⁰ Braunwald, um ein zweites Beispiel zu nennen, war im ausgehenden 19. Jahrhundert ein Dorf mit knapp 150 Bauernfamilien und lediglich sieben Nichtbauern. Das ländliche Braunwald hatte nicht einmal eine eigene Kirche. Schon wenige Jahre nach Gründung des Volkssanatoriums sah die Situation anders aus: 1901 wurde eine Luftseilbahn errichtet, die das schwere Gepäck der Kranken transportierte. Eine Kirche folgte 1904, zahlreiche Läden, eine Poststelle und zusätzliche Schulen entstanden, und in den folgenden Jahrzehnten stieg Braunwald zum belebten Kurort auf.¹¹

In wenigen Jahrzehnten waren die Lungenkuren zum marktwirtschaftlich relevanten Faktor für einzelne Bergorte, aber auch für das Gesundheitswesen aufgestiegen. In den frühen 1930er Jahren gaben die staatlichen Fürsorgestellen und öffentlich unterstützten Vereine jährlich den namhaften Betrag von über dreieinhalb Millionen Franken für Lungenkuren aus.¹² Ärzte und Ärztinnen, Krankenschwestern, aber auch zahlreiche Fürsorgerinnen waren im Umfeld der Kuraufenthalte von Lungenkranken tätig. Die Volkssanatorien wuchsen zu ansehnlichen Institutionen mit einer breiten Infrastruktur heran.

Ausbau medizinischer Deutungsmacht

Eigentlich widersprach das Konzept der Lungenkur komplett den Forderungen der neuen Leitwissenschaft der 1880er Jahre: der Bakteriologie. Diese betrachtete die Kurhäuser als gefährliche Ansammlungen von Krankheitskeimen. Einzelne Kurärzte versuchten vergeblich, die Koch'sche Theorie als Irrtum zu entlarven: Der neu entdeckte Bazillus trete nicht als Ursache, sondern als Folge der Tuberkulose auf. Doch immer mehr Ärzte wandten sich explizit gegen die gemeinsame Unterbringung so vieler Kranken, die sich gegenseitig nur immer wieder anstecken würden.¹³ Wie überstand die Höhenkur diese Herausforderung?

1889 eröffnete der deutsche Arzt Ludwig Turban (1856-1935) die erste geschlossene Tuberkuloseheilstätte, das Sanatorium Dr. Turban. Seine Forderungen nahmen die

⁹ Vgl. zur Propagierung der Lungenkur v.a. Christian SCHÜRER, Die ärztliche Erfindung von Heilung. Eine Studie über Tuberkulose, Liegekur und die Heilkraft des Höhenklimas (1860–1900). Lizentiatsarbeit der Philosophischen Fakultät, Historisches Seminar der Universität Zürich (Zürich 2003).

¹⁰ Iris RITZMANN, Hausordnung und Liegekur. Vom Volkssanatorium zur Spezialklinik: 100 Jahre Höhenklinik Wald (Zürich 1998) 46-47.

¹¹ Geografisches Lexikon der Schweiz. Bd. 1, Neuchâtel 1901, Lemma „*Braunwald*“. Vgl. auch Christoph MEIER: Historische Daten von Braunwald 1196-1982. In: Braunwald.ch, die Ferienregion am Klausenpass, o.O. o.J. (www.braunwald.ch/files/?id=58420, letzter Abruf 29.4.2013) 3.

¹² Hans BAUMANN, Die Tuberkulosefürsorge in der Schweiz. Diss. ETH (Zürich 1937) 52-53.

¹³ Vgl. hierzu Flurin CONDRAU, Lungenheilstätte und Patientenschicksal. Sozialgeschichte der Tuberkulose in Deutschland und England im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert. (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, 137, Göttingen 2000) 143-150.

bakteriologischen Erkenntnisse mit auf. Sie beinhalteten rigide Desinfektionsmaßnahmen, die tägliche feuchte Reinigung der Böden, die Geschirreinigung in heißer Seifenlösung und einen ganzen Maßnahmenkatalog persönlicher Schutzvorrichtungen.

Im Kern ging es dem sittenstrengen Dr. Turban um die Disziplinierung der Lungenkranken. Ihm widerstrebte das Lebensprinzip der Davoser Gäste, das Genuss höher bewertete als Gesundung. Turbans Kurordnung umfasste neben zahlreichen Verboten die unbedingte Einhaltung von sechs bis neun Liegestunden täglich, enthielt strenge Diätvorschriften und verordnete eine klare Geschlechtertrennung, ja absolute Keuschheit. Die Patienten sollten das Gefühl entwickeln, mit der Einhaltung jeder einzelnen ärztlichen Vorschrift an der Wiederherstellung ihrer Gesundheit mitzuarbeiten. Denn die Grundlage zur Heilung lag laut Turban einzig in der Disziplin.¹⁴ Damit avancierten die Sanatoriendirektoren zur moralischen Instanz. Im Namen der Gesundheit und mit der Drohung eines selbstverschuldeten Todes erhielten sie Zugriff auf das Privatleben ihrer Patientinnen und Patienten, entschieden darüber, welches Verhalten sich positiv oder negativ auf die Gesundheit auswirke, und weiteten damit den Einflussbereich medizinischer Definitionsmacht aus.

Innerhalb der Sanatorien bildete sich eine Art Ständordnung heraus: Der ärztliche Direktor regierte unangefochten über den ganzen Betrieb. Häufig waren diese Ärzte selbst von der Krankheit betroffen. Sie kannten das Kurregime aus eigener Erfahrung und übernahmen die Leitung von Sanatorien, ohne dass sie sich groß vor einer Ansteckung fürchteten. Die Schwestern erfüllten die ärztlichen Anordnungen, beaufsichtigten aber auch die Patientinnen und Patienten und hatten damit die Macht, Missachtungen der Hausordnung zu melden und mit Sanktionen zu bedrohen. Sie erhielten Kost und Logis, verdienten aber nur wenig und arbeiteten häufig auch an Wochenenden. Dennoch bildete die Lungenkur die Existenzgrundlage der Angestellten. Staatliche Fürsorge und Versicherungen finanzierten mit der Lungenkur eine kostspielige therapeutische Maßnahme, an deren Aufrechterhaltung das Personal der Sanatorien essentiell interessiert war.

Jede Kritik wurde vehement bekämpft. Als Thomas Mann nach einem mehrmonatigen Einblick in das damals neu eröffnete Wald-Sanatorium in Davos ein Manuskript begann, das 1924 als „*Der Zauberberg*“ herauskam, erschien zur Ehrenrettung umgehend eine Gegendarstellung in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift. Der ebenfalls aufgeschreckte Davoser Verkehrsverein beauftragte Erich Kästner, eine heitere Gegendarstellung über die Sanatorien zu schreiben. Kästner, der von den Nationalsozialisten ein Schreibverbot erhielt, verfasste 1936 ein düsteres Romanfragment unter dem Titel „*Der Zauberlehrling*“, das wenig Bekanntheit erlangte. Entgegen den Befürchtungen der Ärzte und der Davoser Tourismusbranche konnte „*Der Zauberberg*“, der bald zur Weltliteratur zählte, dem Zulauf zu den Sanatorien nichts anhaben. Eine solche Wende trat erst mit den ersten Tuberkulostatika ein.

Nachdem Streptomycin, das 1944 als erstes wirksames Medikament gegen die Tuberkulose entwickelt wurde, langsam in die Massenproduktion ging, damit erschwinglich wurde und endlich auch von den Versicherungen bezahlt wurde und zugleich die wieder eingeführte BCG-Impfung Neuansteckungen merklich verringerte, standen in den Sanatorien immer mehr Betten leer. Eine Krise begann sich abzuzeichnen. Eindrücklich offenbarte sich das Selbstverständnis dieser Bergimperien.

¹⁴ Karl TURBAN, Beiträge zur Kenntniss der Lungen-Tuberkulose (Wiesbaden 1899) 121-124.

Beharrlich nannten die Leiter der Sanatorien noch in den 1950er Jahren die Höhenkur an erster Stelle der Tuberkulosebehandlung – neben der Chirurgie und den erst an dritter Stelle genannten Medikamenten.¹⁵ Die Tuberkulose konnte doch nicht einfach zu einer Krankheit werden, die man mit Pillen heilen kann!

Einigen Sanatorien gelang es sogar, noch nach 1950 aufwendige bauliche Erweiterung durchzusetzen, so zum Beispiel das Lungensanatorium Braunwald. Die Landsgemeinde von Glarus beschloss 1952, eine Million Franken in einen Neubau der Lungenklinik zu stecken, eine zweite Million kam aus privaten Mitteln hinzu. Die Arbeiten, die nicht nur die großzügige Ausweitung der Klinik beinhalteten, sondern ein neues Arzthaus mit einschlossen, begannen gleichzeitig mit dem Bau einer neuen SBB-Linie vom Linthal zum Sanatorium.¹⁶

Wirksamkeit der Lungenkur

Die Lungenkur bildete über viele Jahrzehnte die wichtigste medizinische Therapie gegen die Tuberkulose. Waren es die Erfolgsaussichten, die den regen Zulauf erklären könnten? Verschiedene Studien belegten bereits in den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts, dass durch Lungenkuren die Heilungschancen der Tuberkulosekranken kaum stiegen.¹⁷ Immerhin konnten die Anstalten geltend machen, dass der Tod etwas hinausgezögert werden konnte. Dauerte es beispielsweise nach Entlassung aus der Basler Volksheilstätte in Davos ganze neun Jahre, bis 67 % der behandelten Tuberkulosekranken gestorben waren, so starben ohne Behandlung 68 % bereits nach sechs Jahren.¹⁸ Andere Studien wiesen sogar eine grössere Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit bei den Zuhause behandelten Tuberkulösen nach.¹⁹ Das Fazit der meisten Studien deutete in dieselbe Richtung: Kurzfristige Besserungen hielten mittelfristig nicht an, und die Langzeitergebnisse fielen geradezu niederschmetternd aus.

Wegen dieses hohen Anteils hieß die allgemeine Devise, die Sanatorien sollten den Kranken im dritten Stadium „*prinzipiell die Tore verschliessen*“.²⁰ Damit konnten bessere Erfolge ausgewiesen werden. Doch die Ärzte wiesen ihre schwer Lungenkranken weiterhin zu. Um nicht mehr in die „*peinliche Lage*“ zu geraten, schwerkranke Patienten abweisen zu müssen, wandte sich der Direktor der Zürcher Höhenklinik Wald mit der dringenden Bitte an die zuweisenden Ärzte, „*die Anstalt möchte von der Zuweisung solcher desperater Kranken verschont bleiben*.“²¹ Über die Aufnahme ins Sanatorium entschieden eine ärztliche Aufnahmekommission und das Zeugnis des Hausarztes. Der Anstaltsarzt konnte die Kranken nach kurzer Probezeit wieder nach Hause entlassen, insbesondere, wenn sie als hoffnungslose Fälle eingestuft wurden. Die Statistiken wurden zwar etwas verbessert, die ärztliche Fachwelt konnte damit aber nicht überzeugt werden.

¹⁵ RITZMANN, Hausordnung 145-151.

¹⁶ MEIER, Historische Daten 4.

¹⁷ Vgl. hierzu auch Olivier FAURE, Dominique DESSERTINE, *Combattre la tuberculose 1900-1940* (Lyon 1988) 172-174.

¹⁸ Franz GANGUILLET, *Kurerfolge der schweizerischen Volksheilstätten*. In: Schweizerische Zentralkommission zur Bekämpfung der Tuberkulose (Hg.), *Die Tuberkulose und ihre Bekämpfung in der Schweiz* (Bern 1917) 331-343, hier 338-339.

¹⁹ Vgl. Daniel GREDIG, *Tuberkulosefürsorge in der Schweiz. Zur Professionsgeschichte der sozialen Arbeit. Die Tuberkulosefürsorgestelle Basel 1906-1961* (Bern 2000) 122.

²⁰ Heinrich STAUB, *Rezension des Werkes „Beiträge zur Kenntniss der Lungentuberculose“ von Karl Turban*. In: *Correspondenz-Blatt für Schweizer Ärzte* 29 (1899) 440.

²¹ *Jahresbericht der Zürcher Höhenklinik Wald 1900* (Wald 1901) 20.

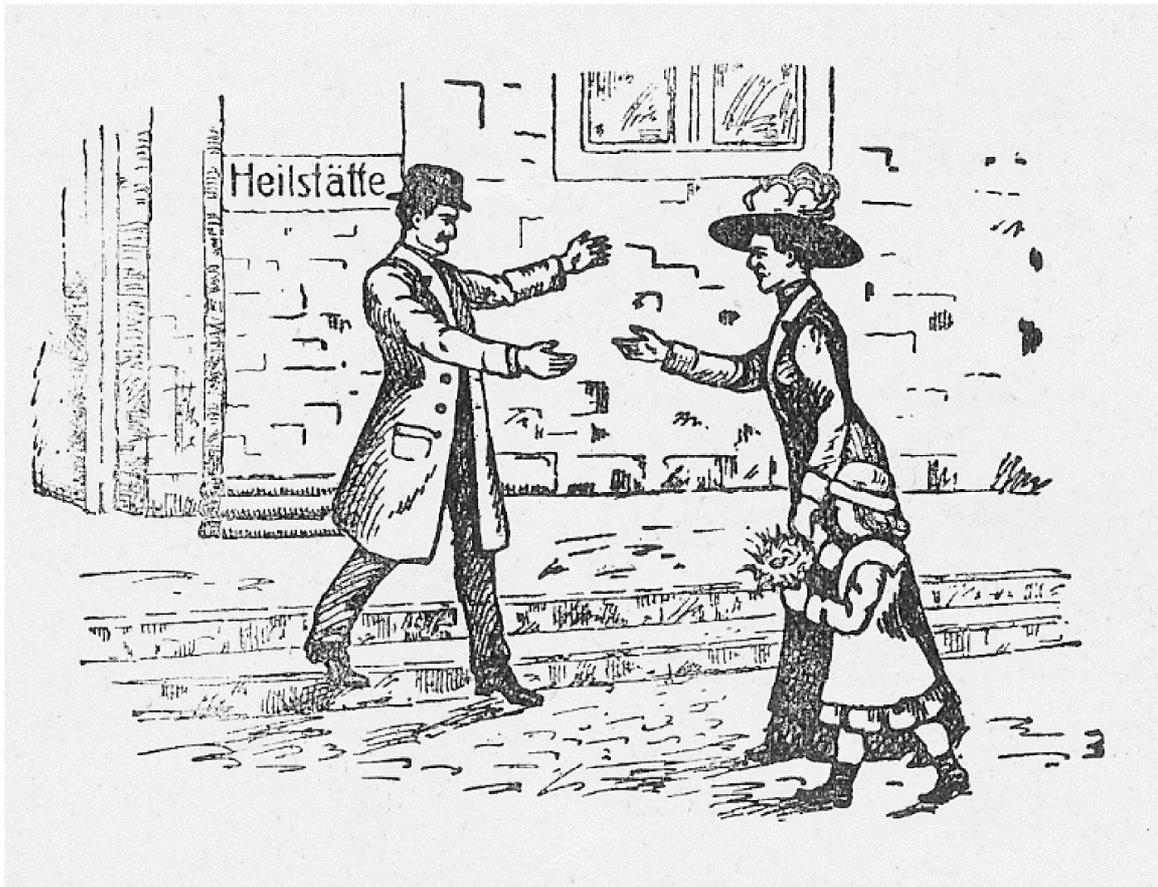


Bild 1: Abbildung aus einem Tuberkulose-Merkblatt (Hannover, ca. 1910)

In den populären Ratgebern oder im Tbc-Präventionsblatt vertraten die Ärzte allerdings eine ganz andere Meinung. Ein weit verbreitetes Tuberkulose-Merkblatt, verfasst von einem Hannoveraner Kreisarzt, führt unter dem Bild einer Lungenheilanstalt aus:
*„Wenn Du den Weisungen deines Arztes folgst und vernünftig lebst, so wird auch deine Tuberkulose heilen. Du kehrst vergnügt nach Hause zurück und bleibst der Ernährer für Weib und Kind bis in dein hohes Alter hinein. Ende gut – Alles gut“.*²²

Festigung einer paternalistischen Arztrolle

Wie war es möglich, so viele Menschen während so langer Zeit in eine Kur zu schicken, wenn diese Kur viel kostete und wenig brachte? Ganz offensichtlich bestanden für ärmere Kranke kaum Alternativen. Sie klammerten sich an die Hoffnung, durch eine entbehrungsreiche Zeit in der Lungenkur einer Heilung näher zu kommen.

1950 kam der Film „Vertrauen“ in die Schweizer Kinos. Es handelte sich um einen medizinischen Aufklärungsfilm, wie er in dieser Zeit auch gegen Krebs, gegen Geschlechtskrankheiten und gegen Rheuma produziert wurde. Diese Filme standen im engen Kontext mit einer Ärzteschaft, die das bestehende, stark hierarchische Gefälle innerhalb der Arzt-Patienten-Beziehung aufrechterhalten wollte.

²² Tuberkulose-Merkblatt. Für den Hauptverein für Volkswohlfahrt in Hannover, verfasst von Kreisarzt Dr. Karl Dohrn in Hannover. o.J., Archiv des Medizinhistorischen Instituts der Universität Zürich.

1949 wurde im Auftrag der Schweizerischen Lungenliga und unter Leitung des ärztlichen Präsidenten der Zürcher Lungenliga ein fünfzehnminütiger Propagandafilm für die Lungenkur produziert, der als Vorfilm in den Kinos lief.²³ An verschiedenen Schicksalen sollten die Kinogäste erkennen, wie lebenswichtig für jeden Tuberkulosekranken das Vertrauen in den behandelnden Arzt und die Behandlung im Sanatorium sei. Der Film zeigt ausschließlich Patientinnen und Patienten, die nach anfänglichen Zweifeln in die Behandlung einwilligen und schließlich genesen.



Bild 2: Screenshot aus dem Film „Vertrauen“ der Lungenliga Zürich 1949.

Zu Beginn des Films wird ein Patient gezeigt, der von seinem Hausarzt untersucht wird. Dieser stellt eine Tuberkulose, eine „Schwindsucht“, fest und schlägt eine Lungenkur vor. Der Patient befürchtet, in einer solchen Kur unter fremden Leuten zu sein. Doch der Hausarzt beschwichtigt, er kenne einen guten Arzt, der ein solches Sanatorium leite. Dann sei der Kranke kein Fremder mehr. In der nächsten Szene spricht der Sanatoriumsarzt mit einem jungen Kranken. Auf die Bedenken des Kranken, die Kur dauere zu lange, lacht er und antwortet, dass es sich lohne, diese Kur auf sich zu nehmen, schließlich wolle der Kranke doch gesund werden. Eine weitere Geschichte im Film handelt von einer Frau, die nicht in die Kur gehen möchte, weil sie ihren kleinen Jungen nicht allein lassen will. Sie spricht mit der Fürsorgerin, die einen Kuraufenthalt vorschlägt. Die Einwürfe der jungen Frau, es fehle ja an allem, beantwortet die

²³ Andréa KAUFMANN, Luft zum Leben. Die Geschichte der Lungenliga Zürich (Zürich 2008) 84. Der Film befindet sich auf DVD im hinteren Buchdeckel.

Fürsorgerin mit dem Vorwurf, es fehle ihr vor allem an einem, am Vertrauen zum Herrn Doktor. Die letzte Szene zeigt die erfolgreiche chirurgische Behandlung. Ein Lungenkranke, der durch einen größeren Lungeneingriff geheilt wurde, dankt den Ärzten. Auch hier wird das Vertrauen zum Arzt als Grundlage dargestellt, obschon gerade dieser Eingriff nach Einführung der Tuberkulostatika eigentlich als durchaus problematisch betrachtet werden darf.

Eine ganz kurze Szene einer Liegekur zeigt einen unzufriedenen Mann, dem es in der Kur nicht gefällt. Es handelt sich um einen reichen Geschäftsmann, dessen Frau in der darauf folgenden Szene mit dem Sanatoriumsarzt spricht. Der Arzt ist in diesem einen Fall ausnahmsweise bereit, die Kur mit den neuen Tuberkulostatika zu empfehlen, weil der Patient so ungeduldig sei. Einzig an dieser kurzen Stelle von wenigen Sekunden wird die medikamentöse Behandlung erwähnt.

Der Film gibt weitere Anhaltspunkte für unsere Frage, warum die Tuberkulosekranken trotz harter Entbehrungen die Lungenkuren auf sich nahmen. Studienergebnisse zur fraglichen Wirksamkeit wurden ihnen nicht mitgeteilt, im Gegenteil appellierten alle Beteiligten ausschließlich an das Vertrauen, das die Kranken in ihre Ärzte haben sollten. Selbst nach den ersten Heilerfolgen durch Streptomycin wurden Patientinnen und Patienten von den Ärzten und Fürsorgestellen dahingehend informiert, dass es zur Lungenkur keine Alternativen gäbe. Damit sicherten sich die Sanatorien für weitere Jahre eine Klientel. Die zentrale Botschaft des Films „*Vertrauen*“ bestand in der Festigung der paternalistischen Arzt-Patienten-Beziehung.

In den 1960er Jahren standen die Volkssanatorien vor der Entscheidung, entweder ihre Tore zu schließen oder das gesundheitsfördernde Image der Bergwelt in einem neuen Sinn fruchtbar zu machen. Die alten Heilstätten hatten ausgedient. An ihre Stelle traten vielerorts Mehrzweck- und Rehabilitationskliniken, Gesundheits- und Wellnesshotels. Die Hausordnungen wurden umgeschrieben, die Infrastruktur erneuert und die Spucknapfe abgeschafft. Als Verursacher zahlreicher Leiden galten nun die Wohlstandsgesellschaft und ihre Begleiterscheinungen. Neben den Nachbehandlungen und Rehabilitationsaufenthalten, die größeren Operationen oder Krankheiten folgten, weitete sich das Angebot der Bergspitäler vorerst auf Erholung und Raucherentwöhnung, ab den 1990er Jahren auf Wellness und Gewichtsreduktion aus. Bis auf den heutigen Tag unterwirft sich die Klientel strengen Kurvorschriften und sehnt sich nach den heilenden Kräften der Schweizer Bergwelt, auf die damals die Tuberkulosekranken hofften.

Resümee

Die Frage, warum sich lungenkranke Menschen während eines halben Jahrhunderts langen, entbehrungsreichen und medizinisch zumindest fragwürdigen Kuren unterworfen haben, lässt sich auf verschiedenen Ebenen untersuchen.

Zahlreiche Berggemeinden profitierten ökonomisch vom Bau eines Sanatoriums, indem die verkehrsmäßige Erschließung und der Ausbau der Infrastruktur einen Modernisierungsschub der ganzen Region bewirkten. Die Sanatoriumsbetriebe selbst verhalfen als wirtschaftlicher Faktor zu einem zusätzlichen Aufschwung, da sie die Nachfrage nach Hotellerieprodukten förderten, die notwendig waren, um die Lungenkranke zu betreuen, zu versorgen und zu transportieren. Mit ihrer Infrastruktur sicherten sie zudem einer respektablen Zahl Angestellter einen Arbeitsplatz, zumindest solange das Angebot genutzt wurde.

Angesichts der Bedrohlichkeit der unheilbaren Lungentuberkulose schaffte es die Ärzteschaft über die Lungenkur, die medizinische Deutungsmacht in Bereiche des Alltags- und Intimlebens weiter auszudehnen. Diese Entwicklung stand im engen Kontext der gesellschaftlichen Medikalisierung, die im Verlauf des 19. und 20. Jahrhunderts immer stärker das Alltagsverhalten prägte.²⁴ Pikanterweise beriefen sich diese Vorschriften auf eine wissenschaftliche Basis, die aber bereits damals von verschiedenen Studien in Frage gestellt wurde. Desungeachtet konnten sich etablierte Sanatorien behaupten, ja die Sanatoriumsdirektoren stellten sich mit dem Aufkommen der Tuberkulostatika sogar gegen die medikamentöse Therapie, um ihre Einrichtungen weiter betreiben zu können. Nicht einmal die spät erfolgte therapeutische Wende, die zu einer definitiven Abkehr von der traditionellen Lungenkur führte, bewirkte eine kritische Aufarbeitung der jahrzehntelang betriebenen Lungenkur. Die Lungenkranken indessen verharrten über die Fürsorgestellen und die ärztliche Beratung in weit gehender Unmündigkeit. Jeder Widerstand gegen die Lungenkur galt daher als Unverständnis, Ungeduld und – in der Hauptsache – als fehlendes Vertrauen in die Ärzte.

Information zur Autorin

Iris Ritzmann, Dr. med., Titularprofessorin für Medizingeschichte, Universität Zürich.
iris.ritzmann@bluewin.ch

²⁴ Zur Medikalisierung vgl. z.B. Iris RITZMANN, Vom gemessenen zum angemessenen Körper – Human Enhancement als historischer Prozess. In: Akademien der Wissenschaften Schweiz (Hg.), *Medizin für Gesunde? Analysen und Empfehlungen zum Umgang mit Human Enhancement* (Köniz 2012) 27-37.

Arin Namal

Mustafa Kemal Atatürk (1881-1938), Gründer der Türkischen Republik, verbringt im Sommer 1918 einen Monat in Karlsbad

English Title

Mustafa Kemal Atatürk (1881-1938), founder of the Turkish Republic, stays in Karlsbad for a month in the summer of 1918

Summary

Mustafa Kemal Atatürk, the founder of Turkish Republic, went to Wien for consultation at the end of May in 1918, due to his kidney disease progression he had been suffering for years and he got examined by Prof. Dr. Otto Zuckerkandl. He was treated in Cottage Sanatorium in Wien and then in Karlsbad upon his recommendation. While in Wien and Karlsbad, Mustafa Kemal Atatürk kept a diary so as to cover 158 pages in total on 6 different notebooks. A part of these notes, which Atatürk did not give permission to be published while he was alive, was published in 1983 after his death. This article deals with Atatürk's treatment in Karlsbad, the influences of this stay on him, and on his later concern for the medical use of hot springs in Turkey.

Keywords

20th century, Mustafa Kemal Atatürk, Karlsbad Memories

Einleitung

Als der spätere Gründer der türkischen Republik, Mustafa Kemal Atatürk,¹ als Kommandant im I. Weltkrieg von einer Front zur nächsten eilte, erkrankte er im Oktober 1917 und ließ sich zuerst im Juni 1918 für einen Monat in Wien, danach vom 30. Juni bis 28. Juli 1918 in Karlsbad in der Hoffnung auf Heilung seines Nierenleidens behandeln. Seine Erinnerungen an die dortige Zeit hielt Atatürk auf insgesamt 158 Seiten in sechs Heften handschriftlich fest, zum Teil in altem Türkisch, zum Teil auf Französisch. Es handelt sich um Aufzeichnungen, die er von Tag zu Tag machte, selbst die jeweiligen Stunden der Niederschrift sind notiert.

¹ Mustafa Kemal, Gründer der türkischen Republik, und weltbekannter Staatsmann, wurde der Beinamen Atatürk, der so viel bedeutet wie, „*Abherr aller Türken*“, nach Gründung der Türkischen Republik verliehen. Er initiierte umfassende politische und gesellschaftliche Reformen. Das erste und prächtigste Denkmal, das es in der Türkei von ihm gibt, wurde von einem österreichischen Bildhauer, Heinrich Krippel (1883-1945), geschaffen. Vgl. Halit Nail KUBALI, *Türk Devrim Tarihi* (İstanbul 1973).

In diesen Erinnerungen notierte er Gedanken über die Türkei, die er hier mit einem Blick von außen anstellen konnte, ebenso wie Berichte von den Kuren, die in Karlsbad an ihm angewendet wurden, sowie von der dortigen Atmosphäre. Karlsbad beeindruckte Atatürk zutiefst. Dieser Beitrag behandelt auch, wie sich Atatürk später aufgrund seiner Karlsbader Erinnerungen um den Aufbau eines Musterheilbads in der Türkei und die bessere Nutzung der dortigen, vernachlässigten Thermal- und Heilbäder bemühte.

Die Krankengeschichte Atatürks und die Gründe für die Reise nach Karlsbad

Mustafa Kemal Atatürk, war 1881 in Saloniki geboren worden. Obwohl die Familie durch den Tod des Vaters stark erschüttert wurde, als er noch sehr jung war, gelang es ihm, eine glänzende militärische Ausbildung zu durchlaufen. 1905 schloss er im Rang eines Hauptmanns die Militärakademie ab. Bis zum Ausbruch des I. Weltkriegs führte er an verschiedenen Fronten das Kommando, aufgrund außerordentlicher Erfolge wurde er früh ausgezeichnet und stieg im osmanischen Militär auf.

Über die Gesundheit Atatürks, der am 10. November 1938 mit 57 Jahren starb, nachdem seine chronische Lebererkrankung zur Zirrhose geworden war, sind zahlreiche Bücher und Aufsätze geschrieben worden.² Es ist bekannt, dass Atatürk, der viele Jahre seines Lebens an der Front verbrachte, unter Erkrankungen wie Malaria, Infektionen von Augen und Ohren, Lungenentzündung, Angina, mehreren Verwundungen und der Leberkrankheit, an der er schließlich sterben sollte, litt.³ In der Jugend, während seiner Zeit als Student, hatte Atatürk eine Gonorrhoe mit starkem urethralem Ausfluss durchgemacht. Da noch keine wirksame Therapie dieser Krankheit existierte, wiederholten sich die Symptome mehrfach, und bereiteten, so nimmt man an, der Pyelonephritis den Boden, an der er in späteren Jahren leiden sollte. Aus diesem Grund wurde in Atatürks Urin häufig eine Entzündung nachgewiesen.⁴ Beschwerden an der linken Niere traten erstmals im Dezember 1911 auf, als er in Tripolis weilte. Hohes Fieber und Nierenschmerzen fesselten ihn ans Bett. Als 1912 der Balkankrieg ausbrach, kämpfte Atatürk an den Fronten von Gallipoli und Bolayır, machte sich um die Rückeroberung von Edirne verdient und wurde daraufhin 1913 als Militärattaché in Sofia eingesetzt. Bei Ausbruch des I. Weltkriegs stellte er in Thrakien die 19. Division zusammen und verteidigte Gallipoli. 1915, während der Schlacht um Çanakkale, und 1916, als er an der Ostfront kämpfte, traten die Nierenbeschwerden erneut auf. Im September 1917 schrieb Mustafa Kemal einen Bericht mit dem Tenor, dass das Land und die Armee vor dem Zerfall stehen. Im Oktober desselben Jahres trat er vom Oberkommando der VII. Armee zurück und ging nach Istanbul. Am 11. Oktober 1917 wurde er zum Befehlshaber der II. Armee ernannt, nahm aber zunächst Urlaub und meldete sich danach für drei Monate krank, sodass er den Dienst nicht antrat. Er begleitete vielmehr Prinz Vahdettin, der zwischen 7. Dezember 1917 und 4. Januar 1918 nach Deutschland reiste, um sich ein Bild über die militärische Kraft des mit dem Osmanischen Reich verbündeten Staates zu machen. Mustafa Kemal und Prinz Vahdettin wollten vor allem in Erfahrung bringen, wie viel Unterstützung von Deutschland in dem verloren gehenden Krieg tatsächlich noch zu erwarten war. Als er

² Vgl. Bedi ŞEHİSUVAROĞLU, *Atatürk'ün Sağlık Hayatı* (İstanbul 1981), Ruşen Eşref ÜNAYDIN, *Atatürk'ün Hastalığı* (Ankara 1959).

³ Eren AKÇIÇEK, *Atatürk'ün Sağlık Hastalıkları ve Ölümü* (İzmir 2005).

⁴ M. KENDIRCI, A. KADIOĞLU, C. MIROĞLU, *Atatürk ve Üroloji*. *Türk Üroloji Dergisi* 26/2 (2000) 145-149.

wieder zurück nach Sofia kam, sagte Mustafa Kemal zum türkischen Botschafter, der ihn empfing: „*Ich bin davon überzeugt und habe vor Ort beobachtet, dass Deutschland den Krieg verloren hat. Wir müssen alles daran setzen, einen separaten Friedensvertrag zu unterzeichnen um von dem Krieg mit dem geringsten Schaden davon zu kommen.*“⁵ Von Bulgarienkehrte Mustafa Kemal erneut mit starken Schmerzen der linken Niere heim in die Türkei: „*.... wir sind in Istanbul angekommen. Bei der Ankunft habe ich mich elend gefühlt. Die Ärzte sagten, dass meine linke Niere erkrankt ist. Ich bin etwa einen Monat lang nicht aus dem Bett gekommen. Die Behandlungen der Ärzte konnten mein Leiden nicht lindern. Eine Weile fühlte ich mich dann gut. Dann wurde ich wieder eingewiesen.*“⁶

In seinen militärischen Akten ist für einen Zeitraum von 6 Monaten nach seiner Rückkehr aus Deutschland kein Eintrag über einen Dienst vorhanden. Allerdings hat sich dennoch einiges in dieser Zeit ereignet. Mustafa Kemal wurde am 19. Februar 1918 im Rahmen einer Zeremonie in der Deutschen Botschaft vom deutschen Kaiser Wilhelm mit einem Verdienstorden 1. Ranges ausgezeichnet. Russland hatte den Friedensvertrag von Brest-Litowsk unterschrieben und sich aus dem Krieg zurückgezogen. Die Deutschen wurden an allen Fronten besiegt. Atatürk ruhte sich im berühmten Pera Palas-Hotel in Istanbul aus und bemühte sich um Genesung.⁷ Als aber der Schmerz in der linken Niere zunahm, ließ er sich erneut untersuchen und es fiel der Beschluss, dass er zur weiteren Behandlung nach Wien fahren sollte. Dies hatte aber auch einen politischen Hintergrund: Der damalige Verteidigungsminister und stellvertretende Oberbefehlshaber Enver Pascha wollte Mustafa Kemal aus Istanbul entfernen; er hatte bereits – gemeinsam mit Velihaht Vahdettin – die Reise nach Deutschland 1917 beschlossen, sich persönlich um die Vorbereitung gekümmert und Atatürk eine hohe Summe Reisegeld sowie einen Adjutanten mitgegeben⁸

Der Aufenthalt in Wien

Am 25. Mai 1918 trat Mustafa Kemal die Reise von Istanbul nach Wien mit dem Zug an; am 1. Juni 1918 kam er an und stieg im Bristol-Hotel ab. Weil sein Gepäck unterwegs verloren gegangen war, wurden für ihn ein neuer Anzug, Krawatte, Hemd und Unterwäsche gekauft.⁹ Der Arzt, der ihm hier empfohlen worden war, empfahl ihm seinerseits, sich von Dr. Otto Zuckerkandl (1861-1921) untersuchen zu lassen. Zuckerkandl hatte sich vor allem in der Chirurgie von Pelvis-Organen und Prostata einen Namen gemacht und darüber publiziert. Dieser bestätigte die Diagnose der türkischen Ärzte und empfahl Mustafa Kemal, sich drei Wochen im Cottage-Sanatorium im Wienerwald, das als Luxus-Sanatorium galt, zu erholen und behandeln zu lassen; anschließend sollte er eine Bäderkur in Karlsbad absolvieren.

Das Cottage-Sanatorium war 1908 mit 76 Betten eingerichtet worden; es war nicht nur mit modernster Technik und medizinischer Ausstattung versehen, ebenso wurde großen Wert auf Komfort gelegt. Es gehörte zu den beliebtesten Therapiezentren seiner Zeit und hatte innerhalb kurzer Zeit einen internationalen Ruf erworben.

⁵ Mehmet ÖNDER, Atatürk'ün Almanya ve Avusturya Gezileri (İstanbul 1995) 58.

⁶ ALMAZ Ahmet, Büyük Gazi'nin Hatırat Sahifeleri (İstanbul 2003) 48.

⁷ N.A. BANOĞLU, Atatürk'ün İstanbul'daki Hayatı (1899-1919, 1927-1932) (İstanbul 1973).

⁸ Sadi BORAK, Ata ve İstanbul (İstanbul 1983) 7. Mustafa Kemal war als osmanischer Offizier 1916 auch mit dem Militärverdienstkreuz III. Klasse und der Militärverdienstmedaille II. Klasse von Österreich-Ungarn ausgezeichnet worden. Afet İNAN, M. Kemal Atatürk'ün Karlsbad Hatıraları (Ankara 1991).

⁹ ÖNDER, Atatürk'ün Almanya , 61.

Details über den Aufenthalt Atatürks im Cottage Sanatorium sind nicht bekannt; Fakt aber ist, dass in den Jahren des I. Weltkriegs einige Offiziere in diesem Sanatorium kostenlos untergebracht waren. Atatürk gehörte zweifellos zu den prominenten Gästen des Sanatoriums; es heißt, er habe dort drei Wochen zugebracht. Einem Brief, den Mustafa Kemal am 5. Juni 1918 von dort schrieb¹⁰, entnehmen wir, dass sich Professor Zuckermandl persönlich um seine Behandlung im Sanatorium kümmerte:

“Mein lieber Doktor, vermutlich sind Sie bereits wieder in Istanbul, deshalb schreibe ich Ihnen diesen Brief. Professor Zuckermandl, an den ich mich hier auf Empfehlung von Doktor Buyes wandte, hat meine Ihnen bekannte Erkrankung bestätigt. Außer Kolibakterien hat er nichts gefunden. Ich bin jetzt im Cottage-Sanatorium. Der Professor behandelt persönlich. Er empfiehlt, dass ich nach dreiwöchigem Aufenthalt hier noch für drei Wochen in ein Bad zur „Cure“ gehe. Ich fühle mich hier sehr wohl, habe keine Beschwerden.“

Später einmal fand Atatürk folgende freundliche Worte über das Cottage-Sanatorium: *„Ich erfuhr dort gute Behandlung. Da uns beim Wort Sanatorium ganz andere Dinge einfallen, fürchten und meiden wir solche Orte. Dabei war das ein sehr schöner Ort. Es kam einem gar nicht wie eine Klinik vor. Darauf waren Ärzte und Pfleger vor allem bedacht. Ich kam mir vor, als wäre ich in ein vergnügliches Erholungscamp gegangen. Allerdings herrschte dort höchste Disziplin. Da sich jeder an diese Disziplin hielt, wurde man rasch geheilt und konnte gesund heimkehren.“* Im Cottage-Sanatorium kümmerte sich Dr. Friedrich Markstein¹¹ um ihn. Dieser schrieb an einen Arztfreund in Karlsbad zwecks Weiterbehandlung und bat ihn, Mustafa Kemal zu untersuchen, die nötigen Kuren für ihn zu organisieren und sich weiter um ihn zu kümmern. Als diese Verbindung hergestellt war, reiste Mustafa Kemal in der Nacht vom 28. Juni 1918 mit der Eisenbahn in Begleitung seiner Ordonnanz von Wien nach Karlsbad. Die Wasser der Bäderstadt waren für ihre heilende Wirkung bei Erkrankungen der Nieren und Lunge, des Verdauungssystems und bei rheumatischen Krankheiten bekannt.

Atatürks Tagebuch mit Memoiren über Karlsbad

Mustafa Kemal machte sich in den Tagen in Wien und in Karlsbad in sechs Heften mit insgesamt 158 Seiten, die er offenbar dort erworben hatte, handschriftlich Notizen. Die erste Seite datierte er auf den 30. Juni/1. Juli 1918. Obwohl die Aufzeichnungen sonst in der traditionellen Schrift, also dem arabischen Alphabet gehalten sind, wurden ausländische Namen von ihm in lateinischer Schrift festgehalten. Die Notizen vom 13. und 14. Juli 1918 sind vollständig auf Französisch verfasst und von besonderer Bedeutung, da sie seine Ansicht zum damaligen Zustand der osmanischen Armee beinhalten. Vom 15. bis 20. Juli entstanden keine Notizen. Bei den Notizen in Karlsbad ging Atatürk nur wenig auf die Ereignisse des I. Weltkriegs ein, ausführlich aber auf seinen eigenen seelischen Zustand, die Probleme der Türkei und seine Ansichten bezüglich des gesellschaftlichen Lebens, das er in seiner Umgebung beobachtete. Dass im Osmanischen Reich ein neuer Sultan den Thron bestiegen hatte, erfuhr Mustafa Kemal hier am 5. Juli 1918.

Ein Blick auf den Inhalt dieser Notizen zeigt weiters, dass Atatürk sich bemühte, mit Türken in wichtigen Positionen zu sprechen, die er hier traf, dass er auf der Suche nach

¹⁰ Der Brief war an einen seiner engen Freunde, Dr. Rasim Ferit, der zu diesem Zeitpunkt der Generaldirektor für Gesundheit in Istanbul war, gerichtet. Vgl. Hikmet BAYUR Mustafa Kemal'in Üç Mektubu. Belleten (T.T.K.) 24/93 (1960) 129-137.

¹¹ Vgl. <http://wikimapia.org/26130921/de/Wiener-Cottage-Sanatorium>

Unterricht in Französisch und Deutsch war, Werke europäischer Autoren studierte und sich Notizen dazu machte. Aus seinen Aufzeichnungen geht außerdem hervor, dass er sich nicht allzu sehr auf den Therapieplan konzentrierte, sondern für ihn politische Themen im Vordergrund standen. In diesem Tagebuch schrieb Atatürk am 22. Juli 1918 über die damalige Lage von Österreich-Ungarn:

„...Ich glaube nicht, dass Österreicher ab jetzt noch irgendetwas machen, diese Offensive war sowieso ein Fehler. Wahrscheinlich haben sie es unter Druck der Deutschen getan. [...] Die inneren Angelegenheiten Österreichs könnten die militärische Stärke der Allianz beeinflussen.“¹²

Am Ende seiner Aufzeichnungen in Wien und Karlsbad bekannte Mustafa Kemal, er habe nicht alles, was er erlebt und gedacht habe, notiert, denn dazu sei keine Zeit gewesen, auch vertraue er nicht sehr auf schriftliche Dokumentation:

„Nicht alle Erlebnisse der vergangenen Tage in Karlsbad habe ich in diesen Heften aufschreiben können, und nicht genau so, wie sie waren. Dafür gibt es zwei Gründe. Erstens hatte ich nicht genügend Zeit, um so viel zu schreiben wie nötig. Zweitens, wie hätte ich denn alles, was ich dachte und tat, also all meine geheimen Gedanken und mein Leben diesen Heften übereignen können? Werde ich nicht sogar diese Notizen eines Tages, wahrscheinlich sogar eines nahen Tages vernichten. [...] Weil das immer so war, gibt es bisher keine geordnet festgehaltenen Erinnerungen von mir.“¹³ Schon an anderer Stelle hatte er notiert:

„...Ich werde nicht schreiben, wie diese zwei Tage vergangen sind. Was soll passieren, wenn auch diese Erinnerungen, wie viele andere von mir, einfach verschwinden? Allerdings muss ich eins sagen; die Menschen verbergen die Wahrheit.“¹⁴ Die Historikerin Afet Inan¹⁵ fand diese Hefte, in denen Atatürk seine Erinnerungen festgehalten hatte, Jahrzehnte später, als sie in seiner Privatbibliothek recherchierte. Sie legte dann die Hefte Atatürk vor; der einer späteren Veröffentlichung zustimmte. Diese geschah aber erst 1983. Heute befinden sich die originalen Hefte im Archiv des Generalstabs in Istanbul (Genelkurmay ATASE Daire Başkanlığı Arşivi), sind aber nicht öffentlich zugänglich.

Trinkkuren und Therapien in Karlsbad

In Karlsbad angekommen, stieg Atatürk in der Pension Rudolfshof ab,¹⁶ in der man für ihn reserviert hatte. Mustafa Kemal dachte zunächst, er würde sich in der für ihn ausgewählten Pension nicht wohlfühlen, wo es doch prächtige Hotels wie das Pupp und das Imperial gab. Doch sein behandelnder Arzt¹⁷ meinte, er benötige eine ernsthafte Behandlung, und die Atmosphäre des Amusement in den lauten, protzigen Hotels verträge sich nicht mit der notwendigen Therapie. In den Aufzeichnungen in Karlsbad erwähnt Atatürk denselben häufig als „Dr. Vermer“. Dieser Arzt, dessen vollen Namen wir nicht kennen, kümmerte sich während seines Aufenthalts in Karlsbad sehr um

¹² İNAN, M. Kemal Atatürk'ün Karlsbad, 59.

¹³ Ebd., 60.

¹⁴ Ebd., 54.

¹⁵ Afet Inan (1908-1985), Atatürk'ün Selanik'ten tanıdığı bir ailenin öğretmen olmuş kızıdır. Atatürk ermutigte sie, in Genf Französisch zu lernen und dort Geschichte zu studieren. 1939 erhielt sie einen Doktorgrad der Soziologie. Sie war auch Mitgründerin und ein führendes Mitglied des Türk Tarih Kurumu, des türkischen Geschichtsinstituts. Später nahm Atatürk sie in die Reihe seiner Erben auf. Vgl. Ari İNAN, A Prof. Dr. Afet Inan (Istanbul 2005).

¹⁶ Das Gebäude wird heute als Luxushotel benutzt.

¹⁷ Atatürk hat in seinem Tagebuch den ihn behandelnden Arzt mit dem Namen „Vermer“ erwähnt und hinzugefügt, dass dieser 21 Jahre in Kairo gelebt hatte und Arabisch so gut wie seine Muttersprache beherrschte. Vgl. İNAN, M. Kemal Atatürk'ün Karlsbad, 30.

Mustafa Kemal, suchte seine Pension häufig auf und wurde mehrfach von ihm zum Essen eingeladen.

Der Therapieplan für Mustafa Kemal sah folgendermaßen aus:¹⁸

5.30 h Wecken

vor Ort 1 Glas von diesem Wasser 7 h Marktsbrunn

vor Ort 1 Glas von diesem Wasser 7.20 h Mühlbrunn

Frühstück 8.20 h Tee oder Kaffee, 2 Eier, Butter

jeden zweiten Tag 10-11 h Schlambäder (Moor)

Kompressen zu Hause 11-12 h Schlammkompressen (Moor)

Mittagessen 12-1 h Fisch-Fleisch-Gemüse, Obst, Kompott, Mehlspeise; Kroton

Ruhe

ein Glas Wasser 3½ - 6 h Mühlbrunn

leichtes Abendbrot 4-5 h wie morgens

Abendessen 8 h Fisch, Hühnchen, Omelette, Beilagen, Kompott, Gemüse, Milchprodukte (Reis oder Milchreis)

vor der Bettruhe 1 Glas Wasser 10 h Felsenquelle kalt

Dieser Plan, den Mustafa Kemal in sein Notizbuch übertrug, dokumentiert zugleich die Kur, die damals bei Nierenpatienten in Karlsbad zur Anwendung kam. Offensichtlich herrschte noch kriegsbedingte Knappheit: Beim Aufstellen dieses Plans fragte Doktor Vermer Mustafa Kemal, ob er Mehl mitgebracht habe, und erinnerte ihn daran, dass die Behörden für die Versorgung von Ausländern nicht zuständig seien. Mustafa Kemal entgegnete, dass dies in seinem Land genau umgekehrt gehalten werde, in Notzeiten würde man Ausländer, die als Gäste gälten, auf keinen Fall hungern lassen.¹⁹ Die Knappheit machte sich überall bemerkbar. So bemerkt Atatürk über ein Frühstück im Hotel Pupp:

„Keine Butter, kein Brot, kein Zucker, keine Milch; serviert wurden Tee ohne Zucker, zwei Eier und Honig. Meine Ordonnanz hatte mir beim Verlassen der Pension ein Stückchen trockenes Brot in die Tasche geschoben, damit vervollständigte ich das Frühstück.“²⁰

Atatürk schrieb später in seinen Memoiren, dass er dieses Hotel mit Brot in seiner Tasche betreten hat.²¹ Vom ersten Juli 1918 an begann Mustafa Kemal mit dem ihm von der Pensionswirtin ausgehändigten Glas gemeinsam mit seiner Ordonnanz das Heilwasser von Marktsbrunn und anschließend das von Mühlbrunn zu trinken. In der Umgebung der Quellen fanden sich zahlreiche Frauen und Männer mit Gläsern in ihren Händen; als Fremdenführer betätigte sich der Pförtner der Pension. Mustafa Kemal war beeindruckt, als er die berühmte Quelle sah, und verewigte sie in seinen Erinnerungen mit den Zeilen:

„[...] Aus einem anderen Gebäude, das eine Quelle beherbergt, hörte ich Musik. Ich trat ein. Hinter dem Eingang ein Becken, in dem in Form einer Kaskade warmes Wasser sprudelte, darum herum junge Mädchen mit hübschen Gesichtern, die ihre Haare und Kleidung mit weißen Kapuzen und Regenmänteln vor Dampf und Wasserspritzern schützten, in den Händen recht lange Stiele mit beweglichen Krügen, aus denen sie Wasser verteilten, weiter hinten ein langer Saal, der sich im Rhythmus von volkstümlichen Melodien von rechts nach links vorwärts bewegte, einige Herrschaften saßen auch an

¹⁸ İNAN, M. Kemal Atatürk'ün Karlsbad, 29-30.

¹⁹ Ebd., 30.

²⁰ Ebd., 32.

²¹ Ebd., 32.

den Rändern und auf den Bänken in der Mitte [...]. Ich mischte mich unter jene, die sich vorwärts bewegten.“²²

Zur Behandlung gehörten Schlammkompressen. Auch diese Therapie beschrieb Mustafa Kemal: „Nach dem Programm des Doktors brachte eine Frau um 10.00 Uhr eine Schüssel Schlamm für die Kompressen. [...] Wahrscheinlich kennt Gott den Nutzen, mir jedenfalls erschloss er sich nicht.“²³ Er notierte aber, dass er sich an den Plan hielt, Heilwasser zu trinken.²⁴ Am folgenden Tag, den 2. Juli 1918, sollte im Kaisersbad mit der Anwendung von Schlammkompressen begonnen werden.

Über den weiteren Verlauf dieser Therapie finden sich folgende Zeilen:

„[...] Von sieben bis acht Uhr am Morgen habe ich Wasser aus den beiden Quellen getrunken. [...] Um 6 Uhr trank ich ein Gläschen am Mühlbrunn. [...] Vor dem Schlafengehen trank ich ein Gläschen Wasser von der Felsenquelle. Das hatte der Pförtner in einer Flasche hergebracht.“²⁵

Am 4. Juli 1918 notierte Mustafa Kemal, wie das Schlammbad angewendet wurde:

„[...] Dem Programm folgend trinke ich um 7 Uhr morgens vor dem Marketsbrunn mein Gläschen, nach der Hälfte gebe ich los, trinke Schluck um Schluck und gebe in Richtung Mühlbrunn. [...] Heute war Badetag. Der alte Badewärter wollte wissen, auf welche Temperatur er den Schlamm erhitzen solle. Bevor ich antworten konnte, sagte er: Dreißig Grad, nicht wahr! und entfernte sich. Dabei hätten es 28 bis 29 sein sollen. Ich hatte keine Gelegenheit, ihn zu korrigieren. Ich saß im 30°C heißen Schlamm. Nach zwanzig Minuten läutete ich nach dem Badewärter. Doch es kam niemand! Wieder läutete ich und wieder und wieder. [...] Zehn Minuten vergingen, niemand. Womöglich haben sie die Nummern verwechselt, dachte ich. Ich hatte keine Geduld mehr. Ich stand aus der Schlammwanne auf, ein Mann aus Schlamm [...]. Ich war völlig verschwitzt, als der Alte endlich auftauchte. [...] Nachdem ich mich in der Wasserwanne gereinigt hatte, streckte ich mich im Liegestuhl aus und fing fürchterlich zu schwitzen an. Es war 11 Uhr geworden.“²⁶

Am 6. Juli, dem Tag, an dem er von der Thronbesteigung des Kronprinzen erfuhr, ließ er diese Behandlung aus: „[...] Heute ist Zeit für eine Kompressen, es hat sich mit dieser deprimierenden Nachricht überschritten. Ich habe es vergessen und zum ersten Mal einen Teil des Programms ausgelassen.“ Das Wasser, das er trinken sollte, hat er dann getrunken, ohne aus dem Bett zu steigen.

Im Eintrag zum 8. Juli erfährt man, dass Mustafa Kemal unwillig geworden war, die angesetzte Therapie punktgenau einzuhalten. Statt das Heilwasser an der Quelle zu trinken, ließ er es nun in Thermosflaschen in die Pension bringen:

„Ich wachte morgens um 8 Uhr auf. Ich trank ein Glas Wasser, badete zu Hause. Da das Schlammbad sehr anstrengt, habe ich darauf verzichtet, ohne den Doktor um seine Meinung zu fragen. Bis 11 Uhr verbrachte ich Zeit mit Frühstück und Toilette. [...] Heute morgen fühlte ich mich besser als sonst. Şevki [die Ordonnanz] füllte die Thermoskannen, die wir gestern gekauft hatten, an den Quellen und brachte sie, ich trank im Bett.“²⁷

Am Ende seiner Aufzeichnungen in Karlsbad notierte Atatürk, dass die Therapie, die er in Karlsbad durchlaufen habe, nicht den erhofften Nutzen gezeigt habe: „Der Nutzen von Karlsbad ist nicht von dem gewünschten Ausmaße. Meine Hauptbeschwerden bestehen weiter.“²⁸ Am 28. Juli 1918 fing Atatürk mit dem sechsten Heft an und notierte, dass er nun im Hotel

²² İNAN, M. Kemal Atatürk'ün Karlsbad 3.

²³ Ebd., 32.

²⁴ Ebd., 33.

²⁵ Ebd., 33.

²⁶ Ebd., 39.

²⁷ Ebd., 55.

²⁸ Ebd., 60.

Bristol in Wien sei und dort einige Tage bleiben würde. Nach diesem Tag aber machte er keine weiteren Aufzeichnungen.

Das Sozialleben von Mustafa Kemal in Karlsbad

Mustafa Kemal nahm auch am sozialen Leben von Karlsbad teil. In den beiden Prachthotels von Karlsbad, dem Imperial und dem Pupp, aß er häufig zu Mittag und zu Abend. Bei den Abendeinladungen, die er besuchte, wollte er nicht hinter seiner Umgebung zurückstehen und trug einen schwarzen Anzug oder Smoking.²⁹ Zu diesen Essen hat er auch oft Dr. Vermer eingeladen. Cemal Pascha (1872-1922)³⁰ und Oberst Kâzım Emin Bey waren damals auch mit ihren Familien nach Karlsbad gekommen. Atatürk hat sich beim Essen auch mit ihnen getroffen und lange Gespräche geführt.

Am Abend des 6. Juli saß er dort mit einer türkischen Familie und beobachtete, wie im angrenzenden Tanzsaal elegante junge Frauen mit Herren im Smoking das Tanzbein schwingen. Als die türkische Dame am Tisch äußerte, sie bewundere die Tanzenden und bedaure, dass dies in ihrem Land nicht möglich sei, sagte Mustafa Kemal, er habe als Militärattaché recht annehmbar Walzer tanzen gelernt, und sobald er die entsprechende Kompetenz erhalte, werde er die notwendigen Veränderungen einleiten, um das gesellschaftliche Leben in der Türkei durch Bildung zu zivilisieren und kultivieren. Seine weiteren Notizen dazu zeigen deutlich seinen Willen zu umfassenden sozialen Reformen:

„Ich sage das immer, zu diesem Anlass betone ich das noch einmal. Wenn ich einmal Autorität und Macht habe, bin ich davon überzeugt, dass ich die Revolution unseres gesellschaftlichen Lebens auf einen Schlag bewirken kann. Ich glaube nämlich nicht daran, dass dies dadurch geschieht, dass das Volk und die Intellektuellen meine Ansichten langsam verstehen; meine Seele rebelliert dagegen. Warum soll ich auf die Ebene des Volkes absteigen, nachdem ich jahrelang ausgebildet wurde, das zivilisierte gesellschaftliche Leben studiert habe und mein Leben für die Freiheit geopfert habe? Ich sollte das Volk auf mein Niveau bringen – nicht ich sollte wie sie sein, sondern sie sollen wie ich werden. Allerdings gibt es zu diesem Thema einige Punkte zum Prüfen. Ohne diese Prüfung mit den Arbeiten zu beginnen wäre falsch. [...] Die Verschleierung der Frauen im Islam, dass die Frauen keinen Kontakt zu anderen Männern als zu ihren eigenen haben und außerhalb des Hauses kein eigenes Leben haben dürfen, hat die Frauen zu Sklaven gemacht. [...]“³¹

Es ist bekannt, dass Atatürk kurze Zeit, nachdem die Republik gegründet wurde, seine Vorstellungen in die Realität umsetzte.

Mustafa Kemals Interesse an den Heilbädern in seiner Heimat nach seiner Rückkehr aus Karlsbad

Am Samstag, den 27. Juli 1918 kam Atatürk mit seinem Offiziersburschen zum Karlsbader Bahnhof und stieg in den Zug nach Wien. Um 10.00 Uhr fuhr der Zug ab und erreichte Wien um 20.30 Uhr. Mustafa Kemal ist im Hotel Bristol abgestiegen, aber konnte wegen der Spanischen Grippe das Hotel eine Zeitlang nicht verlassen. Im August 1918 kehrte er nach Istanbul zurück und wurde noch im selben Monat zum zweiten Mal als Kommandant der VII. Armee nach Palästina versetzt. Bis zur Unterzeichnung des

²⁹ İNAN, M. Kemal Atatürk'ün Karlsbad, 46.

³⁰ AHMED DJEMAL PASCHA, Erinnerungen eines Türkischen Staatsmannes (München 1922).

³¹ İNAN, M. Kemal Atatürk'ün Karlsbad, 43.

Waffenstillstandsabkommens von Mudros am 30. Oktober 1918 blieb er dort; danach führte er am 15. November und am 20. Dezember 1918 mit dem letzten Sultan des Osmanischen Reiches Vahideddin (Mehmed VI.) (1861-1926) politische Unterredungen. Am 30. April 1919 wurde Mustafa Kemal zum Inspektor der 9. Armee ernannt. Am 15. Mai 1919, unmittelbar vor Mustafa Kemals Einschiffung nach Samsun, hatte die von der britischen Regierung unterstützte griechische Invasion in İzmir begonnen. Mustafa Kemal machte sich umgehend daran, den Widerstand gegen die Besatzungsmächte zu organisieren und leistete Telegrammen aus Konstantinopel, die seine Rückberufung anordneten, keine Folge.

Als Atatürk am 19. Mai 1919 in Samsun ankam, klagte er erneut über hohes Fieber und Schmerzen der linken Niere. Die Ärzte in seiner Begleitung empfahlen nun eine Erholungskur in den Bädern von Havza. Vom 25. Mai bis 12. Juni 1919 hielt Atatürk sich dort auf und machte mit seinem Stab Pläne zur Befreiung Anatoliens. Den Nutzen der dortigen Kur beschrieb er später wie folgt: „*Wie hätte ich für mein Land arbeiten können, wenn die nützlichen und heilenden Bäder von Havza sich nicht positiv auf meine Gesundheit ausgewirkt hätten?*“ Später quälten Atatürk noch zweimal, in den Jahren 1919 und 1923, Nierenschmerzen. Da sich die Beschwerden fortan nicht wiederholten, verweist nach Meinung von Spezialisten darauf, dass die betroffene Niere möglicherweise ihre Funktion verlor. In seinen späteren Lebensjahren traten aber im Verlauf der Leberzirrhose auch urologische Probleme auf.³²

Atatürk vergaß auch nach der Gründung der Türkischen Republik die Heilbäder nicht und sorgte dafür, dass bei den gesetzlichen Regelungen zur Gesundheit Thermalbädern und Mineralwassern ein eigenes Kapitel gewidmet wurde. Atatürk besichtigte 1929 auch die Heilbäder von Yalova und ließ einen Bericht darüber erstellen. Als er erfuhr, dass diese Heilbäder über besondere Eigenschaften verfügten, ordnete er an, dort eine Bäderstadt zu errichten, die selbst für Europa Vorbildfunktion haben sollte.³³ Im selben Jahr wurde in Yalova auf seine Anordnung eine Villa aus Holz für Atatürk erbaut. Insbesondere die Sommermonate verbrachte er gern dort.³⁴ Atatürk bat in der Folge Dr. Nihat Reşat Belger (1882-1961), der an der Sorbonne in Paris promoviert hatte und in berühmten Heilbädern Frankreichs tätig gewesen war, ins Land zurückzukommen, und übertrug ihm die Leitung des Heilbades Yalova. Dieser ergänzte die Balneotherapie durch Physiotherapie, richtete ein Zentrum mit der nötigen Ausstattung ein und legte bedeutende Publikationen zur wissenschaftlichen Nutzung der Heilquellen vor.³⁵ Atatürk wollte 1938 auch ein hydroklimatologisches Institut an der Universität Istanbul einrichten und berief Belger als Direktor;³⁶ er hatte aber nicht mehr die Gelegenheit, die Arbeiten dieses Instituts zu beobachten und zu fördern, denn er verstarb noch in dessen Gründungsjahr.³⁷

³² M. KENDIRCI, A. KADIOĞLU, C. MIROĞLU, Atatürk ve Üroloji, 148.

³³ TEMER Nuri, Her Yönüyle Yalova (İstanbul 1984) 132.

³⁴ TBMM Milli Saraylar Daire Başkanlığı (Ed.) Yalova Atatürk Köşkleri (İstanbul, 1993).

³⁵ Nihat Reşat BELGER, Tabii Maden Suları nasıl mütalaa edilmelidir? İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 20 (1942) 2576-2580; Nihat Reşat BELGER, Yalova Termal Kürü endikasyonları ve teknikleri, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2 (1942) 3596-3600. Nihat Reşat BELGER, Bursa Kaplıcaları, Bursa, o.J.; BELGER Nihat Reşat, İdrar taşlarında maden suyu tedavisi Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası 1 (1949) 4-10.

³⁶ Archiv des Rektorats der Universität Istanbul. Akte: Nihat Reşat BELGER.

³⁷ Nurten ÖZER Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji Dünü, Bugünü, Yarını (İstanbul 1985) 14.

Resümee

Die Memoiren Atatürks über Karlsbad, die er in einem Tagebuch zusammenfasste, dokumentieren die militärischen, politischen und sozialen Ansichten in einem Zeitraum von einem Monat, in dem er die Gelegenheit hatte, sein Land von außen zu betrachten. Da er in seinem Tagebuch auch von den Heilquellen von Karlsbad, von seiner dortigen Behandlung sowie vom Alltagsleben erzählt hat, ist es auch als ein medizinhistorisches Dokument für die Geschichte von Karlsbad von Bedeutung.

Information zur Autorin

Univ. Prof. Dr. Arın Namal, Professorin an der Abteilung für Geschichte der Medizin und Ethik der medizinischen Fakultät der Universität Istanbul, İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı 34093 Çapa İstanbul TÜRKİE; arinnamal@gmail.com

Márta Jusztn

„Budapest – Bäderstadt“: Realitäten oder Träume. Gegebenheiten und Pläne für die Entwicklung der Budapester Bäder in der Zwischenkriegszeit

English Title

„*Budapest Spa Town*“: dream or reality?

Summary

After the First World War, the concept of Budapest as a Spa Town was debated by various interest groups: doctors, tourism experts, national and city institutions and professional and civil organisations. The numerous opinions about the valuable thermal springs were mainly focused on whether they should be used. Fundamental questions about if and how Budapest should be developed as a spa town led to heated debates. Doctors gave concrete suggestions about the development of the medical infrastructure, but their ideas were often far-fetched. The conflict between Budapest as a capital city and Budapest as a spa town, the complexity of the work, the specific interests of the stakeholders, the necessary but unavailable financial resources, and the short period of peace, all led to the creation of a new, frequently used and well-established tourism brand for Budapest which was Budapest Spa Town

Keywords

20th century, Budapest, Bäderstadt, development, tourism, thermal spring, spa

Einleitung

Es gibt kaum eine Ausgabe der Fremdenverkehrspresse der Zwischenkriegszeit, in welcher nicht mindestens ein Artikel über den besonderen Reichtum an Heilwasser in Budapest erschienen wäre. Gerne wurde in diesen Artikeln die Geschichte der Budapester Badekultur von den Kelten über die Römerzeit bis zur Wende zum 20. Jahrhundert beschrieben. Trotzdem war der Bau von Bädern bis zum Ersten Weltkrieg vor allem ein städtisches Bauproblem, obwohl die Anhänger, eine Handvoll Ärzte der jungen balneologischen Forschung, alles in Bewegung setzten, um diese einmaligen Gegebenheiten der Hauptstadt zu nützen und ihre Errichtung zu propagieren. Die Parole „*Budapest – Bäderstadt*“ sollte von einem Arzt entstammen. Diese Benennung verbreitete sich zuerst in ärztlichen Kreisen. Das Thema sollte aber bald den Rahmen medizinischer oder gesundheitspolitischer Überlegungen oder der Stadtplanung überschreiten.

Lage des Landes und des Tourismus nach dem Ersten Weltkrieg

Nachdem Frieden von Trianon nach dem Ersten Weltkrieg und der damit einhergehenden Gebietsverluste standen die verbliebenen Heilquellen und Bäder des Landes wie auch die Bäder von Budapest im Zentrum touristischer und professionspolitischer Überlegungen. Die Verluste des Landes an Heilbädern und Kurorten waren enorm: „Vor dem Krieg gab es dreißig Kurorte, achtundzwanzig wurden uns weggenommen. Großungarn hatte zweihundertvierundzwanzig Badeorte, von denen blieben nicht mehr als nur dreiundsechzig erhalten.“¹ Ungarn hatte durch die Gebietsverluste nicht nur eine Reihe von Kur- und Badeorten verloren, die Ungarn selbst schienen nicht bereit, ihre Kurdestinationen zu ändern und in Ungarn auf Badekur zu gehen. Sobald die finanzielle Konsolidierung es in der zweiten Hälfte der 1920er Jahren ermöglichte, suchten die Ungarn ihre alten, sich nun im Ausland befindlichen Kurorte auf oder begaben sich in die beliebten österreichischen Badeorte. Die Abteilung für Tourismus des Bundesministeriums für Handel und Verkehr Österreichs gab diesbezüglich bekannt, dass 1927 45% aller Gäste in Baden bei Wien Ungarn wären.² Auch im Salzkammergut, in Mariazell, in Tirol sei die Anzahl der ungarischen Besucher auffallend hoch gewesen. „Die oberen Zehntausend bringen ihre überflüssigen Gelder, die Mittelklasse bringt ihr schwer zusammengesparartes Geld ins reiche Ausland, um sich dort Heilung, Erholung zu erkaufen“³, klagte der ungarische Bäderkurier. Die Zeitgenossen fanden die Beweggründe dieser volkswirtschaftlich unbefriedigenden Erscheinung aber nicht ausschließlich in den aus der Zeit der Monarchie „vererbten“ Urlaubsgewohnheiten oder in der stark geschrumpften Anzahl der im ungarischen Territorium verbliebenen Kur- und Badeorte, sondern auch in deren mangelnder Vermarktung und vor allem in Qualitätsdefiziten. Diesbezügliche Beschwerden betrafen das Niveau der Dienstleistungen, die Infrastruktur der Bäder und vor allem das schlechte Preis-Leistungs-Verhältnis. In der Mittelklasse verbreitete sich schnell die Ansicht, „ich bin nicht reich genug, um in Ungarn zur Kur zu fahren.“⁴ Das zu „Hause-Halten“ der Ungarn, um die Geldausfuhr zu verhindern und gleichzeitig Gäste aus dem Ausland ins Land zu holen, um die Einnahmen des Staates zu fördern, wurde zu einer dringenden volkswirtschaftlichen Aufgabe. Ein Ausweg aus diesem Dilemma bot die Entwicklung einer Budapester Bäderkultur.

Problematik der „Budapest – Bäderstadt“- Idee

Der Gedanke, die Hauptstadt und die Bäder parallel zu entwickeln, war keine neue Idee. Schon am Anfang des Jahrhunderts, 1906 visionierte der Bürgermeister von Budapest, István Bárczy, ein Politiker großen Formats, eine Weltstadt, in der den Bädern eine herausragende Rolle zukommen sollte. Ergebnis dieser frühen Überlegungen ist die Eröffnung des berühmten Hotels Gellért im Jahre 1916.

1 N.N., A magyar Franzensbad. In: Magyar Fürdőkurír 4 (1929) 16; [Das ungarische Franzensbad. In: Ungarischer Bäderkurier 4 (1929) 16].

2 Kornél TÁBORI, Hogyan sikkad el a magyar fürdőpénze? In: Magyar Fürdőkurír (12.12.1928) 18; [Wie gehen die Gelder der ungarischen Bäder verloren? In: Ungarischer Bäderkurier (12.12.1928) 18].

3 Vgl. ebda.

4 Jenő BODÓ, Mikor lesz mindnyájunké a Balaton? In: Magyar Fürdőkurír (1.10.1928) 15; [Wann wird der Plattensee uns gehören? In: Ungarischer Bäderkurier (1.10.1928), 15].

Die Abtrennung von Territorien hatte auch den Verlust der wichtigsten touristischen Attraktionen mit sich gebracht. Die Hauptstadt (mit ihren Bädern) sollte nun das neue Flaggschiff des ungarischen Tourismus werden. Eine neue Budapest-Marke sollte aufgebaut werden, die Idee der „*Budapest-Bäderstadt*“ wurde übernommen. Im Dienste dieser Vorstellung wurde der „*Budapest-Bäderstadt*“- Verein schon 1922 unter der Präsidentschaft von Dr. Joseph Franz von Habsburg gegründet, mit der Zielsetzung, das Bäderstadtkonzept zu propagieren und zu realisieren.

Die Forschungsergebnisse von László Kósa zeichnen ein plastisches Bild des Badelebens der Monarchie,⁵ das in der Zwischenkriegszeit noch in lebendiger Erinnerung stand. Trotzdem, oder eben deswegen, war den Zeitgenossen nicht klar, wodurch und wie eine Siedlung bzw. eine Stadt zu einer Bäderstadt werden könnte. Die Komplexität des Problems wird aus der Stellungnahme von Gyula Dorner, einem pensionierten Ministerialrat, in einer Besprechung in der Kurkommission deutlich. Seiner Meinung nach könnten nur jene Städte oder Stadtteile als unter der Marke Bäderstadt firmieren, in der alle privaten, staatlichen und öffentlichen Institutionen, die Verkehrsorganisation, das allgemeine Gesundheitswesen und die ganze Umgebung im Dienste der Heilung stünden. Er betrachtete das Wesen einer Bäderstadt aus einem funktional-praktischen, zielorientierten Blickwinkel. Eine ökonomische Perspektive hingegen kam in der Meinungsäußerung des Bürgermeisters von Budapest zum Ausdruck: „*Eine Bäderstadt im engeren Sinne bezeichnet man eine solche städtische Siedlung, wo die Einnahmequelle der Mehrheit der Bevölkerung aus dem Bädertourismus stammt. Solche sind zum Beispiel Gastein, Karlsbad, Marienbad, Wiesbaden, Pöstyén.*“⁶

Auch die die Ärztesgesellschaft und die selbsternannten Apostel des Badewesen innerhalb der Tourismusbranche ließen ihre Stimme hören. Aus den Diskussionsberichten in den Blättern des Ärztlichen Wochenblattes (Orvosi Hetilap) oder des Ungarischen Badekuriers (Magyar Fürdőkurír) sowie des Fremdenverkehrs (Idegenforgalom) geht klar hervor, dass die Ärzte bei einer Bäderstadtkonzeption die heilende Kraft der Naturschätze, die Wichtigkeit der ärztlichen Infrastruktur und die ästhetische Umgebung für wesentlich erachteten. Die Ärzte plädierten für das Allgemeinwohl, für die Nutzung der Heilquellen für alle Kranken ohne Rücksicht auf deren gesellschaftlichen Status oder ihre finanzielle Lage. Die Tourismusfachkräfte sahen die Qualität einer Bäderstadt hingegen aus anderen Blickwinkeln. Neben den Naturschätzen und der Infrastruktur referierten sie aufenthaltsverlängernde, freizeitspezifische Angebotselemente. Sie erhofften sich von der Entwicklung in erster Linie die Steigerung der Einreise, der Aufenthaltsverlängerung und damit der Einnahmen. Aus diesem Grund akzeptierten und unterstützten sie die Bestrebungen der Ärzte, welche ihrerseits die Argumente des Tourismus für die Verwirklichung ihrer eigenen Ziele benutzten.

Doch neben der konzeptionellen Unsicherheit blieb die Hauptfrage bestehen, ob Budapest überhaupt eine Bäderstadt genannt werden könne, und wenn ja, wie dies zu begründen sei: „*ihre Heilquellen verschiedenen Wärme- und Wirkungsgrades, ihre einmalige Lage*“ argumentierte Dr. Joseph Franz von Habsburg auf der Sitzung des Budapest Bäderstadt

⁵ László KÓSA, *Badeleben in der Monarchie*, Budapest 1999.

⁶ Jenő KARAFIÁTH, *Előterjesztés a székesfőváros idegenforgalmának és fürdőinek fejlesztéséről és a Tabánban egy gyógyszálló építéséről*, különnyomat Budapest 1937; [Vorlage über die Entwicklung des Tourismus, der Bäder der Hauptstadt und des Baus eines Kurhotels in Tabán. Sonderdruck (Budapest 1937)].

Vereins 1927 und er fügte mit Stolz hinzu: „*Es gibt keine andere Stadt der Welt, wo die heilende Kraft der Natur, die Naturschönheiten, das Vergnügen und die Urlaubsmöglichkeiten so konzentriert vorhanden wären, als in Budapest.*“⁷ In einem von einem gewissen „dr. -o-ö“ gezeichneten Artikel meinte der Verfasser: „*Ihre Heilquellen, ihr Klima, die europäische Bequemlichkeit ihrer Hotels macht sie zu einer Bäderstadt.*“⁸ Ein Jahr später erschien ein weiterer Artikel eines unbekanntes Verfassers in derselben Zeitschrift, wo die bereits genannten Argumente für Budapest als Bäderstadt um zwei weitere ergänzt wurden: die Bedeutung des vorhandenen professionellen Personals für die Verpflegung der Gäste und die vielfältigen Attraktionen der Hauptstadt. Die Unsicherheit der Bewertung, und die partikulären Interessen der verschiedentlich Involvierten, vor allem der Ärzten und der Vertreter der Tourismusbranche, zeichneten sich in den zwischen 1928 und 1938 immer wieder geführten Diskussionen ab.

Die Ärzte sahen im Budapest-Bäderstadt-Konzept eine Konzentration von Investitionen, vor allem in Form von speziellen Krankenhäusern, in erster Linie für die Behandlung von rheumatischen Krankheiten und anderen Kliniken in unmittelbarer Umgebung der Bäder. Heilung und Forschung sollte so unter einem Dach konzentriert betrieben werden können. Und solche Zentren könnten auch als Muster für die Entwicklung von Bädern auf dem Lande dienen. Der Tourismus und die Hotellerie sahen darüber hinaus in den hauptstädtischen Attraktionen, wie dem Wellenbad in Hotel Gellért, in den Stränden (vor allem den Palatin auf der Margareteninsel, damals dem einzigen Strand mit Heilwasser), den Schwabenberg in Buda, der mit seiner Höhe von 477 Meter zum Luftkurort erklärt wurde, weitere Möglichkeiten für den Fremdenverkehr. Im Schnittpunkt der verschiedenen Ziele stand aber die Überzeugung, dass die einmaligen Voraussetzungen der Hauptstadt nicht brachliegen dürften und ihre Entwicklung aus zahlreichen Gründen notwendig sei. Allerdings bedurfte die Umsetzung der Pläne eine Reihe von Vorarbeiten, wie stadtplanerische und baulich-technische Maßnahmen, Änderungen und Eingriffe in die Verwaltung einiger Bezirke, Verlagerung des Verkehrs und Eingriff in verschiedentliche Eigentumsverhältnisse. Dies erklärt auch, warum die Stadtleitung so umfassend involviert war. Der Bürgermeister und auch der Oberbürgermeister von Budapest erkannten zwar die von den Heilbädern gebotenen einmaligen Chancen für das Gesundheitswesen und für den Tourismus, sie mussten aber auch die Interessen der „Weltstadt“ Budapest selbst mitberücksichtigen. Es war eine viel-dimensionale und von partikulären Interessen getragene Angelegenheit. An einem Punkt gab es jedoch eine Übereinstimmung, und zwar in der Wichtigkeit und Dringlichkeit der Entwicklung.

Allerdings wurden die Träume immer wieder mit der harten Realität konfrontiert: der Mangel an Kapital, die Interessenverschiedenheiten, unklare Eigentumsverhältnisse und vor allem Probleme durch die Disfunktionalität zwischen Budapest Hauptstadt und Budapest Bäderstadt. Obwohl viele und vielmals behauptet wurde, aus Budapest könne man ein zweites Karlsbad schaffen, war die allgemeine Überzeugung, dass „*Budapest als Hauptstadt die Bäderstadt verschlinge.*“⁹

7 József FERENC Dr., Tájékoztató előadás az 1929-i Nemzetközi Fürdőügyi és Idegenforgalmi kiállításról, Különnyomat, Budapest (November 1927); [Berichterstattung über die Internationale Bade- und Tourismusausstellung, Budapest (November 1927) Sonderdruck].

8 Dr. o-ö, Budapest fürdőváros múltja. In: Magyar Fürdőkurír (1928 október) 11; [Die Vergangenheit von Budapest Bäderstadt. In: Ungarischer Bäderkurier (Oktober 1928) 11].

9 Lajos PAP von BILKEI, Lehet-e f ürdőváros Budapest? In: Orvosi Hetilap (1937 május) 2; [Kann Budapest eine Bäderstadt werden? In: Ärztliches Wochenblatt (Mai 1937) 2].

Tatsache ist, dass das Alltagsleben der – wie es in der Fremdenverkehrspropaganda immer wieder genannt wurde – „*wimmelnden Metropole*“ der „*mondänen Weltstadt*“ in hartem Gegensatz zur Ruhe und dem geregelten Leben eines Kurortes stand. Die Budapest umliegenden Fabriken und Industriegebiete, die von ihnen verursachte und von der vorherrschenden Windrichtung verstärkte Luftverschmutzung, der in die Stadt gewehrte Ruß und der Verkehrslärm wirkten massiv der Verwirklichung des Bäderstadtkonzeptes entgegen. Natürlich suchte man nach Möglichkeiten diese Probleme zu beheben. Vorschläge, wie zum Beispiel die Umstellung der Fabriken von Kohleenergie auf Elektrizität, der Austausch der alten Kessel oder die Reparatur aller Kamine und Schornsteine blieben jedoch ein frommer Wunsch. Allgemeiner Tenor war die Überzeugung, dass „[...] *der Bäderstadtcharakter von Budapest nur unter Bedachtnahme der Interessen des Handels und der Industrie*“ zu verwirklichen sei.¹⁰ Damit wurde die Entwicklung der Budapester Bäder über die Bereiche des Gesundheitswesens und des Fremdenverkehrs hinaus zu einer gemeinsamen hauptstädtischen Angelegenheit. In dieser Studie werden vor allem die Aspekte der zwei ersteren betont.

Pläne der Entwicklung

Der erste Schritt auf dem langen Weg der Entwicklung wurde auf Zivilinitiative mit der Gründung des *Budapester Bäderstadt Vereins* 1922 getan. Die aktive Teilnahme des Staates zeigte sich sieben Jahre später, als das schon seit Jahren dringend benötigte Badegesetz erlassen wurde. Es war ein Rahmengesetz, das Budapest und den Plattensee ausklammerte, eine Sonderregelung für diese zwei wichtigen Gebiete erschien erst vier Jahre später. Diese Tatsache kam dem Budapester Badewesen nicht gerade zu Hilfe. Als Ergebnis des Zusammenschließens vieler im Badewesen involvierter Kräfte wurde 1934 die *Kurkommission der Budapester Heilbäder und Kurorte* gegründet. Der Präsident der Kommission war der Oberbürgermeister von Budapest und staatliche Ämter, verschiedene Institutionen, Berufsorganisationen delegierten ihre Vertreter in diese Kommission, wie Ministerien für Innere Angelegenheiten, für Handel und Finanzwesen, der Budapester Rat für öffentliche Arbeiten, das Landesinstitut für Gesundheitswesen, die Budapester Ärztekammer, das Landesamt für Tourismus, das Budapester Fremdenverkehrsamt, das größte Reisebüro (IBUSZ), der Budapest Bäderstadt Verein, um nur die bedeutendsten zu erwähnen. Diese Vielfalt der Vertreter zeigt die Komplexität des Vorhabens. Die Kurkommission erstellte ein Budapester Bäderstadt-Konzept, dessen Richtlinien sich nach den geographischen Gegebenheiten und den Fundorten der Heilquellen orientierten. Die bedeutendsten Heilquellen befanden (und befinden) sich in Nord- und Süd-Buda, sowie im Stadtwaldchen auf der Pester Seite. Sie sollten die Zentren der neu auszubauenden Badekultur werden.

Das Széchenyibad im Stadtwaldchen schien unter den Bädern am wenigsten problematisch zu sein. Das Bad wurde noch vor dem Ersten Weltkrieg zu Sanitätszwecken gebaut. Es bestand aus Privat- und Volksbädern und verfügte über getrennte Dampfbäder für Frauen und Männer. Das große, repräsentative Gebäude im Stil des Neobarock gab zwar ein schönes Erscheinungsbild, wirkte in Katalogen und auf Fremdenverkehrsplakaten auch sehr imposant, verteuerte aber die Instandhaltung. Der Badekomplex wurde 1927 um ein Schwimmbad erweitert, aber auch das erleichterte die

¹⁰ Zoltán SZVIEZSÉNYI, A fürdőtorvény és „Budapest Fürdőváros“. In: Magyar Fürdőkurír (12.12.1928) 3; [Das Badegesetz und „Budapest Bäderstadt“. In: Ungarischer Bädekurier (12.12.1928) 3].

finanziellen Schwierigkeiten nicht. Das Bad entsprach den damaligen gesundheitsbezogenen und therapeutischen Anforderungen, aber die Ärzte und die Tourismusexperten kritisierten, dass kein Kurhotel hinzugebaut wurde. Der Gästekreis bestand vor allem aus der Budapester Bevölkerung, nur der Strand galt als eine echte touristische Attraktion. Zur Verlängerung des Aufenthaltes von Gästen trug es aber nicht bei. Über den Bau eines Hotels im Stadtwaldchen war in der Zwischenkriegszeit aber nicht die Rede.

Das Nordzentrum erstreckte sich auf der Margaretheninsel und auf dem gegenüberliegenden Donauufer. Drei Bäder gehörten diesem Zentrum an: das Lukács- und das Kaiserbad am Ufer in Buda und das Bad auf der Insel. Obwohl die drei Bäder konzeptionell als Einheit behandelt wurden, wiesen sie verschiedene Probleme auf.

Die Margaretheninsel entsprach den Vorstellungen über ein Badezentrum in großem Maße. Das Margarethenbad war eines der schönsten Gebäude des berühmten Architekten Miklós Ybl. Seine ausgezeichneten therapeutischen Dienstleistungen, das vorbildlich gebildete Personal des Bades und das unmittelbar daneben stehende, mit dem Hotel Palatin verbundene Sanatorium erfüllten höchsten Bedürfnissen. In den Zimmern des eleganten Hotels floss kaltes und warmes Wasser, sogar das Thermalwasser war ins Hotel eingeleitet. Um die Kurort-Atmosphäre und die Bequemlichkeit zu erhöhen, wurden eine Trinkhalle und eine bedeckte Galerie gebaut. Eine Bibliothek und ein Kursalon wurden errichtet, den der Präsident des Budapest-Bäderstadt-Vereins, Dr. Josef Franz eröffnete. Nach der Eröffnungszeremonie „[...] angeführt von der königlichen Prinzessin Anne betrachtete die vornehme Gesellschaft die Blumenbeete vor der großen Terrasse, und ergötzte sich am unvergesslich schönen Panorama der Budaer Berge.“¹¹ Das Gebäude war gut ausgerichtet, allerdings konnte das Panorama auf der Pester Seite mit den Schornsteinen des Industriegebietes nicht gerade als pittoresk bezeichnet werden. Abgesehen von dieser, auch schon von den Zeitgenossen kritisierten Tatsache war die Insel, mit ihren Hotels, mit dem bedeckten Schwimmbad und mit seinem Rosengarten eine sehr wertvolle touristische Attraktion von Budapest, wo außer dem europäischen Hochadel, dem König von Italien, dem Herzog von Wales, mehrere Mitglieder der ägyptischen Königsfamilie, der Maharadscha von Pataliputra, der von Jaipur, ebenso wie Politiker und Künstler aus aller Welt zu Gast waren.

Die Umgebung der anderen zwei Bäder im Nordzentrum war hingegen deprimierend. In ihrer unmittelbaren Nähe befand sich eine Müllablagestelle. Das sanierungsbedürftige Gebiet genoss daher Priorität. Es wurde gereinigt, um das Lukácsbad herum wurde ein großer, eleganter Park errichtet. Der und das große Gebäude des Lukácsbades waren in der Folge ein häufig gedrucktes Motiv in den touristischen Prospekten. Zum Bad gehörte ein Hotel mit 75 Zimmern mit kaltem und warmem fließendem Wasser. Es gab eine Rheumaabteilung für 62 Kranke. Die Ärzte bewerteten die Dienstleistungen des Kurhotels und des Bades sehr positiv, und übereinstimmend mit Kollegen aus der Hotellerie und dem Tourismus hielten sie es für den Empfang ausländischer Gäste aus der Mittelklasse für geeignet – ganz im Gegensatz zu dem in der Nachbarschaft gelegenen Kaiserbad. Die Infrastruktur des im 19. Jahrhundert gegründeten Bades konnte nur die Bedürfnisse eines bescheideneren Gästekreises befriedigen. Die Heilwirkung seines Wassers zog viele Menschen vom Lande über das ganze Jahr

11 N.N., Megnyitották a margitszigeti gyógytársalgót, In: A Szálloda (11.11.1937) 6; [N.N., Der Kursalon auf der Margaretheninsel wurde eröffnet. In: Das Hotel (11.11.1937) 6].

hindurch ins Bad. In der Zwischenkriegszeit kam es nicht zu größeren Investitionen, das Interesse und damit die finanziellen Ressourcen richteten sich auf das Südzentrum. Das Südzentrum, als das größte Zentrum vorgesehen, erstreckt sich südlich von der Elisabethbrücke. Die (laut der damaligen Bewertung) besten Heilquellen, die günstige Lage am Fuße des Gellértberges und das durch Sanierung eines alten Stadtteiles gewonnene, für die Ausdehnung frei stehende, wertvolle Gelände, versprachen große Möglichkeiten. Zum Südzentrum gehörten das Heilige Emmerichbad, das Rudas- und das berühmte Gellértbad. Die zwei Letzteren waren in Staatsbesitz, die Hauptstadt kaufte 1935 das Heilige Emmerichbad, um die Bäder durch klare Eigentumsverhältnisse einheitlich entwickeln zu können. Nach dieser Transaktion kam es allerdings auf Grund des Mangels an Investitionskapital und entsprechender Pläne zu keinen bedeutenden Veränderungen. Für die Renovierung des Rudasbades wurden mehrmals Projektpläne ausgeschrieben, aber wegen finanzieller Probleme wurden nur kleinere Arbeiten verrichtet, wie der Neubau des Kessels, die Modernisierung von 16 Zimmern, ohne Luxus zwar, aber bescheideneren Ansprüchen genügend. Die einzige Neuerung war die Installation eines Radiumbades, das so gefragt war, dass man einen Termin nur nach vorheriger Anmeldung erhielt. Vor dem Bad lag ein kleiner Park mit zwei Trinkbrunnen, die der Umgebung einen Hauch von Kurort-Atmosphäre verliehen. Die Perle des Südzentrums war aber das Heilige Gellértbad und Hotel, das von Anfang an für ein Kurhotel bestimmt war, aber 1937 „[...] eine Mischung [aus] [...] Kur- und internationale[m] Großhotel“ darstellte.¹² Seine Erreichbarkeit war jene eines eleganten Stadthotels, seine Einrichtung und Ausrüstung entsprach den Bedürfnissen der Geschäftsreisenden ebenso, wie jenen der Freizeittouristen oder heilsuchenden Gäste. All das wurde in einer sehr günstigen Preislage geboten, zumindest für Touristen aus Amerika: „[...] zwei Personen wohnten im Hotel Gellért und sie bezahlten insgesamt zwanzig Pengő¹³ für ein kleines Appartement mit einem kleinen Vorzimmer und Bad. Sie fanden diesen Preis nicht hoch“¹⁴, so in einem Privatbrief aus den Vereinigten Staaten.

Aus diesem Brief kommen auch die Nachteile der guten Lage zur Sprache:

„Meine Bekannten, die im Hotel Gellért übernachteten, beschwerten sich wegen des großen Lärms vor dem Hotel. Von morgen vier Uhr an ist es unmöglich zu schlafen, [...]. Eine unaufhörliche Reihe von Trosswagen und anderen schweren Verkehrsmitteln erschüttert den Gellértplatz und seine Umgebung.“¹⁵

Die Lärmbelastung war auch aus medizinischen Überlegungen zu kritisieren, da die Kranken die in Kur waren, ja die Ruhe suchten. Die vom Verkehr verursachte Lärmbelastung war nicht das Einzige, das Vergnügungsangebot des Hotels Gellért mit seinen lauten Programmen im Wellenbad (das oft von Firmen, Gesellschaften von außen für einen Abend oder sogar für eine Nacht gemietet wurde) störte die Kurgäste, während deren Ruhe versichernde Hausregeln des Hotels wiederum die Freizeitgäste störten, die ihren Aufenthalt in einem der schönsten Hotels von Budapest selbstverständlich genießen wollten. Für die Renovierung des Gellértbades gab es finanzielle Ressourcen. Durch einen Etagenaufbau gewann das Hotel weitere 54 Zimmer und das Wellenbad wurde erbaut – zur Freude der Freizeitgäste und der zahlungskräftigen Besucher von außen.

¹² Vgl. KARAFIÁTH, Előterjesztés a székesfőváros idegenforgalmának (1937) 47.

¹³ Der Jahreslohn von Fabrikarbeiten betrug 860 Pengő.

¹⁴ Domokos SZENTIVÁNYI, Privatbrief, 1932. BFL 1501.b.96; [Budapester Stadtarchiv, 1501.b.96,1932].
¹⁵ Ebda.

Für die Entwicklung des Südzentrums wurden großformatige Pläne entworfen. Durch Verbindungen der Bäder untereinander und Bebauen des freien Geländes wollte man ein großes Badeviertel ausführen. Die schönste aber auch die teuerste Vision war ein See, der an die Stelle der alten, abgerissenen Häuser zwischen dem Gellértplatz und den Burgberg erträumt wurde. Die warmen Thermalquellen hätten den See speisen, um ihn herum in einem Park schöne Umkleidekabinen entstehen sollen, um das Wasser auch saisonal nutzen zu können. Von diesem grandiosen Traum wurde nur der Park verwirklicht.

Mit seiner guten Luft und seinem wunderbaren Panorama wurde auch der Gellértberg in die touristische Nutzung miteinbezogen. Der Architekt der Fischerbastei, Ignác Alpár, entwarf Pläne für eine Seilbahn vom Donauufer auf den Gellértberg hinauf, aber auch diese Pläne scheiterten. Lediglich einige Parkanlagen auf der östlichen Seite des Berges wurden angelegt, von wo aus die Touristen das berühmte Donaupanorama von Budapest genießen konnten.

Zu den weiteren langfristigen Plänen zählte die Anlage einer Promenade vom Hotel Gellért bis zur Elisabethbrücke und weiter bis zum Nordzentrum. Auf dieser fünfeinhalb Kilometer langen Strecke plante man den Bau eines Säulenganges, wo man vor Niederschlag und vor der Sonne geschützt von einem Zentrum zum anderen spazieren und dabei eines der schönsten Panoramen in Europa hätte genießen können. Diese Vorstellungen waren nicht nur wegen Geldmangels nicht auszuführen, sondern wegen des Verkehrsnetzes der Hauptstadt, das man völlig umorganisieren hätte müssen. Diesen kurz- und auch langfristigen Pläne wirkten nicht nur die fehlende Investitionslust von Unternehmern, von Banken, der Geldmangel des Staates und das Problem, tiefe Eingriffe in vorhandene Strukturen machen zu müssen entgegen, sondern auch die zunehmende beängstigende außenpolitische Lage. All diese Vorstellungen blieben Diskussionsthemen an Konferenzen und „immergrüne“ Themen der Journalisten für das „Sommerloch“. Die realitätsvergessenen Pläne vermitteln jedoch wichtige Informationen über die Epoche selbst. Es ging hier nicht um Größenwahn, sondern um Fortsetzung der Bautätigkeiten der Jahrhundertwende und zugleich darum (mit gewisser Überkompensation), der Welt das Talent und die Lebenskraft des geschrumpften Landes nach der Friedensschließung von Trianon zu zeigen.

Die verpflichteten Badeärzte hatten bescheidenere Vorstellungen über die wichtigsten Aufgaben. Ihre Anforderungen bezogen sich auf die Entwicklung der ärztlichen Infrastruktur, auf die Sozial- und Gesundheitspolitik und auf die wissenschaftliche Tätigkeit im Badewesen. In diesem Sinne forderten sie den Bau von Badekrankenhäusern oder wenigstens die Einrichtung spezialisierter Abteilungen für Rheumaforschung in den schon vorhandenen Krankenhäusern. Ihre Argumentation umfasste eine breite Skala sozialer, wissenschaftlicher und wirtschaftlicher Art, auch touristische Aspekte. In den Badekrankenhäusern sahen die Ärzte auch die Möglichkeit, die „unteren Schichten der Gesellschaft“ zu kurieren.¹⁶ Oft wurde die Rolle der Krankheitsprävention hervorgehoben, aus sozialen und monetären Überlegungen. Ein weiteres Argument für die Errichtung von Badekrankenhäusern war die verhältnismäßig große Zahl der Kranken, die als „ärztliche Fälle“ sehr gut beobachtet und statistisch-wissenschaftlich bearbeitet hätten werden könnten. Allein mit objektiven

16 Géza SZABÓ, Hozzászólás a Lehet-e Budapest fürdőváros vitában, In: Orvosi Hetilap (1936 December) 2; [Diskussionsbeitrag, zitiert in: Kann Budapest eine Bäderstadt werden? In: Ärztliches Wochenblatt (Dezember 1936) 2].

wissenschaftlichen Forschungsergebnissen könne man vor die ärztliche Welt treten, da hier nur die harten Fakten zählten, so das Argument der Ärzte. In einem Badekrankenhaus mit vielen Patienten verschiedener Krankheiten könnte der Badearzt beide Aufgaben erfüllen und mit einander verbinden – Heilung und Forschung: *„Allein dieser Weg könne Budapest zu einer Bäderstadt machen, denn die Heilquellenressourcen alleine machen keine Siedlung zu einem Badeort.“*¹⁷ Die Fachkenntnisse der Ärzte seien dafür eine unabdingbare Voraussetzung und nur die wissenschaftlichen Ergebnisse vermögen das Interesse der Ärzte weltweit auf Budapest zu lenken. Es wurde betont, dass die wissenschaftlichen Ergebnisse einen hohen Informationswert besitzen würden, und als Marketinginstrument verwendet werden könnten. Diese Argumentation sollte die Interessen der Tourismusbranche ansprechen. Um ihre eigenen Ziele zu erreichen, machten sich die Ärzte deren Bestrebungen zu Eigen und führten die Argumentationslinie weiter: *„Budapest soll in erster Linie nicht für seine große Badekultur und großes BADELEBEN berühmt werden, sondern auch dafür, dass hier gewisse Krankheiten mit gewissen Behandlungen geheilt werden können.“*¹⁸ Im Sinne der Ärzte sollte man die Hauptstadt nicht als *„Budapest-Bäderstadt“* propagieren, sondern als Budapest *„Heilbadhauptstadt.“*¹⁹ So könnte Budapest die erste und fortdauernde touristische Attraktion des Landes, das Mekka der Rheumakranken werden. Aus diesem Grund forderten die Ärzte die Aus- und Weiterbildung von Fachpersonal, die Gründung eines Lehrstuhls an der Universität für Balneologie, Aufklärung und Information unter den Ärzten im In- und Ausland. Mit diesen Ansichten konnten sich auch die Fachkräfte des Tourismus und der Hotellerie identifizieren, erkannten sie darin die Vorteile der Kuren und Behandlungen für die eigene Branche: Die Forcierung des Heilwassers und der damit verbundenen Kuren wirkte der bedrückenden saisonalen Abhängigkeit der Tourismusbranche entgegen. Die Therapien dauerten ziemlich lang, was die Auslastung der Hotels belebte. Viele von den in Budapest behandelten Gästen kehrten auch im folgenden Jahr wieder zur Kur zurück und galten als gern gesehene Stammgäste. Das BADELEBEN bereicherte die Angebotspalette von Budapest. Angesichts dieser Vorteile ist die Kritik der Badeärzte an der Disfunktion der Stadt und der sich daraus ergebenden Umweltbelastungen nachvollziehbar: sie wollten den Kranken Ruhe, Stille, gesunde Luft garantieren und fanden den großstädtischen Trubel störend. Aus der Sicht der Tourismusbranche hingegen stellte das rege kulturelle Leben der Hauptstadt und die Vergnügungsmöglichkeiten ergänzende Programme für Kurgäste dar: *„Der Begriff Budapest Bäderstadt umfasst alle Heilbäder, und alle Institutionen, welche den Bedürfnissen, dem Vergnügen und der Bequemlichkeit der Kurgäste dienen.“*²⁰

Fazit

Es ist fraglich, ob der berühmte Slogan *„Budapest-Bäderstadt“* nur ein gut eingeführtes Marketingmittel, Realität, ein Traum, oder eine ernst zu nehmende Initiative der Zeit war. Die Problematik ist zu vielfältig, geographische, wirtschaftliche, gesellschaftliche,

17 SZABÓ, Hozzászólás a Lehet-e Budapest fürdőváros vitában (1936) 2.

18 Lajos PAP von BILKEI, Budapest Fürdőváros és a reuma elleni küzdelem. A magyar idegenforgalom évkönyve. Szerk.: és kiadja az Idegenforgalmi Ujságírók Szindikátusa (1937) 85; [Budapest Bäderstadt und der Kampf gegen das Rheuma. Jahrbuch des Ungarischen Fremdenverkehrs, hg. vom Syndikat der Fremdenverkehrsjournalisten (1937) 85].

19 Vgl. ebda.

20 Vgl. KARAFIÁTH, Előterjesztés a székesfőváros idegenforgalmának (1937) 125.

staatliche, gesetzliche, politische Aspekte, Verwaltungsfragen bildeten eine kaum zu entflechtende Problemlage. Konzeptprobleme müssen dabei ebenso berücksichtigt werden, wie die verschiedenen Interessen der Involvierten: ihre primären Aufgaben in der Stadt, ihre partikulären beruflichen Interesse und Ziele beeinflussten ihre Einstellung zu dieser Frage. In wenigen Punkten waren sich alle Betroffenen einig: im beispiellosen Reichtum der Stadt an Heilwasserquellen und in der Überzeugung, dass diese genutzt werden sollten. Es gab viele Vorstellungen über die Nutzungsmöglichkeiten wie über die Wege der Entwicklung. Das am besten durchdachte Konzept wurde von der Kurkommission selbst ausgearbeitet. Die dort festgelegten Richtlinien ermöglichten den zwei bedeutendsten Fürsprechern ihre Interessen harmonisierend für die Verwirklichung zu erkämpfen. Die Ärzte kämpften für das Badkrankenhaus, für eine Universitätsklinik, für finanzielle Ressourcen für Forschungsmöglichkeiten und gute Ausbildung. Um ihre Ziele zu erreichen, nahmen sie konkreten Bezug zu den Interessen des Fremdenverkehrs. Sie betonten die Einnahmen schaffende und Image formende Kraft der Kuren. Die Experten des Tourismus und der Hotellerie unterstützten ihrerseits die Bestrebungen der Ärzte, weil der Bau von Kurhotels oder Kurkrankenhäusern die UnterkunftsKapazität gesteigert und zu einer Steigerung der Aufenthaltstage in Budapest geführt hätte.

Budapest war keine Bäderstadt: dazu war sie viel zu groß, ihre Disfunktionen zu störend. Vor allem aber standen für eine reale Umsetzung der Pläne zu geringe finanzielle Ressourcen zur Verfügung und zu wenig Zeit. Aber mit dem Slogan „*Budapest-Bäderstadt*“ wurde eine neue touristische Marke geschaffen, die die Hauptstadt zu einem attraktiven Reiseziel machen sollte.

Information zur Autorin

Márta Jusztn Dr., Hochschulprofessorin am Institut für Tourismus an der Wirtschaftshochschule Budapest, Alkotmány Straße 9-11, 1054 Budapest, dr.jusztinmarta@kvifk.bgf.hu

Forschungsschwerpunkte: Geschichte des ungarischen Tourismus, Tourismustheorie, Kulturtourismus

Elisabeth Dietrich-Daum

Das Dauerbad in der Psychiatrie. Theorie und Praxis in der Landes-Irrenanstalt Hall in Tirol in der Zwischenkriegszeit

English Title

Continuous bath therapy in psychiatry. Theory and Practice in the psychiatric asylum Hall between World War I and World War II

Summary

This article is about the theory on and practice of continuous bath therapies in the psychiatric asylum Hall in Tirol (Austria) after World War I. The paper gives an introduction on the discussions about this new therapy around 1900 as well as a short overview on the favoured arguments and benefits at the time. In a second part the situation of a handicapped boy who was brought to the asylum by his parents in 1922 is described. The story not only explores how mentally ill patients were treated but gives an insight into the use and practice of the different therapies. The article concludes by contextualizing the story of the young patient with the different therapies used by early 20th century psychiatry. All in all, the story portrays how helpless the contemporary psychiatrists and how overstrained the nurses and carers obviously were with what was demanded of them.

Keywords

Hall in Tirol, Psychiatriegeschichte, Therapieggeschichte, Dauerbad, 1900-1938

Einleitung und Forschungsstand

Die Dauerbadbehandlung – eine in den psychiatrischen Anstalten am Ende des 19. und im frühen 20. Jahrhundert praktizierte physikalische Therapieform – hat in der historischen Forschung noch wenig Aufmerksamkeit erfahren. Das Interesse der MedizinerInnen wie HistorikerInnen richtete sich bisher vielmehr auf die gewaltförmigen Schocktherapien dieser Zeit.¹ Der Gewaltaspekt der Dauerbadbehandlung, der vor allem in ihrem Einsatz als Disziplinarmittel bestand, häufig in Kombination mit Isolierungsmaßnahmen, wurde hingegen nur am Rande wahrgenommen und selten thematisiert. Auszunehmen sind in dieser Hinsicht die

¹ Auszunehmen sind die Beiträge im Sammelband von Heiner FANGERAU, Karen NOLTE (Hg.), *Moderne Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert – Legitimation und Kritik* (Stuttgart 2006), in welchem verschiedene Therapieformen und Konzepte diskutiert werden.

Dissertation und ein Sammelband und ein Beitrag der Medizinerin Friedgard Rohnert-Koch zum Philippshospital.² Der Strafaspekt wird bei ihr sogar explizit herausgestrichen, ebenso bei Maria Hermes in ihrem Beitrag zum St. Jürgen-Asyl.³ Interessante Details zu Indikation und Praxis der Dauerbadbehandlung liefert auch die Dissertation von Jan Leygraf⁴, worin er sich eigentlich der Behandlung der „Schizophrenie“ widmet und die hierfür üblichen verschiedenen Therapieformen beschreibt und quantifiziert. Hinweise zum theoretischen Konzept und zur Praxis der Dauerbadbehandlung finden sich auch in überblicksartigen Beiträgen wie in jenen von Michael Putzke⁵, Kornelia Grundmann⁶ und Matthias Hamann⁷. Weitere Erwähnungen sind zu entdecken in den Einzelbeiträgen von Heinz Faulstich⁸, Karen Nolte⁹, Maike Rotzoll¹⁰,

² Friedgard ROHNERT-KOCH, Hydrotherapie in der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts (medizinische Dissertation, Gießen 2009). Friedgard ROHNERT-KOCH, Zwischen Therapie und Strafe: Die Dauerbäder im Philippshospital. In: Irmtraut SAHMLAND, Sabine TROSSE, Christina VANJA, Hartmut BERGER, Kurt ERNST (Hg.), „Haltestation Philippshospital“: Ein psychiatrisches Zentrum – Kontinuität und Wandel 1535 -1904 -2004 (=Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien Band 10, Marburg 2004) 161-173.

³ Maria HERMES, „Maschinengewebe hinter der Front“: Disziplinierung statt Heilung? Zur Psychiatrie im Ersten Weltkrieg. Vortrag gehalten auf dem Symposium Kriegstraumata 20.06.2009. URL: http://www.geibev.de/vortraege-im-rahmen-der-ausstellung-was-damals-recht-war/articles/Symposium_Kriegstraumata.html (eingesehen am 24.11.2012).

⁴ Jan LEYGRAF, Die Behandlung der Schizophrenie vor Einführung antipsychotischer Medikamente (im Zeitraum vom 1928-1940) (Münster 2006). URL: http://miami.uni-muenster.de/servlets/DerivateServlet/Derivate-3584/diss_leygraf.pdf (eingesehen am 12.9.2012).

⁵ Michael PUTZKE, Therapien in der deutschen Psychiatrie im 20. Jahrhundert. In: Uta GEORGE, Herwig GROSS, Michael PUTZKE, Irmtraut SAHMLAND, Christina VANJA (Hg.), Psychiatrie in Gießen (=Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien Band 9, Gießen 2003) 379-408.

⁶ Kornelia GRUNDMANN, Vom Kaiserreich über die Weimarer Zeit bis zum Nationalsozialismus: Die Landesheilanstalt zur Zeit von Prof. Dr. Jahmärke (1914-1937). In: Peter SANDNER, Gerhard AUMÜLLER, Christina VANJA (Hg.), Heilbar und nützlich. Ziele und Wege der Psychiatrie in Marburg an der Lahn (=Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien Band 8, Marburg 2001) 247-275, hier 260-261.

⁷ Matthias HAMANN, Herwig GROSS, Der Eichberg in der Zeit der Weimarer Republik. In: Christina VANJA, Steffen HAAS, Gabriela DEUTSCHLE, Wolfgang EIRUND, Peter SANDNER (Hg.), Wissen und Irren. Psychiatriegeschichte aus zwei Jahrhunderten – Eberbach und Eichberg (=Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien Band 6, Marburg 1999) 142-163, hier 147-148.

⁸ Heinz FAULSTICH, Planungs- und Baugeschichte der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Gießen. In: Uta GEORGE, Herwig GROSS, Michael PUTZKE, Irmtraut SAHMLAND, Christina VANJA (Hg.), Psychiatrie in Gießen (=Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien Band 9, Gießen 2003) 107-123, hier 118.

⁹ Karen NOLTE, „So ein Gefühl, als wenn sich jeder Nerv im Kopf zusammenziehe“: Die moderne Diagnose Nervosität – Zum Konzept der Marburger Anstalt am Beispiel der Behandlung „nervöser“ Patientinnen (1876-1918). In: Peter SANDNER, Gerhard AUMÜLLER, Christina VANJA (Hg.), Heilbar und nützlich. Ziele und Wege der Psychiatrie in Marburg an der Lahn (=Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien Band 8, Marburg 2001) 184-200, hier 187.

¹⁰ Maike ROTZOLL, Verwahren, verpflegen, vernichten: Die Entwicklung der Anstaltspsychiatrie in Deutschland und die NS-„Euthanasie“. In: Petra FUCHS, Maike ROTZOLL, Ulrich MÜLLER, Paul RICHTER, Gerrit HOHENDORF (Hg.), „Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst“. Lebensgeschichten von Opfern der nationalsozialistischen Euthanasie (Göttingen 2007) 24-35, hier 28.

Monika Ankele¹¹, Selina Braun¹², Maximilian Ettle/Herta Renelt¹³ oder Carlos Watzka¹⁴. Zahlreiche, wenn meist auch nur allgemeine und kurze Hinweise auf die Dauerbadbehandlung samt Bildern befinden sich auf einzelnen Homepages regionaler Psychiatriemuseen Deutschlands bzw. von Ausstellungen, die hier nicht im Detail angeführt werden können.¹⁵ Hervor zu heben ist diesbezüglich die Wanderausstellung „*Ich lasse mich nicht länger für einen Narren halten*“, in deren Szenographie das Dauerbad ein zentrales Vermittlungsmedium darstellt.¹⁶ Zur Praxis der Dauerbadbehandlung in der psychiatrischen Anstalt in Hall in Tirol hat noch niemand gearbeitet, einige kurze Hinweise bietet die 2009 eingereichte Dissertation von Angela Griebenböck.¹⁷ So unbefriedigend die Forschungslage auch sein mag, so ausufernd ist die diesbezügliche Quellenlage. Zunächst ist an die Kranken- und Verwaltungsakten in den Archiven der (ehemaligen) psychiatrischen Anstalten und Kliniken zu denken, die aufgrund der fast flächendeckenden Anwendung dieser Therapieform von der Zeit um 1900 bis zum Ende der Dreißigerjahre hinreichend Quellenmaterial erwarten lässt. Ebenso umfänglich ist der Bestand an zeitgenössischen Studien von Psychiatern in den verschiedenen Fachorganen¹⁸, in den psychiatrischen Lehrbüchern¹⁹, in balneologischen Handbüchern²⁰ und Zeitschriften²¹, die ab 1900 erschienen sind. Aus der Fülle der Fachartikel wurden für den vorliegenden Beitrag insbesondere solche herangezogen, die im Rahmen von Tagungen verschiedener Fachgesellschaften und Vereine gehaltene Referate und Diskussionen enthalten, auch Beiträge mit Sammelforschungscharakter sowie Artikel, die über experimentelle Versuchsreihen verschiedener Psychiater dieser Zeit berichteten.

¹¹ Monika ANKELE, *Alltag und Aneignung in der Psychiatrie um 1900. Selbstzeugnisse von Frauen aus der Sammlung Prinzhorn* (Wien-Köln-Weimar 2009) 140.

¹² Selina BRAUN, *Heilung mit Defekt: Psychiatrische Praxis an den Anstalten Hofheim und Siegburg 1820-1878* (Göttingen 2009) 321.

¹³ Maximilian ETTLE, Herta RENELT, *Die Heil- und Pflegeanstalt Bayreuth*. In: Michael von CRANACH, Hans-Ludwig SIEMEN (Hg.), *Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933-1945* (München 2012) 89-122, hier 98.

¹⁴ Carlos WATZKA, *Psychiatrische Anstalten in Österreich 1780-1850. Eine Übersicht aus wissenschaftsgeschichtlicher und soziologischer Perspektive*. In: *Österreich in Geschichte und Literatur* 53/4 (2009) 356-372, hier 367.

¹⁵ Zum Beispiel: http://www.rk-bedburg-hau.lvr.de/01wir_ueber_uns/klinik-museum/teil+1.htm; <http://www.imperfekt.de/ras.html>; <http://www.vitos-riedstadt.de/riedstadt/unternehmen/museum.html> (11.1.2013).

¹⁶ Siehe: <http://www.psychiatrische-landschaften.net/Dauerbadtherapie> (21.1.2013).

¹⁷ Angela GRIESENBOCK, *Die „Landesirrenanstalt“ in Hall in Tirol und ihre Patientinnen und Patienten (1882-1919)* (Innsbruck 2009) 225-226, 238, 284-285.

¹⁸ Etwa in den entsprechenden Jahrgängen der Fachorgane „*Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift*“, „*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*“, „*Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie*“, „*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin*“.

¹⁹ H[einrich] NEUMANN, *Lehrbuch der Psychiatrie* (Stuttgart 1859); Emil KRAEPELIN, *Lehrbuch der Psychiatrie* (2. Auflage, Leipzig 1893); Wilhelm WEYGANDT, *Atlas und Grundriss der Psychiatrie* (München 1902); Richard KRAFFT-EBING, *Lehrbuch der Psychiatrie* (Stuttgart 1903); Otto BINSWANGER, E[rnst] SIEMERLING, *Lehrbuch der Psychiatrie* (Jena 1911); Eugen BLEULER, *Lehrbuch der Psychiatrie* (Berlin 1916).

²⁰ Julius GLAX, *Lehrbuch der Balneotherapie* (Stuttgart 1897-1900); Eduard DIETRICH, Siegfried KAMINER, *Handbuch der Balneologie, medizinischen Klimatologie und Balneographie*, 5 Bände (Leipzig 1916-1926); Alfred GOLDSCHIEDER, Paul JACOB, *Handbuch der physikalischen Therapie* (Leipzig 1901).

²¹ Z. B. „*Balneologische Zeitung – Correspondenzblatt der deutschen Gesellschaft für Hydrologie*“, „*Jahrbuch der Balneologie*“, „*Balneologische Zeitung*“, „*Archiv der Balneologie*“, „*Jahrbuch der Balneologie, Hydrologie und Klimatologie*“.

Therapiekonzept und zeitgenössischer Fachdiskurs

Die Psychiatrie um 1900 ordnete die Dauerbadbehandlung den physikalischen Kurmethoden zu. Sie war in Kombination oder Ergänzung mit der von Clemens Neisser (1841-1940) in der schlesischen Anstalt Leubus eingeführten Betttherapie²², zum Teil alternierend mit Einpackungen („Wickel“) sowie der Gabe von sedierenden Medikamenten bei „andauernden“ oder „temporären Erregungszuständen“ indiziert. Bereits vor der breiten Einführung der Therapieform um 1900 hatten sich verschiedene deutsche Psychiater, darunter Carl Reinhard (1883), mit den „permanenten Bädern“ befasst.²³ 1892 berichtete Carl Fürstner auf der Versammlung südwestdeutscher Irrenärzte über den Wert der warmen Dauerbäder²⁴ und 1893 wurde diese Therapieform im wichtigsten Lehrbuch für angehende Psychiater, Emil Kraepelins Lehrbuch der Psychiatrie, ausdrücklich empfohlen. August Hoffmann veröffentlichte 1898 eine Abhandlung über die physiologischen Wirkungen der Wassertherapien; an der Münchener Psychiatrischen Klinik wurden Versuchsreihen an freiwilligen Probanden durchgeführt.²⁵ Nach 1900 steigt die Zahl der Fachbeiträge zu dieser Therapieform deutlich an. Folgt man den zahlreichen Einzelbeiträgen in den entsprechenden Fachorganen, dürfte die Dauerbadbehandlung breite ärztliche Zustimmung gefunden haben, wenn auch in einzelnen Beiträgen ihr Nutzen in Frage gestellt und ihre Anwendung auf Grund des „Zwangscharakters“²⁶ als nicht „zeitgemäß“ bezeichnet wurde.²⁷ Für eine Reihe deutscher und österreichischer Anstalten dieser Zeit wird ein intensiver Einsatz berichtet – häufig auch in einem experimentellen Rahmen.²⁸ So führte zum Beispiel die galizische „Landesanstalt für Geisteskrankhe in Kulparkow“ bei Lemberg um 1912 63 Wannen für über 1200 Kranke, das „Frenocomio civico Andrea di Sergio Galatti“ in Triest über 52 „Fayencewannen und über 15 Gusswannen.“²⁹

Diese breite Akzeptanz der Dauerbadbehandlung innerhalb der deutschen und österreichischen Anstaltspsychiatrie um 1900³⁰ gründete in mehreren Problemen,

²² FAULSTICH, Planungs- und Baugeschichte 118. Vgl. auch Christian MÜLLER, Die Bettbehandlung Geisteskranker und ihre Folgen, in: Christian MÜLLER (Hg.), Abschied vom Irrenhaus. Aufsätze zur Psychiatriegeschichte (Bern 2005) 37-46.

²³ PUTZKE, Therapien 382.

²⁴ PUTZKE, Therapien 383.

²⁵ ROHNERT-KOCH, Therapie 166.

²⁶ Bereits in der 1893 erschienenen zweiten Ausgabe des Kraepelinschen Lehrbuchs warnt der Psychiater vor dem Zwangscharakter der Dauerbadbehandlung; vgl. KRAEPELIN, Lehrbuch 20.

²⁷ ROHNERT-KOCH, Therapie 162. So lehnte z. B. Heinrich Cramer in seiner Marburger Anstalt die Anwendung von Dauerbädern ab. Vgl. NOLTE, „So ein Gefühl“ 187 und 199.

²⁸ Zu München: Alfred BUSCH, Felix PLAUT, Über die Entwicklung verlängerter warmer Bäder auf einige körperliche und geistige Funktionen. In: Emil KRAEPELIN (Hg.), Klinisch-psychologische Untersuchungen an Alkoholberauschten (Leipzig 1910) 505-527. Zu den Versuchsreihen in der Provinzial-Irrenanstalt Leubus: W[ilhelm] ALTER, Zur Hydrotherapie bei Psychosen. In: Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, N.F. 26/14 (1903) 157-175. Laut dem Bericht Alters hatten dort im Jahr 1902 75 Personen die Badbehandlung erfahren, das waren 78,9% aller seiner Patienten.

²⁹ W[ladislaw] KOHLBERGER, Landesanstalt für Geisteskrankhe in Kulparkow bei Lemberg. In: Heinrich SCHLÖSS (Hg.), Die Irrenpflege in Österreich in Wort und Bild (Halle a. d. S. 1912) 73-87, hier 86; Luigi CANESTRINI, Frenocomio civico „Andrea di Sergio Galatti“ in Triest. In: SCHLÖSS (Hg.), Irrenpflege 132-139, hier 136.

³⁰ Zu Österreich vgl. die Beiträge von Edmund HOLUB zum Steinhof bei Wien, Josef QUIRCHTMAYER zu Ybbs, Luigi CANESTRINI zu Triest, Ernst FRATNICH zu Görz, W. KOHLBERGER zu Kulparkow

welche die psychiatrischen Anstalten damals schon seit Jahrzehnten beschäftigten. Seit den 1880er-Jahren kämpften nahezu alle Anstalten mit Überbelegung und Überlastung.³¹ Die Zahl der PsychiatriepatientInnen war aus unterschiedlichen Gründen enorm angestiegen – Carlos Watzka spricht von einer Verneunfachung der Aufnahmezahlen in den österreichischen Anstalten zwischen 1850 und 1910,³² während Infrastruktur und personelle Ausstattung in der Regel nur mit Verzögerung und nicht in proportionalem Maß nachgebessert wurden. Die budgetäre Situation vieler Anstalten war dementsprechend labil, die knappen Ressourcen wurden u. a. in „*Eigenregie*“ durch umfassende Mitarbeit der PatientInnen im Rahmen der „*Arbeits- oder Beschäftigungstherapie*“ geschont.³³ Gespart werden sollte insbesondere bei den in der zeitgenössischen Literatur als solche bezeichneten „*Narcotics*“, also bei jenen Medikamenten, die Spannungs-, Aufregungs- und Angstzustände kuptierten oder als Schlafmittel Einsatz fanden: Opium, das Hauptmittel der damaligen psychiatrischen Pharmakotherapie, Bromide (ab ca. 1827/58), Hyoscin, das von Justus von Liebig (1803-1873) synthetisierte Chloralhydrat (ab ca. 1869), Paraldehyd (ab ca. 1882). Nach 1900 kamen Barbiturate wie Veronal oder Luminal hinzu.³⁴ Diese zum Teil synthetischen Arzneien waren keine Heilmittel, wie auch viele andere Maßnahmen in den Anstalten um 1900 primär symptomorientiert wirkten und nicht auf die Behebung der Ursachen, sondern auf die Reduktion der Auswirkungen der Erkrankungen zielten. Dennoch erleichterten diese Medikamente die Pflege, insbesondere den Umgang mit den als „*schwierig*“ angesehenen Kranken, zu denen v.a. die Psychotiker zählten. An die Stelle des mechanischen Restraint – Fixierungen und Isolierungen – trat so ein „*chemischer Restraint*“, wie bereits von Zeitgenossen kritisiert wurde.³⁵ Der Einzug sedierender Medikamente in den psychiatrischen Anstaltsalltag hat auch die Umsetzung der Betttherapie in den 1890er Jahren erleichtert. Diese galt speziell für „*frisch*“ aufgenommene PatientInnen als besonders indiziert, weil sie die Kranken unmittelbar dem „*Ruhediktat unterwarf und [sie] gleichzeitig in die festgefügte Ordnung und Pflege der Anstalt und das Anstaltsmilieu einführte*“³⁶. Sie gestaltete nicht nur die Anstaltsarchitektur, sondern formte das Leben der Kranken in der psychiatrischen Anstalt von Grund auf um; diese wurden nun analog zu den somatischen Kranken in den Krankenhäusern in großen Wachsälen im Bett gehalten.³⁷

bei Lemberg, K[onstantin] ZURKAN zu Czernowitz, L. KOSÁK und O. FISCHER zu Weleslawin bei Prag und J. ZÁSTĚRA zu Dobřan; alle in: SCHLÖSS (Hg.), *Irrenpflege* 35, 45, 61, 68, 86, 114, 136, 187, 230.

³¹ Vgl. beispielsweise Carlos WATZKA, *Der „Irrenboom“ in Steiermark. Zum Problem der Zunahme psychischer Erkrankungen in der Moderne*. In: *Newsletter Moderne* 5/1 (2002) 21-26.

³² Vgl. WATZKA, *Psychiatrische Anstalten* 372.

³³ Vgl. zur propagandistischen Aufmachung dieser Therapieform in der Schweiz vgl. Urs GERMANN, *Arbeit, Ruhe und Ordnung: Die Inszenierung der psychiatrischen Moderne – Bildmediale Legitimationsstrategien der schweizerischen Anstaltspsychiatrie im Kontext der Arbeits- und Beschäftigungstherapie in der Zwischenkriegszeit*. In: Heiner FANGERAU, Karen NOLTE (Hg.), *Moderne Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert – Legitimation und Kritik* (Stuttgart 2006) 283-310.

³⁴ Vgl. Heinz SCHOTT, Rainer TÖLLE, *Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren – Irrwege – Behandlungsformen* (München 2006) 481-485; PUTZKE, *Therapien* 384.

³⁵ Vgl. z. B. [Friedrich] SCHOLZ, *Die nächste Aufgabe der Irrenpflege*. In: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin*, Bd. 50 (1894), 690-704, hier 698.

³⁶ Bernd WALTER, *Psychiatrie und Gesellschaft in der Moderne. Geisteskrankenfürsorge in der Provinz Westfalen zwischen Kaiserreich und NS-Regime (=Forschungen zur Regionalgeschichte 16, Paderborn 1996) 150.*

³⁷ Zur Einführung der Bettbehandlung in der Medizin in Deutschland insgesamt vgl. PUTZKE, *Therapien* 382.

Obwohl die Bettbehandlung als große Errungenschaft bezeichnet wurde, blieben die therapeutischen Erfolge dieser Zeit bescheiden. Soweit vorhanden, leiteten sie sich, wie Michael Putzke verdeutlicht, nach wie vor von diätetischen, pädagogischen oder somatischen Ansätzen ab.³⁸ Neue Therapieformen, vor allem wenn diese in die Praxis der Anstaltsversorgung integrierbar waren, stießen so auf große Aufmerksamkeit der Psychiater, wurden intensiv diskutiert und umgehend im eigenen Haus getestet. Im Fachdiskurs über den Nutzen der Dauerbadbehandlung bewegten sich die Befürworter meist auf mehreren Argumentationsebenen: sowohl innerwissenschaftliche Referenzen und Traditionen, als auch therapeutische, ökonomische, sozial-, gesellschafts- und professionspolitische Gründe wurden vorgetragen, häufig durch Beobachtungen und Erfahrungen der Referenten bestätigt, umfänglich referiert, und nur selten kontrovers diskutiert. Die Therapieform selbst führten die Referenten und Autoren der zeitgenössischen Sammelforschung³⁹ – der Kasuistiken⁴⁰ wie der in den Zeitschriften publizierten Fachvorträgen – auf Emil Kraepelin (1856-1926)⁴¹ zurück, der selbst allerdings auf die Praxis einiger französischer Psychiater verwies, die bereits in den Vierzigerjahren des 19. Jahrhunderts gute Erfahrungen mit „*prolongierten warmen Bädern*“ gemacht hätten.⁴² Erwähnung findet auch der belgische Psychiater und Direktor der psychiatrischen Anstalt in Gent, Joseph Guislain (1797-1860), ein Vertreter der damaligen Non-Restraint-Bewegung.⁴³ Obwohl „Naturärzte“ wie der schlesische Landwirt Vinzenz Prießnitz (1799-1851)⁴⁴, die niederschlesischen Ärzte Siegmund Hahn (1664-1742) und dessen Sohn Johann Siegmund Hahn (1696-1773), der bayerische Pfarrer und Hydrotherapeut Sebastian Kneipp (1821-1897)⁴⁵ oder der erste österreichische Professor für Hydrotherapie an der Universität Wien und Kurarzt in Kaltenleutgeben bei Wien, Wilhelm Winternitz (1834-1917)⁴⁶, für *Kaltwasserkuren*⁴⁷ plädierten, werden auch sie in den verschiedenen Artikeln als einflussreiche Vordenker und Empiriker genannt. Robert Thomsen, Leiter einer privaten Heil- und Pflegeanstalt in Bonn, führt in seiner Darstellung auch Christoph Wilhelm Hufeland (1762-1836),

³⁸ PUTZKE, Therapien 382.

³⁹ Zum Beispiel: R. THOMSEN, Die Anwendung der Hydrotherapie und Balneotherapie bei psychischen Erkrankungen. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin 55 (1898) 721-747.

⁴⁰ Zum Beispiel: Adolf GROSS, Zur Behandlung acuter Erregungszustände. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin 56 (1899) 953-977.

⁴¹ Vgl. Diskussionsbeitrag von [Heinrich Erhard] DEHIO, Einige Erfahrungen über die Anwendung von Dauerbädern bei Geisteskranken. In: Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, 26/N.F. 14 (1903) 732, zu DEHIO vgl. <http://www.bbl-digital.de/eintrag/Dehio-Heinrich-Erhard-Friedrich-1861-1928/>; vgl. auch BISCHOFF, Über Dauerbäder und Dauerbadbehandlung. In: Zentralblatt für Nervenheilkunde, 31/N. F. 19 (1908) 191; vgl. auch: GROSS, Behandlung 960; vgl. auch PUTZKE, Therapien 380-382.

⁴² PUTZKE, Therapien 382; vgl. auch Jutta M. BOTT, „*Da kommen wir her, da haben wir mitgemacht*“: Lebenswirklichkeiten und Sterben in der Lippischen Heil- und Pflegeanstalt Lindenhaus während der Zeit des Nationalsozialismus (=Lippische Studien Band 16, Lemgo 2001) 282.

⁴³ Vgl. SCHOLZ, Aufgabe 687; ROHNERT-KOCH, Therapie 165.

⁴⁴ Manfred SKOPEC, „*Prießnitz, Vinzenz Franz*“: In: Neue Deutsche Biographie 20 (2001) 720 URL: <http://www.deutsche-biographie.de/pnd118741896.html> (eingesehen am 20.12.2012).

⁴⁵ Vgl. SCHOTT, TÖLLE, Geschichte 428.

⁴⁶ Wilhelm WINTERNITZ, Die Hydrotherapie auf physiologischer und klinischer Grundlage (Wien 1877-1880); vgl. Robert THOMSEN, Die Anwendung der Hydrotherapie und Balneotherapie bei psychischen Erkrankungen. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin 55 (1898) 721-747.

⁴⁷ Vgl. auch SCHOTT, TÖLLE, Geschichte 427-429.

Karl Wilhelm Ideler (1795-1860), Philippe Pinel (1745-1826) und Jean-Etienne Dominique Esquirol (1772-1840) an, die hundert Jahre zuvor bereits die kalten Sturzbäder, Wechsel- und „Überraschungsbäder“ empfohlen haben sollen, ja auch Hippokrates und Paracelsus hätten – so Thomsen – mit Wasser therapiert.⁴⁸ Im Wesentlichen bewegten sich die Argumente im Rahmen innerwissenschaftlicher Bezüge, allerdings wurden therapeutische Ansätze von „Naturärzten“ nun integriert.

Die medizinisch-physikalische Wirkung des warmen Dauerbades auf den Körper und der damit zu erzielende therapeutische Gewinn bestand nach Auffassung der damaligen Psychiatrie in einer physikalisch herbeigeführten Beruhigung, indem durch einen konstanten Wärmereiz die Pulsfrequenz und der Blutdruck verringert würden, was eine „Tardierung“ (Ermüdung) und ein Absinken der „psychischen Leistungsfähigkeit“ zur Folge habe.⁴⁹ „Der grösste Nutzen begreift im wesentlichen nur zwei Forderungen: Ruhe am Tage und Schlaf in der Nacht.“⁵⁰ Dieser Effekt sei zu erreichen, indem die PatientInnen über Stunden bis zu ganzen Tagen im warmen Wasser gehalten werden. Indiziert sei die Dauerbadbehandlung deshalb insbesondere bei Erregungszuständen verschiedenster Art: bei „acuter Verwirrtheit“, in den „manischen“ Phasen bei „manisch-depressiven“ Erkrankungen, nach Wilhelm Alter aber auch bei „deprimierten“, „hysterischen“ und „dementen“ PatientInnen – also für nahezu alle in den Anstalten untergebrachten Personen.⁵¹ Diskutiert wurde vor allem über die optimale Dauer der Einzelbehandlung, die geeignete Temperatur, Sinn und Unsinn von Wannenabdeckungen sowie die baulichen und pflegerischen Voraussetzungen einer optimalen Anwendung.

Das ökonomische Argument, das für eine regelmäßige therapeutische Anwendung der Dauerbäder sprechen sollte, war – wie schon angedeutet – die Ersparnis bei der Anschaffung von „Narcotics“, deren häufige Anwendung offensichtlich die Budgets der Anstalten zusehends belasteten. Trotz hoher Investitionskosten für die nötigen Anlagen und den höheren Personalaufwand würde sich die Aufnahme der Badbehandlung in das Therapierepertoire der Anstalten à la longue rechnen:

„Zu all diesen klinischen Vorzügen der Hydrotherapie gesellt sich noch ein anderer nicht zu unterschätzender Vorteil: so kostspielig die Anlage brauchbarer Badeeinrichtungen ist, so rentabel ist ihr Betrieb. Neben dem bedeutenden Ersparnis an Material, die der Fortfall der destruktiven Elemente gewährleistet, ist die Ersparnis an Narcotics nicht zu unterschätzen.“⁵²

Entscheidend dabei sei nur, dass die Badbehandlung „auf jeden komplizierten Modus verzichtet, d.h. wenn die sich an die einfachste Form hält.“⁵³

Adressierte dieses Argument die in sämtlichen öffentlichen Anstalten gesetzten Sparzwänge, zielten die Hinweise auf die „sozialisierende Wirkung“ des Dauerbades auf erzieherisch-therapeutische und pflegerische Aspekte:

„Für verwahrloste, unsaubere und schmierende Kranke, wie sie uns nicht selten zugehen, ist das Dauerbad das wertvollste und – soweit ich es beurteilen kann – einzige therapeutische Agens, das eine relative, oft überraschende Sozialisierung ermöglicht und immer gewährleistet. [...] Die Sozialisierung der Kranken nahm zu oder blieb erhalten, die Patienten waren mit wenigen und vorübergehenden Ausnahmen immer traitabel, ärztlich untersuchbar und beeinflussbar. Seit Jahren total unsoziale,

⁴⁸ Vgl. THOMSEN, Anwendung der Hydrotherapie 722-729.

⁴⁹ Eine Diskussion der Wirkmechanismen bei W[ilhelm A.] ALTER, Hydrotherapie bei Psychosen.

⁵⁰ W[ilhelm] ALTER, Zur Hydrotherapie bei Geisteskranken. In: Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, 29 /N. F. 17 (1906) 394-402, hier 396.

⁵¹ Vgl. ALTER, Hydrotherapie bei Psychosen 158-159.

⁵² ALTER, Hydrotherapie bei Psychosen 166.

⁵³ ALTER, Hydrotherapie bei Geisteskranken 395.

*unzugängliche und unsaubere Elemente wurden ruhige freundliche Bettkranke, ja in einzelnen Fällen liessen sie sich wieder zu recht passablen Mitgliedern eines grösseren geselligen Kreises erziehen.*⁵⁴

Ähnlich wie Alter betonte Gross die „*erzieberische Wirkung der vorsichtig dosierten Behandlungsmethoden*“⁵⁵ bei besonders „*verwahrlosten*“ PatientInnen. Die den Fachdiskurs am deutlichsten bestimmenden Argumente waren jedoch professionspolitischer und, damit zusammenhängend, gesellschaftspolitischer Art. 1901 schrieb Kraepelin über seine Erfahrungen in der Heidelberger Klinik, wo die Einführung der Dauerbadbehandlung an der Wachabteilung „*[...] die sonst noch gebräuchlichen Zwangsmittel, wie feste Handschuhe, unzerreißbare Anzüge, Isolierungen unnötig gemacht hatte*“.⁵⁶ Dieser Beobachtung schloss sich der Dösjener Anstaltsleiter Heinrich Erhard Dehio in seinem Beitrag über die „*Anwendung von Dauerbädern bei Geisteskranken*“ an. In seiner Anstalt würden seit 1902 keine Isolierungen mehr stattfinden und die Isolierzellen wären überflüssig: „*Die Isolierung hat seit der Einführung der Bäder fast ganz aufgehört, der Verbrauch an Schlafmitteln ist erheblich zurückgegangen; Schmierer und Zerreißen wird fast nie mehr beobachtet.*“⁵⁷ Wie auch eine Reihe von österreichischen Psychiatern⁵⁸ dieser Zeit reagierte Dehio, ein Schüler Kraepelins, hier auf die seit Jahrzehnten schwelende Diskussion und Kritik, die Anstalten würden sich in erster Linie verschiedener Beschränkungsmethoden bedienen und hätten abgesehen von der weitgehend unumstrittenen ‚Bettbehandlung‘ keine eigenständigen therapeutischen Methoden entwickelt. Dahinter verbarg sich letztlich auch das Phänomen der zunehmenden Auslagerung pflegeintensiver PatientInnen von den Kliniken an die psychiatrischen Großanstalten. Während die Universitätskliniken sich um 1900 das medizinische Deutungsmonopol zu sichern begannen und zunehmend als „*Durchgangsort und Schleuse*“⁵⁹ funktionierten, wurde den Anstalten der pflegerische Bereich überantwortet.⁶⁰ Die „*funktionelle*“ Unterscheidung „*zwischen der Klinik als Wissens- und Ordnungsraum und der Anstalt als Versorgungs- und Verwahrungsraum*“⁶¹ hatte das Image der Anstalten nachhaltig verschlechtert, in der Öffentlichkeit wie in den Fachdiskursen.⁶²

⁵⁴ ALTER, Hydrotherapie bei Psychosen 160 und 166.

⁵⁵ GROSS, Behandlung 966.

⁵⁶ Zitiert in: BISCHOFF, Referat 191.

⁵⁷ DEHIO, Erfahrungen 732.

⁵⁸ Vgl. dazu etwa die Berichte der Anstaltsleiter Luigi CANESTRINI zum „*Frenocomio civico Andrea di Sergio Galatti*“ in Triest, den Bericht von Josef STARLINGER zu Mauer-Oehling in Niederösterreich, den Bericht von Josef QUIRCHTMAYER zu Ybbs in Niederösterreich und jenen von Edmund HOLUB zum Steinhof in Wien, alle in: Heinrich SCHLÖSS (Hg.), Irrenpflege.

⁵⁹ Michaela RALSER, Im Vordergrund die Klinik. Das Beispiel der Innsbrucker Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik um 1900. In: Elisabeth DIETRICH-DAUM, Rodolfo TAIANI (Hg.), Psychiatrielandschaft/Oltre il manicomio. Themenheft der Zeitschrift Geschichte und Region, 17/2 (2008) 135-145, hier 144.

⁶⁰ Vgl. Michaela RALSER, Das Subjekt der Normalität. Das Wissensarchiv der Psychiatrie: Kulturen der Krankheit um 1900 (München 2010) 200.

⁶¹ RALSER, Subjekt 200.

⁶² Zur Kritik an den psychiatrischen Anstalten in der Schweiz vgl. Marietta MEIER, Der Fall „*Hägi*“ am Zürcher Burghölzli. Zur Reaktion von Psychiatrie und Behörden auf Kritik an staatlichen Anstalten. In: FANGERAU, NOLTE (Hg.), Moderne Anstaltspsychiatrie 239-257; zu Deutschland vgl.: Astrid LEY, Psychiatriekritik durch Psychiater. Sozialreformerische und professionspolitische Ziele des Erlanger Anstaltsdirektors Gustav Kolb (1870-1938). In: FANGERAU, NOLTE (Hg.), Moderne Anstaltspsychiatrie 195-219; Thorsten NOACK, Über Kaninchen und Giftschlangen. Psychiatrie und Öffentlichkeit in der frühen Bundesrepublik Deutschland. In: FANGERAU, NOLTE (Hg.), Moderne Anstaltspsychiatrie 311-340.

Es ist nachvollziehbar, dass die Anstaltsdirektoren sich bemühten, gegen dieses ungünstige Bild der „*Verwahrstation*“ für Unheilbare, anzukämpfen.⁶³ Eine Imagekampagne stand im höchsten Interesse der eigenen Profession: die Dauerbadbehandlung sollte – wie die Bettbehandlung – die Anstalten in den Rang „*echter Krankenhäuser*“ heben: „*Unser ganzes Bestreben geht ja dahin, auch für unsere grossen Irrenanstalten beim Publikum die Anerkennung als Krankenhäuser zu erreichen: leider sieht die große Menge in ihnen heut immer noch modernisierte Gefängnisse*“⁶⁴, schrieb Alter 1903. Und Friedrich Scholz, ein Kritiker der Zwangsbehandlung und Beschränkung betonte: „*Den Charakter einer Krankenanstalt aber verleihen wir der Irrenanstalt ebenfalls am besten dadurch, dass wir sie einer solchen Einrichtung immer ähnlicher zu machen suchen und uns bemühen, auch wirklich Krankenpflege zu leisten.*“⁶⁵ Das Dauerbad als „*Superlativ des Bettes*“⁶⁶ und Mittel zur „*Forcierung der letzten Etappe vom Tollhaus zum Krankenhaus*“⁶⁷ sollte zu dieser Imagekorrektur verhelfen.⁶⁸ Um eine solche bemühten sich auch in Österreich verschiedene Anstaltsdirektoren gleichermaßen. Joseph Starlinger etwa, Direktor Leiter der „*Kaiser-Franz-Josef-Landes-Heil- und Pflegeanstalt Mauer-Oehling*“ in Niederösterreich versicherte, mit dem Umbau der Anstalt der gesamten Anlage den „*Charakter des Gefängnisses*“ genommen⁶⁹ zu haben, Luigi Canestrini, Direktor des „*Frenocomio civico Andrea di Sergio Galatti*“ in Triest berichtete 1912: „*Die Behandlung geschieht ganz und gar nach dem Prinzip des not-restraint [sic], welches ausnahmslos und strengstens eingehalten wird. Die Anstalt verfügt über keine einzige Zwangsjacke und dasselbe gilt für Binden, Handschuhe, Gamaschen, Gürtel und ähnliches. Während eines nunmehr dreijährigen Betriebs hat man kein einziges Mal weder feuchte noch trockene Einpackungen angewendet. Im Bad werden auch die aufgeregten Kranken durch gar kein Mittel unter Wasser gehalten*“⁷⁰ Ebenso betonte J. Zástěra, dirigierender Primararzt der königlich böhmischen Landesanstalt für Geisteskranke in Dobřan, einer mit 200 Betten ausgestatteten, und damit relativ kleinen Anstalt in Böhmen: „*Zwangsmittel sind absolut ausgeschlossen und dem Wartpersonal unbekannt*“.⁷¹ Allerdings führten nahezu alle privaten und öffentlichen psychiatrischen Anstalten Österreichs bis zum Ersten Weltkrieg und darüber hinaus über mehrere Isolierzimmer (gemeint sind damit nicht die gesonderten Zellen für sogenannte „*verbrecherische Irre*“ oder „*infektiöse Irre*“) in jeder Etage, was eine ausgiebige Anwendung von Isoliermaßnahmen vermuten lässt. Trotz verschiedener Versuche, das psychiatrische Therapieangebot wie das Anstaltsleben gleichermaßen zu reformieren und zu verbreitern, verstummte die öffentliche wie innerprofessionelle Kritik an der Verwahrfunktion der Psychiatrie auch nach dem Ersten Weltkrieg nicht.⁷²

⁶³ Vgl. dazu GERMANN, Arbeit.

⁶⁴ ALTER, Hydrotherapie bei Psychosen 164.

⁶⁵ SCHOLZ, Aufgabe 701.

⁶⁶ DEHIO, Erfahrungen 733.

⁶⁷ ALTER, Hydrotherapie bei Geisteskranken 396; [August] MERCKLIN, Über die Anwendung der Isolierung bei der Behandlung von Geisteskranken. Referat gehalten auf der Jahresversammlung des deutschen Vereins für Psychiatrie in Jena, am 20. und 21. April 1903. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin, 60/6 (1903) 904-920, hier 919.

⁶⁸ Vgl. auch: HAMANN, GROSS, Eichberg 148.

⁶⁹ Jos[ef] STARLINGER, Kaiser-Franz-Josef-Landes-Heil- und Pflegeanstalt Mauer-Oehling, Niederösterreich. In: SCHLÖSS (Hg.), Irrenpflege 218-226, hier 221.

⁷⁰ CANESTRINI, Frenocomio 137.

⁷¹ J. ZÁSTĚRA, Die königlich böhmische Landesanstalt für Geisteskranke in Dobřan. In: SCHLÖSS (Hg.), Irrenpflege 33-52, hier 35.

⁷² Vgl. dazu Heinz-Peter SCHMIEDEBACH, Eine „*antipsychiatrische Bewegung*“ um die Jahrhundertwende. In: Martin DINGES (Hg.), Medizinkritische Bewegungen im Deutschen Reich (ca. 1870 – ca. 1933) (Stuttgart 1996) 127-161.

Gustav Kolb (1870-1938), einer der vehementesten Kritiker der ordnungspolitischen Funktion der psychiatrischen Anstalten, entwickelte und realisierte 1919 in der Erlanger Anstalt das Modell der „offenen Fürsorge“. Er nahm damit eine „*Neudefinition von Wesen und Aufgabe der praktischen Psychiatrie vor.*“⁷³ Mit Kolbs Konzept der „offenen Fürsorge“ und Hermann Simons (1867-1947) „*aktiver Krankenbehandlung*“, Kern der modernisierten Arbeits- und Beschäftigungstherapie, waren nach dem Ersten Weltkrieg zwei Behandlungsformen entstanden, die den Verwehrcharakter durchbrechen und die PatientInnen zu einer aktiveren Lebensgestaltung anleiten sollten. Ihre Zielrichtung stand in einem gewissen Widerspruch zur Bett- und Badbehandlung, welche nach Simon die PatientInnen „*geistig isolieren*“ und ihr „*Verantwortungsgefühl schwächen*“.⁷⁴

In Hall in Tirol wurde das Dauerbad relativ spät, 1905 eingeführt, nachdem im Rahmen eines umfassenden Umbaus des aus allen Nähten platzenden Anstaltsgebäudes die dazu notwendigen Badeanlagen nahe der Wachabteilungen für Männer und Frauen installiert worden waren. Der damalige Anstaltsdirektor Josef Offer notierte dazu 1912 in seinem rückblickenden Bericht:

*„Dauerbäder werden das ganze Jahr hindurch angewandt. Wir müssen dieselben als eine wertvolle therapeutische Errungenschaft bezeichnen; wenn auch nicht in allen Fällen, so sind dieselben doch in der überwiegenden Mehrzahl als Beruhigungsmittel von großem Werte.“*⁷⁵

1912 wurden in Hall in Tirol allein auf der Männerwachabteilung trotz eingeschränkter Badebetriebs wegen Reparaturarbeiten 29.031 Badestunden gezählt. In diesem Jahr besaß die Anstalt insgesamt 40 Wannen.⁷⁶

1923, zum Zeitpunkt der Aufnahme des in Folge vorgestellten Patienten, war der ‚Hype‘ der Dauerbadbehandlung allerdings schon etwas abgeebbt. Vor allem hatten die enormen Versorgungsprobleme während und nach dem Ersten Weltkrieg in vielen österreichischen und deutschen Anstalten den Betrieb beeinträchtigt.⁷⁷ Die Kosten, insbesondere für die Heizung des Wassers waren angesichts des Kohlemangels unbezahlbar geworden – das um 1900 im Diskurs so strapazierte ökonomische Argument hatte sich nun ins Gegenteil verkehrt. Nach dem Krieg wurde der Betrieb der Badeanlagen zwar wieder aufgenommen, ihre Verwendung entsprach aus Sparsamkeitsgründen aber nicht mehr dem Umfang der Vorkriegszeit.

Konrad – 13 Jahre zwischen Wickel und Dauerbad

Als Grundlage der folgenden Fallstudie dient eine ca. 80 Blätter umfassende Krankenakte eines jungen männlichen Patienten, der zwischen 1923 und 1940 mehrere Aufenthalte in der Psychiatrischen Anstalt in Hall in Tirol erlebte und am 8. Jänner 1940 dort starb. Die Akte ist im historischen Archiv des Landeskrankenhauses in Hall verwahrt. Der größere Teil der folgenden Auszüge sind paraphrasierte Übernahmen aus der – nicht paginierten – Akte. Der Name des Patienten wurde geändert. Die

⁷³ Astrid LEY, Psychiatriekritik durch Psychiater. Sozialreformerische und professionspolitische Ziele der Erlanger Anstaltsdirektors Gustav Kolb (1870-1938). In: FANGERAU, NOLTE (Hg.), *Moderne Anstaltspsychiatrie* 195-219, hier 203.

⁷⁴ GERMANN, *Arbeit, Ruhe und Ordnung* 289.

⁷⁵ Josef OFFER, Bericht der Landes Heil- und Pflgeanstalt für Geisteskranke in Hall in Tirol (Hall in Tirol 1912) 13.

⁷⁶ Josef OFFER, *Landes-Irrenanstalt Hall in Tirol. Sonderdruck aus: Irrenpflege in Wort und Bild* (Halle an der Saale 1912) 8.

⁷⁷ Vgl. HAMANN, GROSS, Eichberg 147, ROHNERT-KOCH, *Therapie* 170-171.

besonderen Möglichkeiten des Formats *Krankenakte* als „Erhebungs-, Verarbeitungs-, Dokumentations- und Adressierungsmittel“ hat Michaela Ralser in ihrer Habilitationsschrift ausführlich dargestellt. Auch die hier exemplarisch ausgewählte Krankengeschichte enthält eine Reihe der von Ralser herausgestrichenen spezifischen Merkmale dieses Formats, etwa die „*doppelte Textur*“, was meint, dass sowohl Aussagen der PatientInnen als auch Einschätzungen der Ärzte verschriftlicht sind. Obwohl das Material als „*obrigkeitliche Quelle*“ aufgefasst werden muss, gibt sie wie kaum eine andere Quellensorte „*Einblicke in die Interaktions- und Kommunikationsprozesse*“ zwischen den Behandelten und den Behandlern.⁷⁸

Auszug 1:

Konrad, 1913 geboren, wird als neunjähriges Kind zum ersten Mal psychiatrisch behandelt; er wird 1922 in die psychiatrische Nervenlinik Innsbruck zwei Mal aufgenommen, einmal für sechs Wochen und das zweite Mal für ein Viertel Jahr. Danach verweigert die Klinik eine neuerliche Aufnahme, weshalb seine Mutter in Hall vorstellig wird und den nun Zehnjährigen dort abgibt. Dort scheint er mit dem Datum 15. März 1923 im Patientenbuch auf. Im mitgebrachten ärztlichen Fragebogen führt der einweisende Arzt an, dass der Knabe drei Jahre zuvor eine „*Kopfgrippe*“ („*Encephalitis chronica*“) durchgemacht hätte, die als möglicher Auslöser für seine Erkrankung – sie wird später als „*Parkinsonismus*“ und „*dementia praecox*“ eingeordnet werden – in Frage kommt. Das Kind sei – so der ärztliche Bericht – „*zurückgeblieben*“, „*ohne Schulerfolg*“ und seit einiger Zeit sehr „*aufgeregt*“, daneben „*schlaflos*“ und „*zerstörungssüchtig*“. Seine Gefährlichkeit begründe die Aufnahme – er, so ist weiter zu lesen „*zwicket, beißt u. schlägt. Wirft Steiner [sic!], weshalb die Eltern schon angezeigt wurden. Hat noch 7 Geschwister, die nicht sicher [vor ihm] sind*“. Die Mutter gibt beim Aufnahmegespräch an, „*dass der Kranke vom Vater furchtbar geschlagen wurde und das [sic!] es immer schlechter geworden sei, je mehr derselbe geschlagen wurde*“. Auch Konrad erzählt auf Nachfrage des Arztes, dass er vom Vater und den Geschwistern verprügelt worden, weil er „*zuwider*“ gewesen sei. Bei der Übergabe zeigt sich das Kind – den Eintragungen auf der ersten Seite des Krankenakts zu Folge – „*sogleich als unfolgsam*“ und gegenüber „*dem Pfleger im Reinigungsbade frech, hernach ruhig*“. In sein Bett gebracht „*reißt [er] von den Betten die Decken herunter, schlägt und beißt die Pfleger – bekam einen Wickel für 10 Stunden*“. Auch in den Folgetagen wird Konrad fast täglich „*gewickelt*“, weil er den anderen „*Kranken das Brot weg[nimmt]*“ und ihnen „*Ohrfeigen*“ androht. Ein anderes Mal, weil er den Pfarrer schlägt: „*8 Stunden im Wickel, laut geweint, dann wieder geschimpft. Schimpfte, die ihn gewickelt haben solle alle samt der Vater der Teufel holen, dann wieder im Zorn geweint. Nachts ruhig geschlafen*“. In diesen ersten Wochen wird Konrad beinahe täglich gewickelt, nicht nur, weil er stört, sondern weil er nicht im Bett bleibt – das Bad sieht der junge Patient nur alle vierzehn Tage – zur Reinigung.

Das in diesem ersten Einstieg beschriebene Behandlungsarrangement ist auf zweierlei Weise zeittypisch: in der Abfolge und in der Absicht. Außergewöhnlich ist der Kranke selbst – ein behindertes Kind. Kinder waren stets eine nur kleine Patientengruppe gewesen – auch in Hall. Außergewöhnlich ist auch die lange Aufenthaltsdauer, was für die seit etwa 1900 immer deutlicher sichtbar werdende Pflegefunktion der Haller Anstalt, auch für Menschen mit Behinderung, spricht. Zeittypisch ist die Therapiefolge von milden zu drastischen Mitteln: Der Kranke wird in einem ersten Schritt der zu dieser Zeit klassischen Bettbehandlung und erst dann einem ‚hydrotherapeutischen‘ Verfahren

⁷⁸ RALSER, Subjekt 177-178.

– dem „Wickel“ oder der „Einpackung“ – unterzogen. Das heißt, nach einer hier allerdings sehr kurzen Beobachtungszeit mit routinemäßiger Anhaltung im Bett wird zu einem Verfahren übergegangen, das nach damaliger Anschauung stark sediert und zwar „hydriatisch“ und thermisch. Es gab zwei Verfahren: Beim sogenannten *Prießnitzwickel*⁷⁹ wurde der bzw. die Kranke mit kalten Tüchern mehr oder weniger bis zum Hals straff gewickelt und in eine Woldecke verpackt, die verknotet oder mit Leintüchern festgebunden war. Beim Wickel nach *Sander* waren die nassen Tücher warm, wobei eine kalte Kompresse auf die Stirn gelegt wurde, damit der Körper nicht überhitzte. Ob warm oder kalt gewickelt, der bzw. die Kranke war auf diese Weise nahezu unbeweglich für Stunden in ihrem Bett.⁸⁰

*„Die für uns wichtigste Wirkung der Einpackung ist vielmehr eine einfache und direkte Folge der durch sie geschaffenen Situation: sie folgt unmittelbar aus der ihr eigentümlichen Festlegung des Kranken. Ich sehe sie vor allem darin, dass sie den Kranken überhaupt und für eine längere Zeit ruhig stellt, oder doch seine Bewegungsmöglichkeit in hohem Grade einschränkt.“*⁸¹

Die psychotherapeutische Wirkung dieses Verfahrens liege in der Reizentziehung durch Ruhigstellung und in der behaglichen „*Dunstatmosphäre*“, in der die oder der Kranke versetzt würde, so Wilhelm A. Alter, Direktor der deutschen Anstalt Lindenhaus⁸², der nach eigenen Angaben selbst 25.000 Behandlungen mit verschiedenen Formen von Packungen angeordnet und beobachtet haben soll.⁸³ Psychosomatische „*Entreizung*“ der Körperperipherie und motorische Einschränkung waren die Grundmechanismen dieses „*Traitements*“. Ob therapeutisch wirksam oder nicht, das Kind konnte damit offenbar nur für kurze Zeit beruhigt werden, auch verfehlte das disziplinarische Moment sein Ziel – aber der „*Wickel*“ entlastete die Pfleger für längere Zeit. Die strafende Absicht wird im Falle des jungen Patienten mehr als deutlich: er wird gewickelt, weil er den anderen „*Kranken das Brot weg[nimmt]*“ und ihnen „*Ohrfeigen*“ androht. Ähnlich lautende kausale Formulierungen ziehen sich durch den gesamten Akt. Diese beschränkende Seite der „*Einpackung*“ wurde von Psychiatern der Zeit durchaus kritisch gesehen, so zum Beispiel von August Mercklin aus Treptow. Nachdem Mercklin die „*nassen Einpackungen*“ in seiner Anstalt versucht habe und auf den Widerstand seiner Patienten gestoßen sei, die sich „*völlig ablehnend gegen dieselben verhielten und die durch die Packung hervorgerufene starke Beschränkung der freien Bewegung auch mich in unliebsamer Weise an ein Zwangsmittel erinnerte*“⁸⁴, habe er diese abgesetzt. Auch der bereits erwähnte Alter ging mehrfach auf Vorwürfe ein, die „*Einpackung*“ sei nichts weiter als die modernisierte Zwangsjacke. Als Entlastungsargument führte Alter den kurativen Effekt der „*Packung*“ an, welcher der Zwangsjacke ja völlig fehle. Außerdem, so Alter, würde die Anwendung der Packung – ähnlich der Dauerbadbehandlung – die Anstalten dabei unterstützen, andere Zwangsmittel, wie die Isolierung oder Arzneigabe zu reduzieren.⁸⁵

⁷⁹ Vgl. ALTER, Hydrotherapie bei Geisteskranken 398-400.

⁸⁰ Vgl. Heinrich SCHLÖSS, Leitfaden zum Unterricht für das Pflegepersonal an öffentlichen Anstalten (Wien-Leipzig 1909) 42.

⁸¹ ALTER, Hydrotherapie bei Geisteskranken 400.

⁸² Vgl. dazu Wilhelm ALTER, Die Fürstlich Lippische Heil- und Pflegeanstalt Lindenhaus 1811-1911. In: Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 13 (1911) 237-250.

⁸³ Vgl. ALTER, Hydrotherapie bei Geisteskranken 399-400.

⁸⁴ MERCKLIN, Anwendung 917.

⁸⁵ Vgl. ALTER, Hydrotherapie bei Psychosen 163.

Auszug 2:

Konrad ist nun nicht ganz einen Monat in der Anstalt, als er zum ersten Mal isoliert wird. Wieder einmal hatte er – so im Krankenprotokoll – einen „Patienten gebissen“ und einem anderen das „Brot weggenommen“. In die Isolierzelle gebracht, „wehrte [er] sich und schrie, schlug heftig an die Zellentür“. Auch in den Folgetagen wird er regelmäßig für bis zu 10 Stunden gewickelt. Am 12. April stellen die Ärzte die Therapie um, er kommt zum ersten Mal für fünf Stunden in das Dauerbad, das ihm aber offensichtlich nicht behagt. Er sei „frech“ und „wirft das Essen zu Boden“, schreibt der Pfleger in den Bericht. Nach diesem erfolglosen Versuch wird die Dauerbadbehandlung abgebrochen und Konrad erneut gewickelt oder isoliert – in den Folgetagen beinahe täglich. An manchen Tagen auch beides – d.h. er wird in der Isolierzelle eingepackt. Am 4. Mai wird notiert: „Gestern wieder den ganzen Tag im Wickel, weil er immer die Kranken stört und neckt, so, daß sich die meisten vor dem Kinde fürchten“. Am 23. April muss Konrad schließlich verlegt werden, „da er von den anderen Kranken wegen seiner Neckereien am Leben bedroht erscheint.“ In der Isolierzelle beginnt er nun seinen Kot auf den Strohsack, die Wände und die eintretenden Pfleger zu schmieren. In der Nacht „lässt er unter sich“, zerreißt in der Zelle Woldecken und spricht „fortwährend von den Geschlechtsteilen der Weiber“. Im Bade spielt er mit den „Geschlechtsteilen“, in der Nacht ist er „laut“. Am 22. Juli bekommt der Elfjährige seine erste Injektion: Hyoscin, worauf er den ganzen Tag schläft und auch in der Nacht ruhig bleibt. Aber er fürchtet sich, weil er den „Teufel“ gesehen habe. Vier Tage später wird die Injektion mit Hyoscin wiederholt. Am 30. Juli erfolgt ein neuerlicher fehlgeschlagener Versuch mit einem Dauerbad, er springt heraus und geht auf die „Umgebung“ los, wird in die Zelle gebracht, schlägt seine „Nase an die Zellentür“, „verschmiert das Blut im Gesicht“. Insgesamt bleibt er nun drei ganze Tage in der Zelle, bittet dann in seinem Bett schlafen zu dürfen, weil er eine „Schlange in der Zelle gesehen“, die ihn auch „gebissen“ habe. Obwohl die therapeutischen Maßnahmen nicht die erwartete Wirkung zeigen, verbringt Konrad den Sommer mehr oder weniger im „Wickel“ oder in der Isolierzelle. Erst im November wird noch einmal ein längerer Zyklus des „protrahierten“ Badens begonnen, doch den Aufzeichnungen zufolge bald abgebrochen. Er „springt aus der Wanne und spritzt mit dem Wasser“ herum. Die beruhigende Wirkung des Badens bleibt aus. Den ersten Winter seines Anstaltsaufenthaltes verbringt Konrad kaum im Bett und selten im Bad, vor allem im Wickel in der Isolierzelle.

Die Isolierung von Kranken in eigenen „Tobzellen“, das war um diese Zeit weitgehend Konsens, diente ausschließlich der Entlastung der Pflege wie der „Schonung“ der MitpatientInnen. An den therapeutischen Nutzen durch Reizentzug glaubten die führenden Psychiater dieser Zeit in der Regel nicht mehr, vielmehr warnten sie vor deren disziplinarischen Missbrauch.⁸⁶ Dennoch war diese Praxis in der Zwischenkriegszeit gang und gebe, Konrad wird bis zu seinem Sterben immer wieder isoliert werden, obwohl er sich fürchtet und immer „wilder gebärdet“. Isolierungen mussten nach interner Vorschrift angeordnet, begründet und schriftlich festgehalten werden. Diesbezügliche Einträge samt Begründung (Störung, Ungehorsam, Aggression) sind in Konrads Akte zahlreich. Mit dem Dauerbad machte das Kind in der vierten Woche seines Aufenthaltes Bekanntschaft. Das Prozedere dieser Therapieform war aufwendig und bedurfte der ständigen Überwachung durch die PflegerInnen, auch waren die Kosten nicht

⁸⁶ Vgl. dazu: Jahresversammlung des deutschen Vereins für Psychiatrie in Jena, am 20. und 21. April 1903. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin 60/6 (1903) 907-923. Vgl. auch SCHOLZ, Aufgabe 699.

unerheblich, bei einer Anwendung wurden mindestens 150 Liter warmes Wasser verbraucht, das permanent auf Körpertemperatur gehalten werden musste. Zu diesem Zweck wurde die Wanne entweder mit einem Holzdeckel, einem Laken oder einer Wolldecke abgedeckt.⁸⁷ Die Wannenselbst bestanden entweder aus Kupfer, Fayence, Guss oder „*Duranametall*“, die Badeanlage in der königlich böhmischen Landes-Anstalt für Geisteskranke in Bohnitz bei Prag verfügte bereits über Mischarmaturen mit eingebautem Thermometer.⁸⁸ Bevor die PatientInnen in die warme Wanne gelegt wurden, rieb die Pflegeperson die Haut des Patienten bzw. der Patientin mit Vaseline ein,⁸⁹ um das Aufquellen und anschließende Austrocknen der Haut zu vermeiden. Anschließend lag der bzw. die Kranke in einer Art „*Hängematte*“ im Wasser, auf die Stirn kam gegebenenfalls eine kalte Kompresse oder ein Eisbeutel. Auf diese Art lagen die PatientInnen von wenigen Stunden bis zu vielen Tagen in der Wanne – sie nahmen dort ihr Essen ein, lasen oder rauchten.⁹⁰ Der Erfolg war dann gegeben, wenn der Badbehandlung ruhiger, tiefer und anhaltender Schlaf folgte.

Doch auch dieser Therapieversuch schlug bei Konrad fehl; auch der zweite Versuch, drei Monate später, musste abgebrochen werden. Für die Ärzte war dies unverständlich, denn anders als Konrad würden die meisten Kranken die Badbehandlung schätzen und dezidiert darum bitten. Wieder wurde das Kind mittels Wickel und Isolierung „*in Schach*“ gehalten, dann folgte die erste subkutane Injektion mit Hyoscin, einem hochgiftigen Alkaloid, das künstlich hergestellt werden kann, aber auch in der Natur in Nachtschattengewächsen wie Bilsenkraut und Stechapfel vorkommt. Es wirkt beruhigend und dämpfend und sorgt für einen Zustand der Willenlosigkeit und Apathie. Die Grenzen seiner Wirkung liegen darin, dass es nur für einige Stunden sediert und zur Gewöhnung führt.⁹¹ In der zeitgenössischen Kritik wurde das Hyoscin als „*chemischer Restraint*“⁹² bezeichnet, vor allem wegen seiner psychomotorischen Wirkung. Den Aufzeichnungen zufolge erhielt Konrad drei Spritzen, zwei davon im Juli 1923 und eine im März 1924. Warum die Ärzte die Gabe von Hyoscin nicht weiter verfolgten, ist den Aufzeichnungen nicht zu entnehmen. Vielleicht erschien ihnen der Knabe doch zu jung oder im Körpergewicht zu leicht. Vielleicht war die Nutzen-Risiko-Abschätzung gegen eine Fortführung ausgefallen.

Auszug 3:

Es ist März 1924 und Konrad ist nun seit einem Jahr in der Anstalt, sein Zustand hat sich kontinuierlich verschlechtert, allein an Gewicht konnte er etwas zugewinnen, er wiegt nun als Zwölfjähriger gut 25 Kilogramm. Er hat in einem Jahr damit 1,5 Kilogramm zugenommen. Der inzwischen pubertierende „*spielt mit seinen Geschlechtsteilen*“, „*schnürt den Penis mit einem Faden ab*“ oder masturbiert – sich und andere. Noch im März erfolgt die schon erwähnte letzte Gabe von Hyoscin, worauf er nur für kurze Zeit „*ruhig gestellt*“ werden kann – es folgt wiederum eine Wechseltherapie aus Dauerbad, Wickel und Isolierung. Erstmals kommt es zu Ohnmachtsanfällen während der Wickelprozedur. Zeitweise „*zittert er am ganzen Körper*“. Er äußert „*von sich heraus, es*

⁸⁷ Vgl. SCHLÖSS, Leitfaden 41.

⁸⁸ Vgl. Joh. HRAŠE, Die königlich-böhmische Landes-Anstalt für Geisteskranke in Bohnitz bei Prag. In: SCHLÖSS (Hg.), Irrenpflege 9 32, hier 31.

⁸⁹ HERMES, Maschinengewehre 7.

⁹⁰ MERCKLIN, Anwendung 916.

⁹¹ Vgl. GROSS, Behandlung 963.

⁹² GROSS, Behandlung 963; vgl. auch SCHOLZ, Aufgabe 798.

wäre wohl gut wenn er sterben könnte, er sei für die Umgebung doch nur eine Plage“. Am 11. April hält der Arzt in die Akte fest: „Infolge der fortwährenden Störungen und Schädigungen die der Kranke verursacht, bleibt nichts anderes übrig [sic!] als den Kranken nachts zu isolieren. Bei Tag liegt er meist im Wickel. Alle Versuche ihn zu beruhigen sind gescheitert“. Ab nun nimmt die Intensität der Einträge deutlich ab. Am 10. Jänner 1926, Konrad ist nun fast dreizehn, verspürt er erheblichen Schüttelfrost, der den ganzen Jänner andauern sollte. Die Malariaimpfung, die er am Dreikönigstag erhalten hat, zeigt ihre Wirkung. Auch seine Temperatur ist für fast 20 Tage erhöht. Für den 27. Februar findet sich der Eintrag: „Ist wiederum unruhig wie früher“. Er wird gewickelt und isoliert. Erst 1932, Konrad ist jetzt Neunzehn und damit seit 9 Jahren ununterbrochen in der Anstalt, scheint er „etwas besser zu haben“ zu sein, er zeige „weniger boshafte Eigenschaften“, „spuckt und kratzt nicht mehr“, war nur „viel außer Bett“. Am 21. Juli 1932 verlässt er gegen Gemeinde-Revers die Anstalt und kommt nach Hause. Der Neunzehnjährige wiegt bei seiner Entlassung 35 Kilogramm.

Die Malariabehandlung, die Konrad im Jänner 1926 durchstehen muss, wurde in Hall ab 1922 praktiziert. Nach dem Bericht des Direktors Ernst Klebelsberg wurden zwischen 1922 und 1933 insgesamt 79 Männer und 46 Frauen dieser Therapieform zugeführt, wobei – wie er ausführt, „wir bei der Indicationsstellung für Malariabehandlung [...] keinesfalls zu engherzig“ waren und den „Standpunkt [vertreten], ein gewisses Wagnis in Kauf zu nehmen.“⁹³ Die meisten der mit Malaria infizierten Kranken litten an Paralyse, viele von ihnen in einem Spätstadium. Die Ergebnisse waren durchgehend ernüchternd. Von den 79 Männern konnten nur 2 als „geheilt“ bezeichnet werden, bei 34 soll sich der Zustand „gebessert“ haben, 22 waren allerdings während der Kur gestorben – woran wird nicht ausgeführt. Von den Frauen wurde laut Klebelsberg nur eine „geheilt“, allerdings 33 „gebessert“.⁹⁴ In der Praxis wurden meist 8 bis 12 Fieberschübe provoziert; bei Konrad, sofern die Aufzeichnungen vollständig sind, nur einer. Vielleicht war der Jugendliche zu schwach, oder die Diagnose zu unspezifisch. Der Eindruck, dass die Ärzte in ihrer Hilflosigkeit ihr gesamtes Arsenal von Interventionsmöglichkeiten aufboten, um endlich einen Erfolg zu sehen, verstärkt sich hier noch einmal. Letztlich ist auch dieser nicht ungefährliche Therapieversuch fruchtlos, Konrad ist unruhiger als zuvor, weshalb wiederum auf die sich als nutzlos erwiesenen Isolierungen und Einpackungen zurückgegriffen wird, nicht zu therapeutischen Zwecken, sondern um seine Betreuung pflegerisch bewältigen zu können – für weitere sechs Jahre.

Auszug 4:

Sieben Jahre später – 13. September 1939 – Konrad ist wieder in Hall. Per Einweisungsschreiben des Sprengelarztes wird Konrad aus dem St. Josefs-Institut in Mils bei Hall mit mehreren dekubitalen Wunden und schweren körperlichen Deformationen eingeliefert. Er ist „gekrümmt“, „starr“ und kann sich nicht aufrichten. Im „ärztlichen Fragebogen“, der nun anders heißt, nämlich „für schwachsinnige, blödsinnige oder epileptische Erwachsene (über 16 Jahren)“ findet sich an entsprechender Stelle die Eintragung, dass der Patient auf Grund von „geistiger Minderwertigkeit“ einen „blödsinnigen Gesichtsausdruck“ habe. Sein Gesicht sei „starr, unbeweglich, ausdruckslos; der Blick ernst und hart, dabei ist selten ein Liedschlag zu beobachten“. Er scheint auf Grund seiner Bewegungslosigkeit „vollkommen hilflos und muss wie ein kleines Kind betreut werden; das Essen

⁹³ Ernst KLEBELSBERG, 10 Jahre Malariabehandlung bei Paralyse. In: Bericht der Landes-Heil- und Pflegeanstalt für Geistes- und Nervenranke in Hall in Tirol für das Jahr 1934 (Hall in Tirol 1935) 6-9, hier 7.

⁹⁴ KLEBELSBERG, Malariabehandlung 6.

muss ihm eingelöffelt“ werden. „*Patient wird zur Behandlung des Dekubitus für einige Stunden in das Dauerbad gegeben. Trotz der täglichen Badbehandlung – täglich 7-8 Stunden*“ – zeigen seine nekrotischen Geschwüre aber nur geringe Heilungstendenz, er hat starke Schmerzen, die mit Morphiumtropfen behandelt werden. Wegen seines Stöhnens, das die anderen Kranken stört, wird er nachts isoliert. Bei Tage in der Wanne, in der Nacht in der Isolierzelle. Er hat Temperatur, im Dezember 1939 wird festgehalten, dass sein „*Ernährungszustand immer mehr zurückgehe*“ und er hochgradig „*abgemagert und anämisch*“ sei. Der 27-Jährige wiegt nur mehr 31 Kilogramm. „*Psychisch*“, so der Eintrag, „*[sei] der Kranke unverändert, gebemmt, spricht kein Wort, zeitweise beginnt er leicht stöhnend zu Brummen [sic]*“, hat offenbar Schmerzen, erhält täglich Morphiumtropfen. Er biete einen „*entsetzlichen Anblick des Elends*“, lag am Vormittag des 8. Jänner 1940 „*morantisch dahin*“ und starb um 17.20 an „*septischen Marasmus*“.

Was ist in der Zwischenzeit geschehen? Wie lange Konrad zu Hause leben konnte, oder seit wann er im St. Josefs-Institut, einem Pflegeheim, war, geht weder aus dem Akten selbst hervor, noch ließ sich diese Frage anhand anderer Materialien klären. Offenbar dürfte sich der nun 26-Jährige aber auch im Pflegeheim vor allem im Bett befunden haben, woher seine offenen Liegewunden herrühren dürften. Zum Abheilen der nekrotischen Stellen wurden Solbäder angordnet, in welchen er täglich lag. Die Anwendung der Solebäder hat in Hall auch wegen der örtlichen Verfügbarkeit von Sole eine lange Tradition.⁹⁵ An dieser Stelle wird der Wandel der Indikationsstellung und Funktion der Dauerbadbehandlung konkret sichtbar: das Bad diene nicht mehr der Beruhigung der Kranken, sondern der Wundbehandlung. In dieser Form wird das Dauerbad, auch mit spezifischen Zusätzen, noch lange Zeit seinen therapeutischen Einsatz finden. Auch bei Konrad stellten sich die erhofften Erfolge dieser Behandlungsform ein, doch waren die Wunden wohl schon zu tief und hatten sich entzündet. Eigentlich hatte man den Patienten nur mehr zum Sterben in die Anstalt nach Hall gebracht.

Die Dauerbadbehandlung als Therapeutikum zur Beruhigung und Entspannung „*aufgeregter*“ Kranker verschwand in dieser Form Ende der Dreißigerjahre aus dem Therapierepertoire der meisten Anstalten, nicht nur aus Kostengründen, sondern auch wegen ihrer im Vergleich zu den neuen Therapieformen geringen Wirksamkeit. Die eingangs erwähnten „*Schocktherapien*“ – die Malariatherapie bei progressiver Paralyse (nach 1917)⁹⁶, die Insulinkomabehandlung (ab ca. 1933), die Kardiazolkrampfkur (ab ca. 1934), die Elektrokrampftherapie (ab ca. 1938)⁹⁷ – und die „*Arbeitstherapie*“ sollten den

⁹⁵ Vgl. dazu den Beitrag von Maria Heidegger in diesem Band.

⁹⁶ Vgl. Magda WHITROW, Wagner-Jauregg and fever-therapy. In: Medical History 34 (1990) 294-310. Hans-Walter SCHMUHL, Kontinuität und Diskontinuität? Zum epochalen Charakter der Psychiatrie im Nationalsozialismus. In: Franz-Werner KERSTING, Karl TEPPE, Bernd WALTER (Hg.), Nach Hadamar. Zum Verhältnis von Psychiatrie und Gesellschaft im 20. Jahrhundert (Paderborn 1993) 112-136, hier 121. Edward M. BROWN, Why Wagner-Jauregg won the Nobel Prize for discovering malaria therapy for General Paresis of the Insane. In: History of Psychiatry 11 (2000) 371-382.

⁹⁷ Vgl. Erik Robert HEINTZ, Die Einführung der Elektrokrampftherapie an der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität München 1941 bis 1945. (Dissertation, München 2004); Lisa ROSNER, The Professional Context of Electrotherapeutics. In: Journal of the History of Medicine and Allied Sciences 43 (1988) 64-82; K. J. SCHOTT, Die Geschichte der Elektrokrampftherapie. In: Gerhard ESCHWEILER, Barbara WILD, Mathias BARTELS (Hg.), Elektromagnetische Therapien in der Psychiatrie. Elektrokrampftherapie (EKT), transkranielle Magnetstimulation (TMS) und verwandte Therapien (Darmstadt 2003) 3-5.

therapeutischen Alltag in den Dreißigerjahren prägen. Die schwindende Bedeutung der Dauerbadbehandlung wurde im Jahresbericht der Anstalt in Hall 1934 noch thematisiert: *„Mechanische Beschränkungsmittel sind aus der Anstalt jahrzehntelang verbannt, mit Ausnahme der trockenen oder feuchten Einpackungen, die gegenüber früher nur selten mehr verabreicht werden müssen; auch die Dauerbadbehandlung konnte sehr wesentlich eingeschränkt werden, wodurch eine merkliche Ersparung an Brennstoff zu erzielen war.“*⁹⁸

Im Bericht des Jahres 1937 findet die Therapieform des Dauerbades keine Erwähnung mehr, an Stelle dessen enthält der Jahresbericht eine relativ ausführliche Abhandlung über den Beginn des Einsatzes der Kardiazolkrampfkur in Hall.⁹⁹

Die Praxis des Anstaltsalltags sollte in der Folge durch Arbeits- und Beschäftigungsprogramme für die AnstaltspatientInnen bestimmt sein und die *„Arbeitsfähigkeit“* in der NS-Zeit von entscheidender Bedeutung für deren Überleben werden. Für PatientInnen der Anstalt in Hall, die ohne Aussicht auf Heilung zum Teil Jahrzehnte ihres Lebens in psychiatrischen Anstalten und Versorgungsheimen verbracht hatten, bedeutete dies im Jahr 1940 ebenso wie für viele Menschen mit Behinderungen, in die Tötungsanstalten verbracht zu werden. Zwischen Dezember 1940 und August 1942 wurden in insgesamt vier Transporten 360 Männer und Frauen aus Hall nach Hartheim bzw. Niedernhart verlegt und dort ermordet. Konrad wäre unter ihnen gewesen, hätte er die Strapazen der Anstaltsbehandlung in Hall und im St. Josefs-Institut bei Mils in Tirol überlebt.

Information zur Autorin:

Ao. Prof. Dr. Elisabeth Dietrich-Daum ist Dozentin für Wirtschafts- und Sozialgeschichte mit Schwerpunkt Medizin- und Psychiatriegeschichte am Institut für Geschichtswissenschaften und Europäische Ethnologie der Universität Innsbruck. Elisabeth.Dietrich@uibk.ac.at

⁹⁸ N.N., Bericht der Landes-Heil- und Pflegeanstalt für Geistes- und Nervenranke in Hall in Tirol für das Jahr 1933 (Hall in Tirol 1934) unpaginiert.

⁹⁹ N.N., Bericht der Landes-Heil- und Pflegeanstalt für Geistes- und Nervenranke in Hall in Tirol für das Jahr 1937 (Hall in Tirol 1938) 4-6.

.....

Elena Ruzhinskaya und Alexander Friedman

„Menschen und Städte ändern sich. Nur die Ostsee bleibt ...“. Zelenogradsk (Cranz) und Svetlogorsk (Rauschen) – ostpreußische Seebäder und sowjetische Kurorte

.....

English Title

„People and towns are changing. Only the Baltic Sea remains...“: Zelenogradsk (Cranz) and Svetlogorsk (Rauschen) – East Prussian seaside resorts and Soviet health resorts

Summary

For the last two centuries, Svetlogorsk (former Rauschen) and Zelenogradsk (former Cranz) have raised from maritime resorts in Eastern Prussia to Soviet health resorts and Russian federal resorts. The resorts Cranz and Rauschen were established in the first half of the 19th century, with major contributions from the Prussia's Royal family. In fact, the resort facilities had improved greatly before the First World War began. Visitors had been offered plentiful opportunities for treatment and relaxation. Guests travelled to Cranz and Rauschen from Eastern Prussia, Germany and from abroad. After Hitler had gained the power in Germany, Cranz and Rauschen were declared the *“Nazi resorts”*. Wehrmacht soldiers and officers used to take treatment and get rest here during the Second World War. After the War, the exodus of the Germans from Eastern Prussia and the annexation of this territory to the USSR, Cranz and Rauschen were replaced by the *“Soviet health resort”* of Svetlogorsk and Zelenogradsk. Soviet press regularly emphasized the successful development of Svetlogorsk and Zelenogradsk, which became possible due to the *“relentless care”* of the Communist Party of the Soviet Union for the health and rest of Soviet citizens. In fact, the most attractive modern sanatoria and rest houses were predominantly reserved for the political and military nomenklatura rather than to *“ordinary Soviet people”*. The latter were regularly facing troubles with the bad infrastructure in the Kaliningrad region, which was declared *“a closed military zone”*. Such issues were carefully omitted by the Soviet press. So, for example, a military aircraft crash in Svetlogorsk on May 16, 1972, which caused multiple casualties, was completely ignored. To not scare tourists from the USSR and, first of all, not to cause damage to the reputation of the Soviet airforce and Baltic navy, the Soviet government decided to silently cover up the disaster. As *“the closed military zone”* status was lifted in 1991, Western (mostly German) and Soviet press took the Kaliningrad region and its resorts under a closer examination. German journalists published articles about former inhabitants of Eastern Prussia who visited this region in the early 1990s and noted the positive attitude of the locals towards Germany and the German past of the region. The authorities of the Kaliningrad region were also hoping to attract investments from Germany to modernize the Svetlogorsk and Zelenogradsk resorts.

Keywords

Svetlogorsk, Zelenogradsk, Kalinigrad, Cranz, Rauschen, Ostpreußen, Ostsee, Ostseebäder, Kant, Beate Uhse

Einleitung

In den 1990er Jahren verbreitete sich im russischen Gebiet Kaliningrad eine bemerkenswerte Legende: 1989 soll die bekannte westdeutsche Unternehmerin und Marktführerin in der Erotik-Branche Beate Uhse (1919-2001) inkognito ihre Heimatstadt Zelenogradsk (ehemals Cranz) und die Gebietshauptstadt Kaliningrad (ehemals Königsberg) besucht haben. In Kaliningrad sei unmittelbar danach das erste Erotik-Fachgeschäft eröffnet worden.¹ Uhses Besuch, der sich aus anderen Quellen nicht bestätigen lässt, scheint kaum möglich zu sein: 1989 – zwei Jahre vor dem Zusammenbruch der UdSSR – war das Gebiet Kaliningrad ein militärisches Sperrgebiet, das Ausländer ohne spezielle Genehmigung nicht besuchen durften. Zudem wurde das erste Erotik-Fachgeschäft in Russland erst 1991 in Moskau (und nicht in Kaliningrad) ohne direkte Mitwirkung von Beate Uhse eröffnet.² Die amüsante Legende spiegelt daher nicht tatsächliche Gegebenheiten, sondern vielmehr die Stimmung im Gebiet Kaliningrad in der Umbruchzeit Anfang der 1990er Jahre wider. Damals strömten zahlreiche Gäste aus Deutschland neugierig ins ehemalige Ostpreußen und die Kaliningrader begannen sich verstärkt für die deutsche Vergangenheit ihrer Region und u.a. für das bekannte Ostpreußen zu interessieren.

In diesem Beitrag wird zunächst die Geschichte der berühmten ostpreußischen Seebäder auf der Halbinsel Samland, Cranz und Rauschen (heute Svetlogorsk) vor 1945 geschildert und die bemerkenswerte Lebensgeschichte des kommissarischen Gemeindevorstandes aus Cranz (1930 bis 1932), Max Krell, dargestellt. Dabei werden die bisher nicht verwendeten Wiedergutmachungsakten aus der Nachkriegszeit ausgewertet. Anschließend werden die in der westlichen Forschung bis dato eingehend nicht untersuchte Entwicklung der sowjetischen Kurorte Zelenogradsk und Svetlogorsk bis zum Zusammenbruch der UdSSR und die sowjetische Berichterstattung über diese Seebäder anhand von Veröffentlichungen und Erinnerungen von Zeitzeugen thematisiert.³

¹ Podzemel'ja Kenigsberga. Istorija Vostočnoj Prussii i Kaliningradskoj oblasti, <http://forum.kenig.org/viewtopic.php?f=8&t=1630&start=30>. Die im Beitrag verwendeten Internetseiten wurden am 20. Oktober 2012 konsultiert.

² Vgl. Eva MERKAČEVA, Neizvestnye geroi seksual'noj revoljucii. In: Moskovskij komsomolec (15. August 2011) 6. Zur Geschichte der Sexualität in der Sowjetunion und im postsowjetischen Raum siehe etwa Adrian GEIGES, Tatjana SUWOROWA, Liebe steht nicht auf dem Plan. Sexualität in der Sowjetunion heute (Frankfurt am Main 1989); Igor KON, James RIORDAN (Hg.), Sex and Russian Society, Bloomington 1993; Igor S. KON, The Sexual Revolution in Russia from the Age of the Zars to Today (New York 1995); ders., Seksual'naja kul'tura v Rossii (Moskau 1997).

³ Mit diesem Themenkomplex beschäftigt sich das am Lehrstuhl für Geschichte Osteuropas der Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder) angesiedelte Forschungsprojekt „Kurorte Samlands/ des Kaliningrader Gebiets: Identitätswandel im 19. und 20. Jahrhundert“ (Leiterin: PD Dr. Olga Kurilo). Siehe die Homepage des Projekts http://www.kuvi.europa-uni.de/de/lehrstuhl/kg/osteuropa/forschungsprojekte/kurorte_samlands/seebaeder-de/zelenogradsk_cranz.html.

Das im Westen (v.a. in der BRD) verankerte Bild des Gebiets Kaliningrad und der Seebäder Svetlogorsk und Zelenogradsk wird im letzten Teil am Beispiel relevanter Publikationen der Hamburger Zeitschrift ‚Der Spiegel‘ veranschaulicht.

Cranz und Rauschen

Beate Uhse, geb. Köstlin kam 1919 auf die Welt.⁴ Der im selben Jahr unterzeichnete Versailler Friedensvertrag unterbrach die Landverbindung Ostpreußens mit dem Deutschen Reich. Die „goldene Zeit“ der Seebäder Cranz und Rauschen, in denen sich während des Ersten Weltkrieges vor allem deutsche Offiziere erholten,⁵ schien endgültig der Vergangenheit anzugehören.

Während des Kaiserreiches stieg das 1816 entstandene „*Königlich preussische Moor- und Seebad*“ Cranz zum „*größten Seebad in Ostpreußen*“ auf. Dicsen Aufstieg hatte das seit 1252 bekannte kleine Fischerdorf Cranz dem preußischen König Friedrich Wilhelm III., seiner Gattin, Prinzessin Luisa von Mecklenburg-Strelitz und vor allem ihrem Sohn Friedrich Wilhelm IV. zu verdanken. Letzter besuchte Anfang der 1840er Jahre Cranz und Rauschen (bekannt seit 1258). Der König war von der Kurischen Nehrung angetan und förderte großzügig die Entwicklung der ostpreußischen Seebäder.

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts und Anfang des 20. Jahrhunderts wurden die Straßen von Königsberg nach Cranz bzw. Rauschen gebaut und die Bahnverbindung zwischen der ostpreußischen Metropole und den Seebädern eingerichtet. So dauerte etwa die Fahrt von Königsberg nach Cranz eine knappe halbe Stunde. Infolgedessen stieg die Zahl der Kurgäste erheblich, wobei Cranz unter Adeligen und Rauschen im Bürgertum beliebt war. Wohlhabende Königsberger ließen sich in schicken Villen und Sommerhäusern nieder. Cranz, das über eine moderne Infrastruktur (Telegraphenstation, Elektrizitätswerk, Gasanstalt, Tiefwasserbrunnen, Krankenhaus) verfügte, hatte seinen Gästen Einiges zu bieten: eine fast anderthalb Kilometer lange elektrisch beleuchtete Promenade, abends beleuchtete, gepflasterte und teilweise asphaltierte Straßen, ein Gartenlokal mit einer Freilichtbühne, ein Moorbad, Ausflüge mit Salondampfer nach Memel oder nach Tilsit und weitere attraktive Kurangebote. Zahlreiche Hotels, Gasthöfe, Cafés, Restaurants, Pensionen, Tennisplätze und Musikpavillons öffneten ihre Türen für die Besucher. Nur wenige Kurgäste verließen Cranz, ohne die lokale Spezialität – auf Tannenzapfenfeuern geräucherte Fludern – gekostet zu haben.⁶ Das Seebad Rauschen lockte die Kurgäste vor dem Ersten Weltkrieg mit einer Promenade, einer Drahtseilbahn, einer Pferderennbahn und vor allem mit vielfältigen Behandlungsmöglichkeiten (etwa Moorbäder, Elektro- und Lichttherapie sowie Heilmassage).⁷

⁴ Zu Beate Uhse siehe etwa Beate UHSE, Ulrich PRAMANN, Ich will Freiheit für die Liebe – Beate Uhse. Die Autobiographie (München 2001); Jürgen HOBRECHT, Beate Uhse. Chronik eines Lebens (Flensburg 2003).

⁵ Vgl. Svetlogorsk. Istorija i kul'tura, <http://www.svetlogorsk-tourism.ru/ru/city/history.php>.

⁶ Zur Geschichte von Cranz vor dem Ersten Weltkrieg siehe Klaus A. LUNAU, Das Ostsee- und Moorbad Cranz/Ostpr. Ein Abriss der Geschichte, <http://www.ostseebad-cranz.de/index.html?geschichte.html>; Cranz & Selenogradsk. Ein bisschen Stadtgeschichte (Projekt von Elena & Thoralf PLATH, Zelenogradsk), <http://www.cranzwestend.de/geschichte-cranz.html>; Geschichte von Selenogradsk – Cranz, <http://www.ostpreussen.net/ostpreussen/orte.php?bericht=1438>. Siehe auch N. ŠUMILOVA, Istorija goroda Zelenogradska – korolevskij kurort, [http://www.crystalhotel.ru/?p=ru/zelenogradsk; Baltijskij al'manach 6 \(2006\), http://www.klgd.ru/city/history/almanac/a6.php](http://www.crystalhotel.ru/?p=ru/zelenogradsk;Baltijskijalmanach6(2006),http://www.klgd.ru/city/history/almanac/a6.php).

⁷ Zur Geschichte von Rauschen vor dem Ersten Weltkrieg siehe Svetlogorsk. Istorija i kul'tura.

1809 betonte der berühmte preußische Gelehrte und Staatsmann Wilhelm von Humboldt: „Die Kurische Nehrung ist so merkwürdig, dass man sie eigentlich ebenso gut als Spanien und Italien gesehen haben muss, wenn einem nicht ein wunderbares Bild in der Seele fehlen soll. Ein schmaler Strich toten Sandes, an dem das Meer unaufhörlich auf einer Seite anwütet, und den an der andern eine ruhige große Wasserfläche, das Haff, bespült.“⁸

Vor dem Ersten Weltkrieg ließen sich mehrere Gäste aus dem Deutschen Reich und aus dem Ausland (v.a. aus dem Russischen Zarenreich), darunter auch prominente Persönlichkeiten wie der polnische Nationaldichter Adam Mickewicz (1798-1855) und der spätere russische Innenminister und Ministerpräsident Petr A. Stolypin (1862-1911) von der Schönheit der Nehrung und der samländischen Kurorte einnehmen.⁹ Vor dem Ersten Weltkrieg kamen immer mehr Kurgäste nach Ostpreußen: In Cranz verfünffachte sich ihre Zahl zwischen 1880 und 1913 und betrug mehr als 15.000 Menschen. Die Einwohnerzahl verdoppelte sich zwischen 1875 und 1900 beinahe: An der Jahrhundertwende lebten fast 2.100 Menschen in der Gemeinde.¹⁰

Die Kriegsepoche und die Neuordnung Europas nach dem Ersten Weltkrieg beeinflusste markant die Entwicklung der ostpreußischen Seebäder: Angesichts des Zusammenbruchs des Russischen Zarenreiches und der Etablierung der bolschewistischen Herrschaft in Russland ging die Zahl der Kurgäste aus diesem Teil Europas drastisch zurück. Zudem erschwerte der „Polnische Korridor“, der Ostpreußen von Deutschland trennte, den Kurgästen aus der Weimarer Republik den Weg nach Cranz und Rauschen. Nicht wenige Deutsche, darunter auch die berühmten Schriftsteller Thomas Mann und Käthe Kolwitz, vermochten diese Hürde allerdings zu überwinden und verbrachten gerne ihre Zeit an der Ostseeküste.¹¹

Nach der Etablierung der nationalsozialistischen Diktatur organisierte die Gemeinschaft „Kraft durch Freude“ etliche Ostseefahrten.¹² Am Vorabend des Zweiten Weltkrieges gab es in Cranz mehr als 5.000 und in Rauschen etwa 2.500 Einwohner.¹³ Im Zweiten Weltkrieg wurde der Kurbetrieb nicht unterbrochen. So erholten sich zahlreiche Wehrmachtsangehörige auf dem Samland von den Strapazen des Krieges.¹⁴

⁸ Zitiert nach: Henning VON LÖWIS; Das geteilte Paradies – Der Nationalpark Kurische Nehrung (Deutschlandfunk-Sendung „Geschichte Europas“) 4. August 2012, 11.05 bis 12.00 Uhr, <http://www.dradio.de/download/172181/>.

⁹ Vgl. Viktor SAZONENKOV, Vladimir KOSTOMAROV, „Mysl' o ličnoj vygode omračaet dušu“, in: Kaliningradszkaja pravda (31. Januar 2012), http://kaliningradka.ru/site_pc/kultura/index.php?ELEMENT_ID=584; Svetlana GAVRILINA, Na krajnej točke. Kaliningradszkaja oblast' – samyj romantičnyj region Rossii. In: Sankt-Peterburgskie vedomosti (3. November 2012), http://pda.spbvedomosti.ru/article.htm?id=10270857@SV_Articles. Stolypin galt als Kenner Ostpreußens und ließ sich bei der Vorbereitung seiner Agrarreform (1906) von den ostpreußischen Vorbildern inspirieren. Vgl. etwa MOGILEVSKIJ, P. A. SOLOV'EV, P. A. Stolypin: ličnost' i reformy. In: Russkoe ekonomičeskoe obozrenie (24. März 2011), <http://economic-review.ru/publications/159/>; Irina SMIRNOVA, V Zelenogradske pomnjat Stolypina ... In: Trud (20. September 2006), http://www.trud.ru/article/20-09-2006/108035_v_zelenogradske_pomnjat_stolypina.html.

¹⁰ Vgl. Leonid A. EFREMOV, Chronograf Kranca/Zelenogradska. In: Baltijskij al'manach 6 (2006), http://www.klgd.ru/city/history/almanac/a6_34.php.

¹¹ Vgl. Vydajuščiesja ljudi – Svetlogorsk, <http://www.svetlogorsk-tourism.ru/ru/city/people.php>.

¹² Hierzu siehe bspw. Bruno FROMMANN, Reisen im Dienste politischer Zielsetzungen. Arbeiter Reisen und „Kraft durch Freude“-Fahrten (Stuttgart 1992) 233-235; Claudia SCHALLENBERG, KdF: „Kraft durch Freude“. Innenansichten der Seereisen (Bremen 2005) 30.

¹³ Vgl. Elke KNAPPE, Monika SCHULZE, Kaliningrad aktuell (Leipzig 2003) 26.

¹⁴ Vgl. Istorija goroda Svetlogorsk (Raußen), <http://www.svetlogorsk.ru/07221854401911/>.

Zirka 2.000 ostpreußische Juden, die das „*Dritte Reich*“ nicht rechtzeitig verlassen konnten, wurden 1942 nach Minsk, Theresienstadt und Auschwitz deportiert und dort vernichtet. Am 31. Januar 1945 tötete die SS – unterstützt von estnischen, ukrainischen und litauischen Kollaborateuren – 3.000 bis 10.000 jüdischen Insassen des Außenlagers des KZ Stutthof (v.a. Frauen aus dem Ghetto von Łódź sowie auch Männer aus dem Ghetto von Vilnius) in Palmnicken (heute Jantarnyj).¹⁵ In der Sowjetzeit wurde die schreckliche Tragödie von Palmnicken im Kontext des ambivalenten sowjetischen Umgangs mit dem Holocaust aus der offiziellen Erinnerung verdrängt.¹⁶

Anfang Februar 1945 nahm die Rote Armee Cranz und Rauschen ein. Die dort ansässige deutsche Bevölkerung flüchtete bzw. wurde vertrieben. Zu den Deutschen, die Ostpreußen am Ende des Krieges verlassen haben, gehörte auch die 1890 in der saarländischen Gemeinde Sulzbach geborene Martha Krell, Witwe des Rechtsanwalts und Notars Max Krell.

Max Krell: Kommissarischer Gemeindevorstand aus Cranz und Opfer des Nationalsozialismus

Ende Dezember 1946 ließ sich Martha Krell in Ottweiler (Saarland) nieder und stellte wenige Monate später einen Antrag auf Anerkennung als Opfer des Nationalsozialismus. In ihrem Antrag schilderte sie das Schicksal ihres Ehemannes: Max Krell kam 1880 in Insterburg (heute Černjachovsk im Gebiet Kaliningrad) auf die Welt. 1927 übersiedelte die Familie Krell nach Cranz, wo Max Krell 1929 als 1. Schöffe in die Gemeindeverwaltung gewählt wurde und zwischen 1930 und 1932 kommissarischer Gemeindevorstand und Badedirektor war. In dieser Zeit befand sich das Bad in einer schwierigen Situation: Die Weltwirtschaftskrise beeinflusste den Kurbetrieb negativ. Im nächsten Jahr wurde die Promenade von einem Sturm stark betroffen.¹⁷

Der Rechtsanwalt, der an der Spitze der SPD-Fraktion in der Gemeindevertretung stand, führte ehrenamtlich die Geschäfte der Gemeinde und musste diese Probleme meistern. Er leistete einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung des Kurorts Cranz: die Zahl der Gäste steigerte und erreichte im Jahr 1934 die beachtliche Marke von 12.500 Besuchern.¹⁸ Als überzeugter Antifaschist nutzte Krell seine Position, um die Versammlungen und Aufmärsche der NSDAP in Cranz zu verbieten und machte sich auf diese Weise bei den lokalen Nationalsozialisten besonders unbeliebt. Zudem saß er im Aufsichtsrat und Arbeitsausschuss des Stromversorgers Ostpreußen AG. in Königsberg.

Max und Martha Krell zählten somit zu den prominentesten Einwohnern der Gemeinde Cranz. Nach der „*Machtergreifung*“ Hitlers rechneten die Cranzer Nationalsozialisten mit ihrem Feind Krell ab: Sein Ruhegehalt wurde auf das Minimum reduziert, seine

¹⁵ Hierzu vgl. Oleg GLUŠKIN, Pal'mnikenskaja tragedija. In: Baltijskij al'manach 6 (2006), http://www.klgd.ru/city/history/almanac/a6_10.php; Ruth LEISEROWITZ, Juden in Ostpreußen. Von Königsberg und Memel nach Kaliningrad und Klaipeda. In: Jüdische Zeitung (Dezember 2007), <http://www.j-zeit.de/archiv/artikel.875.html>; Brigitte JÄGER-DABEK, Juden in Ostpreußen, <http://www.das-polen-magazin.de/downloads/JudenOstpreussen.pdf>. Zum jüdischen Leben und zur Judenverfolgung in Königsberg siehe auch Michael WIECK, Zeugnis vom Untergang Königsbergs. Ein „*Geltungsjud*e“ berichtet (München 2005) insbesondere 17-184.

¹⁶ Vgl. GLUŠKIN, Pal'mnikenskaja tragedija.

¹⁷ Vgl. EFREMOV, Chronograf Kranca/Zelenogradska.

¹⁸ Vgl. ebd.

Rechtsanwalts- und Notariatskanzlei in Cranz geschlossen. 1934 musste Krell seinen Posten bei der Ostpreußen AG. räumen. 1936 bzw. 1937 wurde er zu sechs Monaten Gefängnisstrafe verurteilt und kam nur aufgrund einer Amnestie frei. Max Krell starb im Juni 1943. Seine Frau Martha, die genauso wie ihr Mann in der SPD aktiv war, Krells Gesinnungsgenossen und frühere Mitarbeiter führten seinen Tod auf die Verfolgung durch die Nationalsozialisten zurück. Letztere hätten jede Gelegenheit genutzt, um die Situation der Familie Krell zu verschlechtern. Besonders begehrt sei dabei die nach dem eigenen Plan des Rechtsanwalts gebaute schicke Villa in Cranz mit einem Tennisplatz gewesen. So habe das Wohnungsamt der Gemeinde mehrere Räume in der Villa Krell beschlagnahmten und dort Mieter unterbringen lassen. Im Krieg seien Wehrmachtsangehörige in der Villa regelmäßig einquartiert worden. Martha Krell habe nach dem Tode ihres Mannes keine Witwenrente erhalten. Letztendlich habe sie „...durch die Kriegereignisse Cranz durch Flucht verlassen“ müssen und – wie zahlreiche andere Deutsche – ihren Grundbesitz und Vermögen verloren. Tatsächlich wurde die Villa im Oktober 1947 in eine Kinderbibliothek umgewandelt.¹⁹

Martha Krells Antrag wurde erst am 25. Februar 1949 vom saarländischen Ministerium des Innern bewilligt. Somit galt Max Krell als „Opfer des Faschismus“ und seine Witwe wurde als Angehörige eines „Opfers des Faschismus“ anerkannt. Fast drei Jahre später wurden Martha Krell 500.000 Francs als „angemessene Entschädigung für die dem Verstorbenen entstandenen Einkommensverluste“ zugesprochen.²⁰

Zelenogradsk und Svetlogorsk

Der sowjetische Einmarsch in Ostpreußen markierte das Ende der Geschichte von Cranz und Rauschen – zumindest nominell, da sie nunmehr in „Zelenogradsk“, zu Deutsch „Grüne Stadt“ bzw. „Svetlogorsk“, deutsch: „Lichterstadt“ umbenannt wurden. Zahlreiche Einwanderer aus Russland und anderen Sowjetrepubliken übersiedelten in den nächsten Jahren ins neusowjetische Ostseegebiet Kaliningrad.²¹ Die Bevölkerung von Svetlogorsk und Zelenogradsk nahm in der Sowjetzeit und nach dem Zusammenbruch der UdSSR kontinuierlich zu. So lebten zum Beispiel zirka 10.100 Menschen 1989 in Zelenogradsk, während etwa 9.500 Personen in Svetlogorsk angemeldet waren.²²

¹⁹ Zur Geschichte der Villa Krell siehe KaliningradCity.ru – Kaliningrad online!, http://www.kaliningradcity.ru/ru/timetable/sights/buildings/villa_krel.php.

²⁰ Landesarchiv Saarbrücken, Landesentschädigungsamt (LEA) 731. Max Krells Lebensgeschichte in Ostpreußen und der lange Kampf seiner Witwe um Anerkennung und Entschädigung im Saarland nach dem Krieg waren ein ausgesprochen interessantes Material für einen Zeitungsartikel im Saarland oder in der Bundesrepublik Deutschland. Der Fall Krell wurde jedoch weder in der saarländischen noch in der westdeutschen Presse aufgegriffen. Die erwähnte westdeutsche Zeitschrift ‚Der Spiegel‘ ging am 20. Juni 1962 kurz auf Max Krell ein. Gemeint war jedoch nicht der ehemalige kommissarische Gemeindevorstand aus Cranz, sondern sein Namensvetter, der deutsche Schriftsteller Max Krell (1887-1962), „der vor 1933 als Lektor im Berliner Ullstein-Verlag den Remarque-Roman ‚Im Westen nichts Neues‘ bearbeitet hatte“ und am 11. Juni in Florenz starb. Register. In: Der Spiegel (20. Juni 1962) 78.

²¹ Hierzu siehe Leonid A. EFREMOV, Kurorty Zamlandskogo poberež’ja glazami sovetskich pereselencev (po materialam interv’ju). In: Kaliningradskie archivy 7 (2010), http://www.gako.name/mainsite/kaliningradarchives/7/390_2010_03_28_18_15_05. Hierzu siehe auch die Erinnerungen von S. LANINA, G. A. KLIMKO, M. F. ZEZJULJA, N. NIKIŠOV, G. KISLICYN, M. M. EVSEEV und I. SAMOŠKINA. In: Baltijskij almanach 6 (2006).

²² Die Entwicklung der Bevölkerungszahl in Zelenogradsk: etwa 8.700 (1979), 10.100 (1989), 12.300 (2001), zirka 13.000 (2010). Die Entwicklung der Bevölkerungszahl in Svetlogorsk: zirka 8.100 (1979), 9.500 (1989),

Nach dem Zweiten Weltkrieg hoben sowjetische Autoren in ihren Publikationen begeistert die klimatischen Besonderheiten und die Schönheit des Ostseeraumes hervor – Kurische Nehrung, mildes Klima, weiße Strände, Seewind, Wälder, Bernsteinvorkommen²³ etc. Gleichzeitig pries man die erfolgreiche Entwicklung der ehemals ostpreußischen Seebäder unter sowjetischer Herrschaft: Die Errichtung moderner Heilstätten und Ferienheime, von Sanatorien und Pionierlagern, die erstklassige Qualität der Behandlung unter anderem von Herz-, Blutdruck-, Atem- und Nervenkrankheiten, die wunderschönen Promenaden in Zelenogradsk und Svetlogorsk, die Gastfreundlichkeit der dortigen Cafés, Kantinen und Restaurants, das vielfältige Kultur- und Sportangebot: „*Häuser der Kultur*“, Bibliotheken, Volleyball, Tennis-, Tischtennis- und Fußballplätze, Konzerte, Vorlesungen und Sportwettbewerbe.²⁴

Es wurde unterstrichen, dass sich die Seebäder immer weiter entwickelten und ihre Infrastruktur intensiv ausgebaut werde. In Bezug auf die Kurgäste betonte man, dass zahlreiche Kaliningrader ihre Wochenenden in Zelenogradsk und Svetlogorsk verbrächten. Hinzu kämen die Gäste aus der gesamten UdSSR und auch aus den „sozialistischen Bruderländern“, beispielsweise aus Polen.²⁵ Tatsächlich aber waren Plätze in einem Sanatorium in Zelenogradsk, und mehr noch in Svetlogorsk, das sich zum wichtigsten Kurort im Gebiet Kaliningrad entwickelte, für „Normalsterbliche“ ohne das berüchtigte „Vitamin B“ kaum zu finden. Diese durften froh sein, wenn sie ein Zimmer preiswert mieten konnten. Auch die Qualität der für „durchschnittliche Kurgäste“ angebotenen Leistungen wurde häufig übertrieben gelobt. Ganz im Gegensatz dazu konnte die sowjetische Nomenklatura und insbesondere Militärangehörige ihre Zeit an der Ostsee sehr wohl genießen – das sowjetische Verteidigungsministerium verfügte über das mit Abstand größte Sanatorium in Svetlogorsk. Während die Gäste der Sanatorien und Ferienheime meistens die Vollpension hatten, versorgten sich die unorganisierten „wilden Touristen“ in lokalen Cafés und Kantinen. Zu den beliebtesten Spezialitäten gehörten *Pel'meni* (Maultaschen), Pfannkuchen, heißer Mais sowie Teigtaschen mit Kohl-, Fleisch- und Kartoffelfüllung und Eis.²⁶

Bemerkenswert ist zudem der Umgang sowjetischer Autoren mit der Geschichte der Ostseebäder vor 1945:²⁷ Die Vorkriegszeit und die Kriegsepoche wurden in der Regel nicht thematisiert. So klammerte I. Kol'cova 1974 in ihrer Broschüre über Zelenogradsk

13.300 (2001), fast 10.800 (2010). Vgl. KNAPPE, SCHULZE, Kaliningrad aktuell 26; FEDERAL'NAJA SLUŽBA GOSUDARSTVENNOJ STATISTIKI, Predvaritel'nye itogi vsereossijskoj perepisi naselenija 2010 goda. Statističeskij sbornik (Moskau 2011) 47 (http://www.perepis-2010.ru/results_of_the_census/VPN-BR.pdf).

²³ Das Gebiet Kaliningrad verfügt über die weltweit größten Bernsteinvorkommen. Auf die russische Enklave fallen zirka 90% der weltweiten Bernsteinvorkommen. Vgl. KNAPPE, SCHULZE, Kaliningrad aktuell 15.

²⁴ Vgl. E. KUDIKINA (Hg.), Svetlogorsk. Kurort Kaliningradskogo vzmor'ja (Kaliningrad 1960); I. KOL'COVA, Zelenogradsk (Kaliningrad 1974) 6, 10, 14-19, 23, 27. Hierzu siehe auch Per BRODERSEN, Die Stadt im Westen. Wie Königsberg Kaliningrad wurde (Göttingen 2008) 157f.

²⁵ Vgl. KUDIKINA, Svetlogorsk 4, 7; KOL'COVA, Zelenogradsk 14-19. Hierzu siehe auch BRODERSEN, Die Stadt im Westen 212f.

²⁶ Vgl. etwa Erinnerungen von Anna V. SOROKINA (1908-1987). Aus der Sammlung von Elena RUZHINSKAYA.

²⁷ Zum Umgang mit der deutschen Vergangenheit im Gebiet Kaliningrad siehe BRODERSEN, Die Stadt im Westen 144-168; Bert HOPPE, Auf den Trümmern von Königsberg: Kaliningrad 1946-1970 (München 2000) 19-73; Eckhard MATTHES, Verbotene Erinnerungen. Die Wiederentwicklung der ostpreußischen Geschichte und regionales Bewußtsein der russischen Bevölkerung im Gebiet Kaliningrad 1945-2001 (Bietigheim-Bissingen 2002).

die deutsche Vergangenheit des Seebades bewusst aus und betonte irreführend, dass diese Stadt vor 1945 lediglich ein Fischerdorf gewesen sei. Erst nach dem Krieg habe sich Zelenogradsk als Kurort zu entwickeln begonnen.²⁸ In einer Broschüre über Svetlogorsk aus dem Jahr 1960 wurde die ostpreußische Vergangenheit der Stadt nicht einmal erwähnt. Lediglich an einer Stelle wurde betont, dass die Kurgäste einen Ausflug nach Kaliningrad unternehmen und dort u.a. das Grabmal des in Königsberg geborenen großen Philosophen Immanuel Kant besichtigen könnten.²⁹ In Bezug auf den Zweiten Weltkrieg beschränkten sich Kol'cova und ihre Kollegen auf den lapidaren Hinweis, Zelenogradsk und Svetlogorsk seien von den Kampfhandlungen nicht betroffen gewesen; in den beiden Städten gebe es aber sowjetische Kriegsdenkmäler.³⁰ Bestrebt, das propagandistische Bild von den erfolgreichen sowjetischen Ostseebädern Zelenogradsk und Svetlogorsk zu verbreiten, gingen sowjetische Autoren auf das „unerwünschte“ ostpreußische Erbe also nicht ein und stellten dieses verzerrt dar.

Auch die große militärisch-strategische Bedeutung des Kaliningrader Gebiets wurde nicht thematisiert. Vor diesem Hintergrund ist es kaum überraschend, dass die sowjetische Führung den schrecklichen Unfall in Svetlogorsk am 16. Mai 1972 bis zum Zusammenbruch der UdSSR beharrlich verheimlichte: Damals stürzte ein Militärtransportflugzeug AN 24 der sowjetischen baltischen Flotte auf einen Kindergarten, wobei 34 Personen, davon 23 Kinder, diese Tragödie nicht überlebten.³¹ Während die in der UdSSR verbotenen und in der Propaganda als „feindliche Radiosender“ verurteilte „Voice of Amerika“ oder „Radio Free Europe / Radio Liberty“ (München) noch am gleichen Tag über die Katastrophe berichteten, wurde das Unglück in der Sowjetunion verschwiegen.³²

Der Spiegel über das Gebiet Kaliningrad

Im Westen war die tatsächliche Situation im gesperrten Militärgelände Kaliningrad kaum bekannt: Die Information über die Tragödie in Svetlogorsk (1972) war ein Erfolg der westlichen Abhördienste. Die vor 1991 sporadisch erschienenen Presseberichte über diese „terra incognita“ beruhten in erster Linie entweder auf Gerüchten oder auf offiziellen sowjetischen Publikationen. Auf die Ostseebäder Zelenogradsk und Svetlogorsk ging man dabei in der Regel nicht ein. An dieser Stelle sei exemplarisch auf die Zeitschrift Der Spiegel hinzuweisen, der etwa 1947 die als „Kolonisation“ bezeichnete Sowjetisierung Ostpreußens, die Flucht und Vertreibung der deutschen Bevölkerung und die Kollektivierung der Landwirtschaft beklagte.³³

²⁸ Vgl. KOL'COVA, Zelenogradsk 17

²⁹ Vgl. KUDIKINA, Svetlogorsk 12.

³⁰ Vgl. KOL'COVA, Zelenogradsk 19.

³¹ Zur Tragödie in Svetlogorsk siehe Valerij GROMAK, Tragedija, o kotoroj molčali 30 let. In: Pravda (16. Mai 2006), <http://www.pravda.ru/society/fashion/models/16-05-2006/84409-svetlogorsk-0/>; Olga GONČAROVA, Aleksandr KATERUŠA, Godovščina tragedii v Kaliningradskoj oblasti: Samolet mog upast' na školu, v kotoroj bylo 200 detej. In: Komsomol'skaja pravda Kaliningrad (16. Mai 2012) <http://kaliningrad.kp.ru/daily/25883/2845745/>.

³² Vgl. Valerij SIKORSKIJ, Smert' prišla s nebes. In: Argumenty i fakty Kaliningrad (16. Mai 2007), http://kaliningrad.aif.ru/issues/523/05_01; Vladislav RŽEVSKIJ, Kogda nebo upalo na zemlju. In: Trud (16. Mai 2012), http://www.trud.ru/article/16-05-2012/276207_kogda_nebo_upalo_na_zemlju.html.

³³ Kolonisation – diesmal russisch. Kolchosenwirtschaft in Ostpreußen. In: Der Spiegel (22. Februar 1947) 12.

In den nächsten Jahren informierte das Periodikum seine Leser und Leserinnen sporadisch über die Entwicklung von Kaliningrad. So wurde 1977 über „*die russische Provinz-Stadt Kaliningrad aus Fertighaus-Mietskasernen*“ berichtet, „in denen fast ebensoviel Menschen [...] wie einst in Königsberg – doch kein Deutscher mehr [...]“ leben würden.³⁴ Im Hinblick auf die Eröffnung eines Kant-Museums in Kaliningrad spottete die Zeitschrift 1974 über die sowjetische marxistisch-leninistische Geisteswissenschaft, die den großen Königsberger Philosophen zu Vereinnahmungen versuche.³⁵

Mitte der 1970er Jahre – während der berüchtigten Brežnev-Ära – konnten sich weder westdeutsche Reporter noch sowjetische Wissenschaftler vorstellen, dass weniger als 20 Jahre später junge Paare aus Kaliningrad nach ihrer Trauung nicht mehr sowjetische Kriegsdenkmäler sondern paradoxerweise das Grabmal des der Ehe gegenüber skeptischen deutschen Philosophen Kant besuchen würden³⁶ und in Kaliningrad eine Diskussion über die Umbenennung der Stadt in Baltimorsk („Ostseestadt“), Kant, Kantstadt oder Königsberg entflammen würde.³⁷

1991, nachdem das Gebiet im Zuge der Perestrojka- und Glasnost-Politik auch für die Ausländer geöffnet worden war, setzte sich ‚Der Spiegel‘ ausführlich mit den gravierenden Veränderungen im sowjetischen Ostseeraum auseinander: Man thematisierte die Errichtung der Freihandelszone „Bernstein“ (Jantar), die Kaliningrad zum „Hongkong an der Ostsee“ machen sollte, und die Übersiedlung von Russlanddeutschen aus Kasachstan an die Ostseeküste. Die Zeitschrift spekulierte über die Zukunft der russischen Enklave, die ein „deutsch-autonomes Gebiet“, eine „entmilitarisierte Zone“, die „vierte baltische Republik“ neben Estland, Lettland und Litauen werden oder sogar der BRD angeschlossen bzw. an Berlin verkauft werden sollte.³⁸ Ein weiteres wichtiges Thema war der sog. Heimwehtourismus: Zahlreiche Ostpreußen und ihre Nachkommen unternahmen Anfang der 1990er Jahre „emotionale Reisen in die Vergangenheit“ und besuchten dabei Kaliningrad und die Ostseeseebäder Svetlogorsk oder Zelenogradsk. Ein Ostpreuße, der als Junge seine Sommerferien mit seinen Eltern in Cranz verbrachte, drückte seine Gefühle in einem Interview mit Elena Ruzhinskaya 2005 in Zelenogradsk wie folgt aus: „Menschen und Städte ändern sich. Nur die Ostsee bleibt!“³⁹ Spiegel-Publikationen und Zeitzeugenberichte bestätigen, dass Einheimische deutsche Gäste als eine wichtige Einnahmequelle betrachteten, ihnen ihre Dienste anboten oder verschiedene Wertgegenstände (Bernstein, Ikonen etc.) zu verkaufen trachteten. Kinder aus ärmeren Familien bettelten um Kaugummis oder Filzstifte. Manche Ostpreußen

³⁴ Eine russische Provinz-Stadt, einst Königsberg. In: Der Spiegel (5. Dezember 1977) 158.

³⁵ Vgl. Kampf um Kant. In: Der Spiegel (15. April 1974) 127-129.

³⁶ Vgl. Hans-Joachim NOACK, „Du sollst dich erinnern“. In: Der Spiegel (25. Mai 1992) 136-146, hier 146.

³⁷ Vgl. Beherrsche den Osten. Hunderte sowjetische Städte wollen ihre kommunistischen Namen loswerden. In: Der Spiegel (20. August 1990) 123-127, hier 127.

³⁸ Königsberg wird zur „Freihandelszone Bernstein“ mit internationalem Flughafen. In: Der Spiegel (24. Juni 1991) 151; „Geschichte ist ein Muttermal“ und Hausmitteilung Betr.: Kaliningrad. In: Der Spiegel (23. September 1991) 3, 188-192. Siehe auch Olaf IHLAU, Kaliningrad. „Bald ist uns Berlin näher“. In: Der Spiegel (13. September 1999) 206f., 209f.; Arno SURMINSKI, Verstümmelt bis unter die Grasnarbe. In: Der Spiegel (13. September 1999) 208f.; Rudolf WAGNER, Königsberg für eine Hand voll Euro? In: Der Spiegel (22. Januar 2001). http://www.spiegel.de/politik/deutschland/kaliningrad_koenigsberg_fuer_eine_hand_voll_euro-a-113527.html.

³⁹ Interview von Elena RUZHINSKAYA mit den Teilnehmern einer deutschen Reisegruppe (Zelenogradsk 2005). Zum Tourismus im Gebiet Kaliningrad in der ersten Hälfte der 1990er Jahre siehe Sybille REYMANN, Tourismus im Kaliningrader Gebiet (Hamburg 1995).

organisierten Hilfsgüterlieferungen ins Gebiet Kaliningrad.⁴⁰ Sowohl Spiegel-Publikationen als auch Zeitzeugenberichte zeigen außerdem, dass man Anfang der 1990er Jahre auf die Investitionen aus Deutschland im Gebiet Kaliningrad hoffte. Diese Investitionen sollten u.a. dabei helfen, die marode Infrastruktur der Ostseebäder Svetlogorsk und Zelenogradsk zu sanieren und letztere profitabel zu machen. Somit ist es nicht überraschend, dass der Berliner Unternehmer Jürgen Schröder, der Ferienheime in Svetlogorsk bauen wollte, in der Stadt 1991 willkommen war und ein Joint Venture mit dem Stadtrat gründete.⁴¹

Zusammenfassung

In den letzten zwei Jahrhunderten erlebten Svetlogorsk, ehemals Rauschen, und Zelenogradsk, ehemals Cranz, eine bemerkenswerte und ereignisreiche Verwandlung von „ostpreussischen Seebädern“ zu „sowjetischen Kurorten“ und schließlich zu „russischen Kurorten von föderaler Bedeutung“. Die Seebäder bekamen neue Namen; unverändert geblieben ist ihre malerische Lage an der schönen Ostseeküste.

Die Ostseebäder Cranz und Rauschen entstanden in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts unter direkter Mitwirkung der preußischen Königsfamilie. Ihre Infrastruktur wurde vor dem Ersten Weltkrieg ausgebaut und das Kur- bzw.-Kulturangebot erheblich erweitert, Kurgäste aus Adel und Bürgertum kamen nicht nur aus Ostpreußen bzw. aus dem Deutschen Reich, sondern auch aus dem Ausland. Nach 1933 entwickelten sich Cranz und Rauschen zu den „nationalsozialistischen Kurorten“ und wurden im Zweiten Weltkrieg als Ferien- und Erholungsorte für Wehrmatsangehörige verwendet. Der Rechtsanwalt und Notar Max Krell, der die Gemeinde Cranz zwischen 1930 und 1932 kommissarisch leitete und die immer stärkere NSDAP vor Ort zu bekämpfen versuchte, starb während des Krieges und erlebte die Flucht der deutschen Bevölkerung aus Ostpreußen und die Sowjetisierung der ostpreußischen Ostseebäder nicht. Nach 1945 galten Svetlogorsk und Zelenogradsk als „sowjetische Kurorte“, wobei sowjetische Autoren ihre erfolgreiche Entwicklung hervorhoben und bestrebt waren, die fürsorglichen Bemühungen der kommunistischen Machthaber um ihre Bevölkerung am Beispiel der Ostseekurorte zu veranschaulichen: Hier bekämen „sowjetische Werktätige“ alle Möglichkeiten, sich zu erholen, sich zu entspannen und ihren gesundheitlichen Zustand zu verbessern. Aber die Tatsache, dass „einfache sowjetische Werktätige“ im Gegensatz zur Partei- und Militärnomenklatura nur selten in den Genuss der übertrieben gelobten modernen Sanatorien und Ferienheime oder der tatsächlich sehr verbesserungsbedürftigen Infrastruktur der Kurorte im „militärischen Sperrgebiet“ Kaliningrad kamen, passte nicht zum verbreiteten Propagandabild und wurde in der Regel nicht thematisiert. Um die Kurgäste aus der UdSSR nicht abzuschrecken, den intakten Kurbetrieb im Sommer 1972 nicht zu gefährden und in erster Linie um den Ruf der sowjetischen Luftwaffe und der baltischen Flotte nicht zu verletzen, verheimlichte die sowjetische Führung den Militärflugzeugabsturz vom 16. Mai 1972.

⁴⁰ Vgl. Geschichte ist ein Muttermal. In: Der Spiegel (23. September 1991) 187, 188; NOACK, „Du sollst dich erinnern“, Erinnerungen von Veronika P. Rjabova (Jahrgang 1980), aus der Sammlung von Elena RUZHINSKAYA. Hierzu siehe auch einige Erinnerungen von Zeitzeugen: http://rus.azattyq.org/content/nazi_army_in_ussr_II_world_war/2017745.html, <http://yurgaforum.ru/forum/viewtopic.php?t=527>.

⁴¹ Vgl. „Geschichte ist ein Muttermal“ 192.

Nachdem der „*Sperrstatus*“ des Gebietes Kaliningrad 1991 aufgehoben worden war, setzte sich die westliche, vor allem deutsche Presse mit der Situation in diesem Teil der UdSSR intensiv auseinander und ging dabei ab und zu auf auch die Ostseebäder und die „*Heimwebtouristen*“ aus Deutschland ein. Presse- und Zeitzeugenberichten zufolge herrschte im Gebiet Kaliningrad Anfang der 1990er Jahre eine deutschlandfreundliche Stimmung vor, wobei sich die lokale Bevölkerung stark für das ostpreußische Erbe ihrer Region interessierte und die Verwaltung nicht zuletzt auf die Modernisierung der einst ostpreußischen Ostseebäder mit deutscher Unterstützung hoffte.

Вывод

За последние два столетия Светлогорск (бывший Раушен) и Зеленоградск (бывший Кранц) прошли путь от «приморских курортов Восточной Пруссии» до «советских здравниц» и «российских курортов федерального значения». Менялись названия курортов, неизменной оставалась красота Балтийского взморья.

Курорты Кранц и Раушен появились на свет первой половине 19 века при прямом участии прусской королевской семьи. До начала первой мировой войны значительно улучшилась курортная инфраструктура. Отдыхающим предоставлялись широкие возможности для лечения и отдыха. Гости (дворяне, буржуазия) прибывали в Кранц и Раушен из Восточной Пруссии, Германии и из-за границы. После прихода к власти Гитлера Кранц и Раушен были объявлены «нацистскими курортами». Во время Второй Мировой войны здесь лечились и отдыхали солдаты и офицеры вермахта.

После окончания войны, бегства немецкого населения и присоединения Восточной Пруссии к СССР на месте Кранца и Раушена возникли «советские здравницы» Зеленоградск и Светлогорск. В советских публикациях регулярно подчеркивалось успешное развитие Зеленоградска и Светлогорска, ставшее возможным благодаря неустанной заботе КПСС о здоровье и отдыхе советского населения. На самом же деле, места в современных санаториях и пансионатах балтийских здравниц предназначались прежде всего для партийной и военной номенклатуры, а не для «простых советских граждан». Последние регулярно сталкивались с проблемами инфраструктуры в объявленной «закрытой военной зоной» Калининградской области. Об этих проблемах советская печать, как правило, не сообщала. Не нашли свое отражение в прессе и крушение военного самолета 16 мая 1972 года в Светлогорске, повлекшее за собой многочисленные человеческие жертвы. Дабы не отпугнуть отдыхающих из СССР и прежде всего не повредить репутацию советской авиации и балтийского флота, советское руководство приняло решение не сообщать о катастрофе.

Отмена статуса «закрытой военной зоны» в 1991 году привлекло внимание западной (прежде всего, немецкой) и советской прессы к Калининградской области и её курортам. В поле зрения немецких журналистов попали бывшие жители Восточной Пруссии, побывавшие в начале 1990-х на своей родине и обратившие внимание на положительное отношение местного населения к Германии и германскому прошлому области. На Германию возлагало свои надежды и руководство Калининградской области, желавшее модернизировать курорты с помощью германских инвестиций.

Information zu den AutorInnen

Elena Ruzhinskaya (Kaliningrad/Moskau), Historikerin und Journalistin, Redakteurin des TV-Senders „*Erster Kanal*“ (Moskau).

Dr. Alexander Friedman (Saarbrücken), Historiker, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Neuere und Neueste Geschichte, Universität des Saarlandes, Fachrichtung 3.4 Geschichte, Postfach 151150, 66041 Saarbrücken; friedman@beljews.info

Beiträge:
Offener Teil

.....

Christian Gepp

„Wien ohne W.“ Die Pest von 1713

.....

English Title

„*Wien ohne W.*“ The plague of 1713.

Summary

In 1713 many cities all about Europe were once again hit by a new contagion. One of these cities was Vienna, where the plague broke out on the 27th of November 1712, as a pregnant woman coming from the Kingdom of Hungary, settled in the suburb called *Rosbau*. During this contagion around 12% of the residents died of the plague and other diseases. A broad range of protecting and preventive measures were taken to keep the contagion out of the city and especially out of the *Hofburg*, the residence of the Emperor. According to published patents, decrees and *Infectionsordnungen* the *Directorium Sanitatis* was in charge of carrying out these measures. Amongst these provisions the establishment of facilities like *Spittel-Au* as almshouse and the appointment of *Contagions-Commissarii*, who had to monitor all entrances to the City, including the suburbs were of particular significance. After the plague was overcome in February 1714, it has never recurred to the city.

Keywords

18th century; Habsburg Monarchy; Contagion; Vienna; Emperor Charles VI.; Pestilence

Einleitung

Ich möchte den sich 2013 zum dreihundertsten Mal wiederkehrenden Jahrestag zum Anlass nehmen, um einen Blick auf die letzte große Pestepidemie in Wien zu werfen und die Ereignisse von damals zu rekapitulieren. Wenn man bei google nach dem Schlagwort „*Pest*“ sucht, findet man in 0,23 Sekunden 171.000.000 Ergebnisse. Auch wenn die Seuche heute als fast ausgestorben gilt, so erweckt sie offenkundig immer noch großes öffentliches Interesse. Aus der rasch aufzufindenden Flut an Materialien zuverlässige Informationen über die Pest herauszufiltern, erfordert vorab ein gründliches Studium der Quellen. Besonders ältere Literatur hält den Ansprüchen geschichtswissenschaftlicher Quellenkritik vielfach nicht stand, und einmal gemacht Fehler setzen sich in der weiteren Rezeption oftmals lange fort. Mit Fokus auf Österreich, insbesondere Wien, tritt in der Literatur vor allem die Pest von 1679 auf. Im Gegensatz dazu erfuhr der Ausbruch der Krankheit im Jahre 1713 bisher keine umfassende Behandlung.

Bei meiner Arbeit habe ich mich daher hauptsächlich Primärquellen zugewandt und Sekundärliteratur nur vereinzelt eingeflochten, wo es mir sinnvoll erschien, besonders um etwas über den Horizont der Stadtgeschichte hinaus zu blicken und Vergleiche mit anderen Städten im Heiligen Römischen Reich anzustellen, so etwa mit Hamburg oder Nürnberg. Neben Quellen aus den Beständen des Haus-, Hof- und Staatsarchivs basiert meine Recherche auf der *Pest-Beschreibung und Infections-Ordnung*, welche von Johann Wilhelm Mannagetta und Paul de Sorbait herausgegeben und 1727 in einer erweiterten Auflage gedruckt wurde. Auch in dem Werk *Alt- und Neues Wien* von Mathias Fuhrmann, einem zeitgenössischen Historiker, aus dem Jahr 1739 fand ich relevante zusätzliche Informationen zur Stadtgeschichte Wiens.

An den Grenzen des *Ertzherzogthums*

Am 13. Februar 1712¹ trat Johann Franz Gottfried Graf von Dietrichstein als Obmann der in Seuchenangelegenheiten zuständigen *Haupt-Deputation*, vor den Geheimen Rat, um einen Bericht zweier nach *Weissenthurn*² abgeschickten *Medici*³ zu verlesen. Diese beiden Mediziner waren nach Kroatien geschickt worden, um sich im kaiserlichen Auftrag ein Bild von der dort grassierenden Pest zu machen und zu klären, wie diese in das Königreich eingedrungen war. Dabei hatten Sie folgendes erfahren.

Ein aus *Popa*⁴ stammender Tuchhändler hatte einige Stück *Loden* nach Weissenthurn transportieren wollen. Doch schon vor der Abreise, als er den Wollstoff aus dem Keller geholt hatte, habe er „*sich glich übel auf befunden*“⁵. Auf dem Marsch verschlechterte sich sein Zustand zusehends, weshalb er seinen Knecht anwies, ihn im Falle seines Todes gemeinsam mit dem Loden zu begraben. Als der Tod tatsächlich eintrat, begrub der Knecht zwar seinen Dienstgeber, führte den Stoff aber dennoch nach Weissenthurn, wo er ihn einem dort ansässigen Händler übergab. Dieser verkaufte die erhaltene Ware umgehend an mehrere Schneider, die wenig später alle erkrankten, wobei etliche von ihnen starben. Ein vergleichbarer Fall wird übrigens aus Hamburg berichtet, wo ein Schiffer durch Tuchwaren ein ähnliches Schicksal erlitt.⁶ Unter dem nun in Weissenthurn liegenden Wollstoff wurde zudem, so wird berichtet, eine Anzahl von Münzen gefunden, welche im dortigen Wirtshaus rasch den Besitzer wechselten, sehr zum Verhängnis des Wirtes, der kurze Zeit später ebenfalls der Krankheit erlag.⁷

Der nächste Pestausbruch wurde dann in einem kleinen Dorf gemeldet, welches eine halbe Stunde von *Copreinicza*⁸, den Aufenthaltsort der beiden *Medici*, entfernt lag. Die Krankheit war, gemäß dem Bericht, durch einen Bauer in das Dorf gelangt, der seine Schafe nach Weissenthurn getrieben hatte. Während seines Aufenthaltes hatte er Kontakt zu einer Person, von der zunächst niemand ahnte, dass diese an der Pest

1 Österreichisches Staatsarchiv/Haus-, Hof- und Staatsarchiv (=AT-OeStA/HHStA), OMeA ÄZA 24-7, Referat an Karl VI. betreffend die Verbreitung der Pest in Kroatien und Verhütung der Einschleppung in die Steiermark (13. Februar 1712).

2 Der Ort befand sich unweit des heutigen Koprivnica in Kroatien.

3 Ein Vergleich mit *Acta Facultatis Medicae*, ed. Senfelder 1912 brachte kein Ergebnis zu dessen Identität.

4 Heutiges Pápa in Ungarn.

5 AT-OeStA/HHStA OMeA ÄZA 24-7.

6 Volker GAUL, Kommunikation zur Zeit der Pest. Das Herzogtum Holstein-Gottorf in den Jahren 1709-1713. In: Otto ULBRICHT (Hg.), *Die leidige Seuche. Pestfälle in der Frühen Neuzeit* (Köln, Weimar, Wien 2004) 272.

7 AT-OeStA/HHStA OMeA ÄZA 24-7.

8 Heutiges Koprivnica in Kroatien.

erkrankt war. Nachdem der Landwirt wieder nach Hause zurückgekehrt war, starb er kurz darauf.

Nun war es in dieser Region aber so Brauch, dass nach Begräbnissen ein Leichenschmaus veranstaltet wurde, zu dem sich das ganze Dorf versammelte. So kam es erneut zu zahlreichen Erkrankungen. Einer der Dorfbewohner litt drei Wochen lang an einer Trübung des Verstandes, welche von Mattigkeit und Schmerzen begleitet wurde. An seiner rechten Leiste zeigte sich eine Pestbeule. Starkes Schwitzen befreite ihn jedoch von dem Gift, weshalb er den beiden *Medici* selbst das eben geschilderte berichten konnte. Die beiden Doktoren veranlassten daraufhin, dass zwei Offiziere in das Dorf geschickt wurden, um die Verteilung der angeordneten Medikamente und weitere Vorkehrungsmaßnahmen umzusetzen. Dennoch wurde bald ein benachbartes Dorf nach einem Leichenbegängnis derart schwer von der Pest heimgesucht, dass 15 Häuser ausstarben. Die *Medici* berichteten noch von einem weiteren Fall, in dem alte Kleidung das *Contagium* in sich barg. Eine Frau hatte ihre Mutter, die in Weisenthurn an der Pest gestorben war, besucht und nach deren Tod die Kleidung der Verstorbenen mit sich genommen. In Folge wurden zwei weitere Personen Opfer der Seuche.

Obwohl zum Zeitpunkt des Berichts keine neuen Meldungen aus Weisenthurn eingegangen waren befürchtete man trotzdem, dass bei einem erneuten Ausbruch der Seuche eine Einschleppung in das Herzogtum Steiermark nicht ohne Sperrung der Grenzen zum Königreich Kroatien verhindert werden könne.⁹

Am 18. Mai 1711 brach Karl VI. (1711-1740) zur bevorstehenden Krönung, welche am 22. Mai stattfand, nach der Stadt *Pressburg* auf.¹⁰ Wie sich einem Patent, welches von dem erst kurz zuvor verstorbenen Joseph I. (1705-1711) erlassen wurde, entnehmen lässt, wütete die Pest aber bereits seit 1709 unweit der ungarischen Stadt *Ofen*.¹¹ Die Heftigkeit der Epidemie machte teils schon bekannte, teils neue Maßnahmen zum Seuchenschutz notwendig. So wurde durch das kaiserliche Patent die Sperrung der Grenzen nach Ungarn veranlasst und die seit 1692 bekannte *Foede*¹² erneut eingeführt. Für Bettler und Juden trat ein allgemeines Einreiseverbot in Kraft; heimliches „*Einschleichen*“ zog schwere Strafe nach sich.

Daher wurden auch für die Reise des Kaisers und dessen Aufenthalt in *Pressburg* besondere Vorkehrungen getroffen. Die ungarischen Magnaten wurden dazu angehalten, ohne Differenzierung, ob sie aus gesunden oder verdächtigen Komitaten kamen, vor dem Betreten des *pressburgischen* Komitats eine *Contumaz*¹³ zu versehen. Wenn sie anhand medizinischer *Attestata* beweisen konnten, dass sie aus gesunden Orten kamen, war eine Beschränkung der *Contumaz* auf acht Tage möglich. Da es kaum Nachrichten über den genauen Verlauf der Pest gab, musste man davon ausgehen, dass schon ein Großteil Ungarns von der Pest erfasst war. Es konnte nicht verhindert werden, dass infizierte Orte mit unversehrten *Communication*¹⁴ pflegten. Um sich noch gründlicher abzusichern, durften die erwähnten *Attestata* nicht von einem gemeinen Markt- oder Dorfrichter unterschrieben werden, sondern nur von Offizieren. Dies sollte die

9 AT-OeStA/HHStA OMeA ÄZA 24-7.

10 FUHRMANN, Alt- und Neues Wien. Anderer Theil, 1295.

11 Niederösterreichisches Landesarchiv Patente Ksl Pat StA 1709-11-20, Kontagionspatent, Kaiser Joseph I. 20.11.1709.

12 Eine genauere Behandlung der *Foede* erfolgt weiter unten.

13 Im heutigen Sprachgebrauch würde man von „*Quarantäne*“ sprechen.

14 Unter *Communication* wird in diesem Zusammenhang jegliche Form des Austausches von Personen, Waren, Briefen etc. verstanden.

Richtigkeit der gemachten Angaben gewährleisten. Die *Contumaz*-Dauer bei Anreise aus infizierten Orten wurde mit drei Wochen festgesetzt. Für einen kaiserlichen Besuch des Landtages in Pressburg ein Jahr später, wurde die *Contumaz* dahingehend verändert, dass sie jedenfalls 14 Tage dauern sollte, wenn die Anreise aus einem bereits infizierten Ort erfolgte, aber sogar sechs Wochen. Auch *Victualien* durften nur aus nicht „*impestierten*“ Orten nach Pressburg eingeführt werden; das Vieh musste „*geschwemmt*“ und das Geflügel ins Wasser getaucht werden, andere Waren z.B. Wollzeug, durften gar nicht eingeführt werden, ebensowenig Knechte die Händler begleiten.¹⁵ Die königliche ungarische freie Hauptstadt Pressburg wurde trotz aller Vorkehrungen bald von der Pest befallen, von wo aus sich die Seuche im Jahre 1713 bis über die Landesgrenzen ausbreitete. Als erste Stadt in Niederösterreich wurde *Bruck an der Leitha*¹⁶ heimgesucht.

Neben vielen geistlichen Vorkehrungen, durch welche die Menschen zu vermehrter Buße ermahnt und Gott um Barmherzigkeit angefleht wurde, fand sich auch eine große Zahl weltlicher Verordnungen.

Als eine erste Maßnahme wurde die Stadt Bruck an der Leitha, durch das Abschneiden jeglicher *Communication*, eingeschlossen und die gleichzeitige Eindämmung der darin ausgebrochenen *Contagion* in Angriff genommen. Hierfür wurden ein *Medico*, ein *Chyrurgo*, mehrere Siech-Knechte, sowie eine *Unter-Commissario* samt Medikamenten in die infizierte Stadt geschickt. Letzter hatte die Aufgabe, die Vollziehung aller Verordnungen genau zu beobachten. Die Umzingelung der Stadt erfolgte durch Wachen, die zum Teil aus ihr selbst kamen, sowie *Patrollier-Reitern*.¹⁷ Eine ähnliche Praxis findet sich zur selben Zeit auch in anderen Teilen des Heiligen Römischen Reiches. So wurde im Jahre 1713 erstmals auch im fränkischen Reichskreis ein derartiges Vorgehen für den Falle des Vordringens der Pest aus Österreich, Böhmen oder Bayern beschlossen, dann jedoch nicht in die Realität umgesetzt.¹⁸

In Niederösterreich wurde zudem eine Meldepflicht erlassen, welche die Obrigkeiten und Landesgerichte bei Androhung schwerer Geldstrafen dazu verpflichtete, verdächtige Vorkommnisse oder gar erneute Pestausbrüche umgehend der *Regierung* bekannt zu machen. Die Jurisdiktion über die Missachter derlei kaiserlicher Patente und Verordnungen wurde der kaiserlichen *Hof-Commission* eingeräumt.¹⁹ Infizierte oder verdächtige Orte waren verpflichtet, der Regierung alle acht Tage²⁰ schriftlich über den Gesundheitszustand der Bewohner zu berichten.²¹ In allen Vierteln Niederösterreichs²² führte ein *Contagions-Medico* die Aufsicht über Bader und Wundärzte, welche ihm in wöchentlichen Relationen zu berichten hatten. Seinerseits musste er diese Relationen an die *Hof-Commission* übermitteln. In infizierten Ortschaften hatte er Visitationen durchzuführen und Gutachten zu erstellen.

15 AT-OeStA/HHStA OMeA ÄZA 24-8, Akten betreffend die Pest in Wien. Bericht von 17.02.1712.

16 Pest-Beschreibung und Infections-Ordnung. Anderer Theil, 146. Vgl. NÖLA Patente Ksl Pat StA 1712-11-25 Kontagionspatent. Maßnahmen gegen Seuchen und Infektionen Patent, Kaiser Karl VI. 25.11.1712.

17 Ebd. 147. Vgl. hierzu kaiserl. Patent 25.11.1712.

18 PORZELT, Die Pest in Nürnberg, 143-144.

19 Pest-Beschreibung und Infections-Ordnung. Anderer Theil, 153.

20 Vgl. Codex Austriacus Pars IV, Suppl. VI., 1247 – 1298, ed. Sonia HORN (= Memoria Medicinæ, Wien, 2006) Sanitäts- und Kontumazordnung 1770, 1. Teil, § IV; Bestimmung unverändert übernommen.

21 Pest-Beschreibung und Infections-Ordnung. Anderer Theil, 153.

22 Vgl. Sonia HORN (Hg.), Bader und Wundärzte in Niederösterreich. Grundzüge der Strukturen des Niederösterreichischen Gesundheitswesens in der Frühen Neuzeit (= Memoria Medicinæ, Wien, 2006).

Gleichzeitig traf man neuerliche Anstalten zur „höchst-nothigen *Versicher- und Verwahrung der Pässe*“²³ ins Königreich Ungarn. Jegliche *Communication* über die Grenzen hinweg war vorläufig einzustellen. Mit dem Königreich Kroatien durfte nur über die Steiermark Austausch stattfinden. Die bereits 1709 vorgeschriebenen Schutzmaßnahmen wurden intensiviert und eine noch strengere Kontrolle für Einreisende vorgeschrieben. Seiten- und Nebenwege waren erneut zu „*verbacken*“, also unpassierbar zu machen.²⁴ Sollte sich eine Ortschaft weigern dieser Maßnahme nachzukommen, so würde diese nach drei Tagen Frist mit einer Geldstrafe von 100 Dukaten belegt. Die Sperrung sollte durch Gräben und Schranken auf den Hauptstraßen vollzogen werden. Aus den Untertanen der grenznahen Herrschaften wurden Wächter rekrutiert, die von *Patrollier-Reitern* unterstützt und von *Unter-Commissarii* befehligt die Grenze kontrollieren sollten. Die an den Grenzposten aufgestellten *Unter-Commissarien* sollten beider jeweiligen Landessprachen mächtig sein. Aus dem Kreis der niederösterreichischen Adeligen wurden zwei *Ober-Commissarien* bestellt, welche die Aufsicht über die *Unter-Commissarien* trugen und die Grenzen, gemeinsam mit dem *Praeside Consilii Sanitatis*, wenigstens zweimal in der Woche visitieren sollten.²⁵ Die Instruktion an die Grenzposten selbst lautete sehr deutlich:

„...niemand mehr aus Hungarn/ er möge auch seyn wer oder woher er wolle/ herein zu lassen/ es seye dann/ daß er in denen nach-benannten zur *Contumaz* angewiesenen Oertern zugelassen worden/ seine *Quarantena* ausgestanden/ und dessen glaubwürdige Zeugnis vorzuweisen hätte...“²⁶

Die erwähnten *Contumaz*-Orte waren Sommerein, St. Nicolai, Ungarisch-Altenburg, Oedenburg und St. Gotthard. Letzteres löste das 1713 bereits infizierte Pressburg ab.²⁷ Einreisende, die ihre Quarantäne ausgestanden hatten, sollten zudem nur an gewissen Orten Einlass nach Österreich erhalten. Hierfür waren südlich der Donau „*Haimburg/ Wolffsthal/ Pröllenkirchen*²⁸/ *Trautmannsdorff/ Mannerstorff/ Ebenfurth/ Wamperstorff/ Neustadt/ Kirchschlag/ Aspang/ und Schottwienn*“ vorgesehen; nördlich der Donau war das Passieren der Grenze in „*Hof an der March/ Maregg/ Dürnkruitt/ und Hogenau*²⁹“ möglich. Wie bereits erwähnt, war für die Einreise die Vorweisung eines aus dem Ort der *Contumaz* mitgebrachten *Foede-Formulars* unabdingbar (siehe Bild 1).

Dieses Formular bildete das gleichsam Fundament des ganzen *Contagions-Wercks*. Die aufgestellten *Comissarien* waren bei Androhung schwerer Leib- und Lebensstrafen³⁰ dazu angehalten, niemanden ohne diese *Foede* einreisen zu lassen. Dabei sollten sie besonderes Augenmerk auf das Datum der letzten Unterschrift legen, welche maximal zwei Tage zurück liegen durfte. Das Formular war nämlich nicht nur in den *Contumaz*-Orten selbst unterschreiben zu lassen, sondern in allen größeren Orten, die auf der Durchreise passiert werden mussten.³¹

23 Pest-Beschreibung und Infections-Ordnung. Anderter Theil, 147.

24 Pest-Beschreibung und Infections-Ordnung. Anderter Theil, 149. Vgl. hierzu WStLA 3.6.A1.18.Jh..1043 – Patent | 20.07.1709, Patent Kaiser Joseph I. 20.07.1709.

25 Pest-Beschreibung und Infections-Ordnung. Anderter Theil, 152.

26 Pest-Beschreibung und Infections-Ordnung. Anderter Theil, 147-148.

27 kaiserl. Patent 25.11.1712.

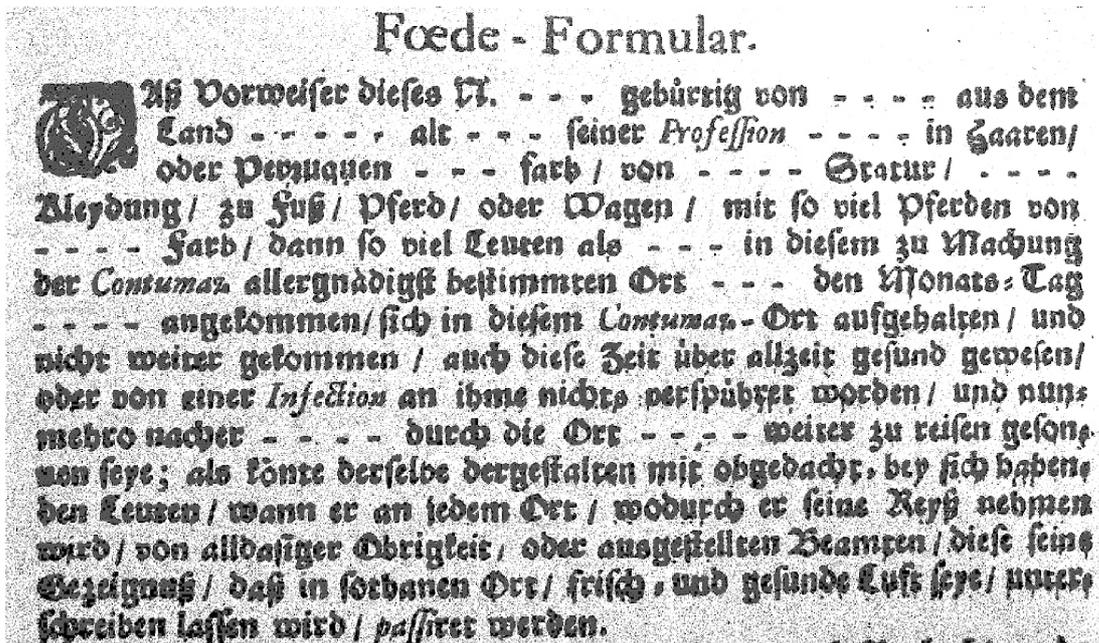
28 Heutiges Prellenkriechen.

29 Heutiges Hohenau a.d. March.

30 Pest-Beschreibung und Infections-Ordnung. Anderter Theil, 148. Vgl. hierzu Patent Kaiser Karl VI. 12.08.1738; Identische Maßnahmen wurden beim erneuten Pestausbruch in Szegedin und dem Temesvvarer-Bannat getroffen.

31 FUHRMANN, Alt- und Neues Wien. Anderter Theil, 1325.

Bild 1: Foede-Formular (Aus: Pest-Beschreibung und Infections-Ordnung, Anderter Theil, 1727, 149.)



Ab dem 31. Januar 1713 mussten auch Personen aus Österreich, die in die nördlichen Nachbarländer (Böhmen, Schlesien oder Mähren) reisten, mit einer *Foede* versehen sein. Verdächtige Personen konnten jederzeit von den Grenzposten abgewiesen werden. Die *Foede* galt jeweils für eine Person, gegebenenfalls zusätzlich für deren Dienstpersonal, wenn es in dem Pass ausdrücklich erwähnt war und ebenfalls die *Contumax* hinter sich gebracht hatte. Wenn mehrere Personen gemeinsam auf einem Wagen ankamen und nicht alle eine *Foede* besaßen, mussten alle Personen wieder zurückgewiesen werden. Fuhrleuten wurde bei Androhung von *Band und Eisen* eingeschärft, Personen ohne gültige *Foede* überhaupt nicht zu transportieren.

Generell gesperrt wurde die Grenze für Kutscher, Schiffer, Viehhändler und verwandte Berufsgruppen, weiters für *Raitzen*³² und Juden – wegen angeblich verdächtiger Handlungen sowie der ihnen nachgesagten „*unsauberen*“ Lebensart –, für Bettler sowie für deutsche Ansiedler in Ungarn.³³ Auch das Herumziehen von abgedankten Soldaten, herren- und dienstlosem Gesinde und „*andere[n] des Almosens unwürdige Personen*“ sollte unterbunden werden.³⁴ Um die *Communication* einzuschränken wurde weiters die Abhaltung von Jahrmärkten untersagt.³⁵ Auch die Einfuhr leicht *contagiöser* Sachen, Waren und *Mobilien*, egal woher diese stammten, aus Ungarn wurde rigoros verboten.

32 Raitzen = Ein Volk slavischen Ursprungs, welches man sonst, von dem Flusse Rasca in Servien, Rascier nannte, außer in Servien, auch in Slavonien, Niederungarn, Siebenbürgen, in der Moldau und Wallachei verbreitet. In: Johann Georg KRÜNITZ (Hg.), Oekonomische Encyklopädie, (o.O. 1773-1858) 120, 394-786, online unter: <http://www.kruenitz1.uni-trier.de/xxx/r/kr00498.htm> (06.08.2012, 01:20 Uhr).

33 Pest-Beschreibung und Infections-Ordnung. Anderter Theil, 150.

34 Ebd. 151.

35 FUHRMANN, Alt- und Neues Wien. Anderter Theil, 1326. Vgl. hierzu Pest-Beschreibung und Infections-Ordnung. Anderter Theil, 154.

Unter diese Vorschrift fielen insbesondere folgende Güter, welche bei Zuwiderhandlung bei der Grenzkontrolle verbrannt werden mussten: alle Sorten von Wolle (Schafs- und Baumwolle), Leinen, Federn, *Kotzen*³⁶, sowie Haare.

Ebenso untersagt wurde der Import von *Victualien* zu denen neben Körnern und Geflügel auch das als besonders verdächtig geltende Schaf- und Schweine-Vieh zählte. Rinder waren vom Importverbot ausgenommen, es mussten aber bei der Einfuhr besondere Vorkehrungen getroffen werden:³⁷ So wurde der *Ochsengriß*³⁸ nach Pröllenkirchen und Dürnkrott verlegt, um ihn möglichst nahe an der Grenze zu situieren. Fleischhackern und Rinder-Händlern war in diesem Zusammenhang ein Überschreiten der Grenzen erlaubt, aber nur in Gegenwart eines *Commissarii*. Nach der Geschäftsabwicklung mussten die erworbenen Tiere außerdem von *teutschen* Knechten oder Treibern durch das Wasser getrieben werden.³⁹

Auch der Transport von amtlicher oder militärischer Korrespondenz wurde in Zeiten der grassierenden Seuche einer besonderen Vorgangsweise unterworfen. Es wurden eigene Poststrecken eingerichtet, wobei die von Oedenburg kommende Post über den Grenzposten Wamperstorff lief, während die Post von Pressburg den Ort Wolffsthal benutzte, wo die Briefe jeweils ausgeräuchert und über Essig gedünstet wurden.⁴⁰ Die Prozedur des Räucherns wurde dann im Empfangspostamt in Wien wiederholt.⁴¹

Damit gewährleistet werden konnte, dass alle in *Contagions*-Sachen erlassenen kaiserlichen Patente, Dekrete und erlassenen Befehle an die entsprechenden Ortschaften richtig überbracht wurden, musste vom Überbringer ein eigenes Register angelegt werden, in welchem sich alle *Commissarien*, Verwalter oder Richter namentlich eintragen mussten, damit niemand behaupten konnte, von den Vorschriften nichts gewusst zu haben. Diese Register und Relationen waren anschließend an die *N.Oe. Regierung* zu übermitteln.⁴²

In der *Kayserlichen Haupt- und Residenz-Stadt*

In Wien brach die Seuche aus, als sich eine aus *Totis*⁴³ kommende Schwäbin namens *Christina N.*⁴⁴ im Jahre 1712 in der Wiener Vorstadt Rossau niederließ. Die Schwangere⁴⁵

36 Kotzen = Deckenstoff aus grober und langer Wolle, gewalkt und beiderseitig gut geraucht, daher gewöhnlich mit pelzartig dichtem und langem Haar versehen, dient als Pferdedecke, Fuß- und Bettdecke, Mäntel, etc. In: Meyers Großes Konversationslexikon (Leipzig, Wien 1905-1909) 6, 547 online: http://woerterbuch.netz.de/cgi-bin/WBNetz/wbgui_py?sigle=Meyers&lemid=IK08361 (17.07.2012).

37 Pest-Beschreibung und Infections-Ordnung. Anderter Theil. 148.

38 Griß = Sandbedeckter Platz. In: Matthias LEXER, Mittelhochdeutsches Taschenwörterbuch (Stuttgart 1992) 76.

39 Vgl. Sanitäts- und Kontumazordnung 1770, 2. Teil, Instruction für Kontumazdirektoren, § XLIX;

40 WStLA 3.6.A1 – Patente | 1512-1759 (1844) 17. Jh. 688. Infections-Ordnung Kaiser Leopold 01.10.1679. Dritter Theil. 35.

41 Pest-Beschreibung und Infections-Ordnung. Anderter Theil. 150-151.

42 Ebd. S. 154.

43 Auch *Dotis*; heutiges Tata in Ungarn.

44 Vgl. FUHRMANN, Alt- und Neues Wien. Anderter Theil. 1329-1335. Große Ähnlichkeiten zur Pest-Beschreibung und Infections-Ordnung. Anderter Theil. Es liegt nahe, dass Fuhrmann seine Informationen dazu hieraus entnommen hat, es werden auch dieselben Tabellen und Sterbezahlen präsentiert. Vgl. Richard KRAFFT-EBING, Zur Geschichte der Pest in Wien 1349-1898 (Vortrag gehalten im Wiener Volksbildungsverein am 17. Januar 1899, Wien 1899) S. 29. Der Autor dieses Werkes kennt *Christina N.* als *Christina Hüttendorfer*.

45 Vgl. Infections-Ordnung. Anderter Theil. 21..

wurde wenig später ins Bürgerspital gebracht, wo sie erste, wenn auch noch nicht eindeutige Anzeichen der Pest zeigte. Auf ihrer linken Hand trat dann bald eine *Blatter*⁴⁶ hervor, worauf sie wenige Tage später starb.⁴⁷ Nachdem dort bald weitere junge Frauen einen schnellen Tod gestorben waren, wurde dies von einem Geistlichen am 27. November 1712 den Behörden gemeldet, woraufhin von einer *Sanitäts-Commission* die umgehende Einschließung (Sperrung) der Rossau veranlasst wurde.

Etwa zur selben Zeit, am 25. November 1712, starb der Stadlauer *Mathias Wendler* in seinem Heimatort an einer „*suspectus morbo*“. Weitere Pestfälle in Stadlau folgten am 13. und 28. Dezember.⁴⁸ Zur Durchführung der Sperrung wurden die Grundobrigkeiten der Rossau und Umgebung angewiesen, jegliche *Communication* einzustellen und Wachen aufzustellen, welche zu bewaffnen wären und bei Zuwiderhandlung schießen sollten.

Die übrigen Schwangeren im Bürgerspital wurden sodann am 4. Dezember 1712 mitsamt ihrer Besitztümer in das vor der Stadt gelegene Krankenhaus übersiedelt. Am 6. Dezember entschloss man sich, zur Separierung der gesunden Frauen, welche ins *Becken-Haus*⁴⁹, einen der *Contumaz*-Höfe, verlegt werden sollten. Dies konnte allerdings erst einige Tage später umgesetzt werden. Die Höfe dienten in seuchenfreien Zeiten als Mietshäuser, und mussten daher zuerst geräumt werden. Da die Anzahl der Infizierten rasch stieg, wurde dann auch das Lazarett geöffnet und mehrere *Doctores Medicinae*, Ärzte, Barbieri und Bindknechte mit den Infizierten dort „eingesperrt“.⁵⁰ In der Zwischenzeit kam es zu weiteren Erkrankungen in der Rossau.

Die für solche Fälle bestellten *Medici*, Doktor Christoph Ruck und Doktor Johann Georg Schulz, waren in der Diagnose der Krankheit unterschiedlicher Auffassung.⁵¹ Eine Konferenz der *Hof-Commission* beim obersten Hofmeister zur *Materia Sanitatis*, unter Zuziehung von Doktor Franz Stockhamer, hatte diesen Sachverhalt zum Thema und kam überein, dass es sich bei der Krankheit um bössartiges Fieber mit „*Bubonibus ex Carbunculis*“, begleitet von schwarzen Petetschen⁵², handelt. Während auch Doktor Ruck die Pest konstatierte, glaubte Doktor Schulz nicht an deren Vorhandensein, starb aber kurze Zeit später, behaftet mit zwei *Bubonibus* und zwei *Carbunculis*.⁵³ Um dem Ruf einer Übereilung von Maßnahmen entgegen zu wirken, richtete man „*Prob-Zimmer*“ ein, in die verdächtige Personen eingeliefert wurden, welche noch keine deutlichen Symptome zeigten. Insbesondere der Kaiserhof drängte, die erwähnten *Seperationes* mit Nachdruck durchzusetzen, Bettgewänder und Mobilien von Erkrankten umgehend zu verbrennen und eine Sperrung der Zimmer vorzunehmen. Adelige und reiche Bürger

46 *Blatter* = kleine breite Blase auf der Haut. In: Johann Christoph ADELUNG (Hg.). Grammatisch-Kritisches Wörterbuch der Hochdeutschen Mundart (Leipzig 1793-1801) 1, 1049, online unter: http://woerterbuchnetz.de/cgi-bin/WBNetz/wbgui_py?sigle=Adelung&lemid=DB02856 (02.08.2012).

47 Pest-Beschreibung und Infections-Ordnung. Anderer Theil. 157.

48 Peter SCHILLING, Ein Schlaglicht auf das Pestjahr 1713 in Stadlau (= Wiener Katholische Akademie, Miscellanea 3, 133, Wien 1986) 1. Ein Zusammenhang zwischen Christina N. und Mathias Wendler ließ sich aus dem behandelten Quellenmaterial nicht erschließen.

49 Lag im Kreuzungsbereich der heutigen Währingerstraße mit der Boltzmannsgasse, Wien IX, Alsergrund.

50 Pest-Beschreibung und Infections-Ordnung. Anderer Theil. 157.

51 AT-OeStA/HHStA OMeA ÄZA 24-8, 24.03.1713; vgl. Acta Facultatis Medicae, ed. SENFELDER, die Einträge vom 22. März 1713 und 11. Mai 1713, 282-297.

52 *Petetsche* = kleiner Flecken auf der Haut. In: Jacob und Wilhelm Grimm (Hg.), Deutsches Wörterbuch (Leipzig, 1854-1961), 13, 1579, online unter:

http://woerterbuchnetz.de/DWB/call_wbgui_py_from_form?sigle=DWB&mode=Volltextsuche&hitlist=&patternlist=&lemid=GP02185 (27.07.2013).

53 AT-OeStA/HHStA OMeA ÄZA 24-8, 24.03.1713.

sollten aber, falls einer ihrer Bediensteten an der Seuche erkrankte, die Möglichkeit erhalten, die *Contumaz* unter dem Verbot jeglicher *Communication*, Zuhause auszusitzen.⁵⁴ In der ersten Aprilhälfte 1713 brach die Seuche im Lichtenthal nahe der Rossau erneut mit aller Heftigkeit aus und breitete sich über Erdberg zur Josefsstadt, und dann von einer Vorstadt zur nächsten weiter aus.⁵⁵ Am 25. Mai wurde das in der *Wabringer-Gasse* am *Alster-Bach* gelegene *große Lazarett* eröffnet.⁵⁶ Als dessen Leiter wurde Dr. Johann Christoph Ausfeldt bestellt, da Dr. Ruck die Aufgaben des verstorbenen Dr. Schulz als *Magister Sanitatis* übernahm.⁵⁷

Während der folgenden Monate, in denen die Seuche am schlimmsten wütete, kam es zur Etablierung weiterer Isolationsanstalten. Am 15. September 1713 wurde ein Lazarett im Zuchthaus in der Leopoldstadt eröffnet, welches bis Ende Dezember geöffnet blieb. Am 3. Oktober folgte das bis Ende Januar 1714 betriebene Lazarett im Münz-Wardeinischen Haus. Beide Häuser wurden mit Personal aus dem *großen Lazarett* besetzt, da dieses mit dem „*Übel*“ bereits erfahren war.⁵⁸ Die beiden neuen Lazarette waren aber an Orten in den Vorstädten angelegt, an welchen kein Friedhof errichtet werden sollte, da man vermeiden wollte, dass guter Baugrund verloren gehe. Aus diesem Grund wurden die dort Verstorbenen zunächst stets ins *große Lazarett* gebracht.⁵⁹

Schon während dem Auftreten der ersten Pestfälle wurden die Leute dazu aufgerufen, jeden „*sündlich- und muthwilligen Lebens-Wandel*“ einzustellen. Das in den Wirtshäusern und bei anderen öffentlichen Zusammenkünften übliche Tanzen wurde rigoros verboten. An dessen Stelle sollten die Menschen bußfertig sein und danach trachten den Zorn Gottes nicht zusätzlich zu entfachen.⁶⁰

Man hielt allgemeine Buß- und Fasttage⁶¹ ab und läutete alle Glocken zweimal täglich (morgens und abends) eine Viertelstunde lang als Zeichen zum allgemeinen Gebet.⁶²

Trotz der Angst vor *Contagion* wurden die Kirchen und Gotteshäuser während der Pestzeit aber nicht gesperrt; sondern lediglich die Sonn- und Feiertagspredigten wegen der zahlreicheren Teilnehmer auf öffentliche Plätze verlegt. Allerdings wurden Prozessionen und Wallfahrten wegen der daran teilnehmenden Menschenmassen zum Großteil eingestellt. Falls doch eine Prozession durchgeführt wurde, blieben die Stadttore geschlossen, um die Vorstädte von der Teilnahme auszuschließen. Diese erhielten eigene Geistliche für die an der Seuche erkrankten Personen, welche diesen die heiligen Sakramente spenden sollten.

54 AT-OeStA/HHStA OMeA ÄZA 24-8, 24.03.1713.

55 Die Klosterneuburger Weinchronik berichtet für 1713 von großer Kälte und sehr kühler und feuchter Witterung während des ganzen Jahres. Vgl. hierzu Elisabeth STRÖMMER, *Klima-Geschichte. Methoden der Rekonstruktion und historische Perspektive. Ostösterreich 1700 bis 1830 (= Forschungen und Beiträge zur Wiener Stadtgeschichte 39, Wien 2003) 109*. Vgl. dazu: Jakob SINGER, *Beiträge zur Geschichte der Pest in Niederösterreich (Univ. Diss., Wien 1925)*.

56 Vgl. Johann WERFRING, *Europäische Pestlazarette und deren Personal. Mit besonderer Berücksichtigung der Wiener Verhältnisse (Univ. Diss., Wien 1999) 95-199*.

57 Pest-Beschreibung und Infections-Ordnung. Anderer Theil. 182-184.

58 Vgl. Elke SCHLENKRICH, *Von Leuten auf dem Sterbestroh. Sozialgeschichte obersächsischer Lazarette in der frühen Neuzeit (= Schriften der Rudolf-Kötzschke-Gesellschaft 8, Leipzig 2002) 131-133*.

59 Pest-Beschreibung und Infections-Ordnung. Anderer Theil. 200.

60 AT-OeStA/HHStA OMeA ÄZA 24-8, 24.03.1713.

61 NÖLA Patente Ksl Pat StA 1710 07 23, Ausweisung der Juden. Hinweis auf Pestgefahr, Kaiser Joseph I. 23.07.1710.

62 Pest-Beschreibung und Infections-Ordnung. Anderer Theil. 158. Vgl. Johann WERFRING, *Der Ursprung der Pestilenz. Zur Ätiologie der Pest im loimographischen Diskurs der frühen Neuzeit (= Medizin, Kultur und Gesellschaft 2, Wien 1998) 30-35*.

In der Stadt selbst durften keine Begräbnisse abgehalten werden, mit Ausnahme von Adeligen, die in einer Gruft beigesetzt wurden. Auch diese Maßregeln sollten größere Zusammenkünfte vermeiden.⁶³

Die Wiener Juden wurden schon von den 1709 getroffenen Maßnahmen in ihrer Freiheit eingeschränkt, jedoch verloren sie diese mit dem Patent vom 23. Juli 1710 völlig, da nun die sofortige Ausweisung der Juden aus der Stadt und den Vorstädten angeordnet wurde.⁶⁴ Nur jene, welche kaiserliche Freiheit genossen oder mit Hof-Pässen versehen waren, konnten bleiben. Alle übrigen hatten drei Tage Zeit die Stadt und Österreich unter der Enns zu verlassen, widrigenfalls sie sonst „mit Ruthen ausgestrichen“⁶⁵ würden. Die Verbleibenden wurden angehalten, ihre Wohnungen mit aller Sauberkeit zu pflegen. Zur Kontrolle wurden Visitationen durch den Stadt-Magistrat angeordnet.

Schon 1704 waren alle Vorstädte und daran angrenzende Wiesen und Äcker auf Wunsch der Vorstadtbewohner zur Verteidigung mit einem 12 Schuh⁶⁶ hohen Wall und 1,5 Klafter⁶⁷ tiefen Graben umgeben, der nach modernen Regeln der Kriegskunst errichtet und mit Aufziehbrücken versehen war. Der äußere Umfang dieser *Circumvallations-Linie* betrug 7080 Klafter, was ca. 13,5 km entspricht, und deckt sich mit dem heutigen Gürtel.⁶⁸ Diese militärische Verteidigungsanlage, die ihren ursprünglichen Zweck nie erfüllen konnte, erzeugte sich bereits wenige Jahre nach ihrem Bau, 1713 als wichtiges Hilfsmittel zur Seuchenbekämpfung.

Der Magistrat der Stadt bestellte zur Beobachtung der *Circumvallations-Linien Contagions-Commissarii*, die Tag und Nacht an den Linien-Toren ihren Dienst versahen. Diese wurden ausdrücklich ermahnt nüchtern zu sein und sich gegen „jedermann bescheidenlich aufzuführen“. Ihre Aufgabe bestand hauptsächlich darin, gewissen Personen die Rückkehr in die Stadt zu verweigern; so waren „Juden, fremde Bettler, Pilgramme, Einsidler, Raitzen, Griechen, Türcken, Armenier und dergleichen verdächtige Personen“ nicht einzulassen. Alle anderen mussten befragt und deren *Foede* kontrolliert werden. Alle drei Tagen sollte dem Bürgermeister unaufgefordert Bericht erstattet werden. In den Vorstädten und vor dem Linienwall wurden Galgen errichtet, die als sichtbares Zeichen der Abschreckung gegen Einschleichung dienten.⁶⁹ Bei den Toren ließ man weiters *Schwarze Tafeln* anbringen auf welchen bereits infizierte Orte eingetragen waren.⁷⁰ Niemandem, der aus einem der betreffenden Orte kam, durfte die Weiterfahrt erlaubt werden. Die Tafel diente auch zur Information aller Abreisenden.⁷¹

Die Einsetzung dieser *Commissarien* war erstmalig bereits 1709 geschehen und hatte bis 1716 Bestand. Die Kosten für die aufgestellten *Linien-Commissarien* beliefen sich für den genannten Zeitraum auf 20.733 Gulden.⁷² Die hohen Kosten und das lange Bestehen heben die bedeutende Stellung des „*Linienwalls*“ bei der Seuchenabwehr hervor.

63 Vgl. Pest-Beschreibung und Infections-Ordnung. Anderter Theil. 171.

64 Vgl. kaiserl. Patent 23.07.1710.

65 Pest-Beschreibung und Infections-Ordnung. Anderter Theil. 157.

66 Eine Höhe von 12 Schuh entspricht ca. 3,6 Metern.

67 1,5 Klafter entsprechen einem Maß von ca. 2,8 Metern.

68 Anton KÖHLER (Hg.), *Curiositäten- und Memorabilien-Lexicon von Wien*. Ein belehrendes und unterhaltendes Nachschlag- und Lesebuch in anekdotischer, artistischer, biographischer, geschichtlicher, legendarischer, pittoresker, romantischer u. Topographischer Beziehung, 2 (Wien 1846) 154-155.

69 Vgl. GAUL, *Kommunikation zur Zeit der Pest*, 274-275.

70 Vgl. *Infections-Ordnung*. Erster Theil. 11.

71 Vgl. FUHRMANN, *Alt- und Neues Wien*. Anderter Theil. 1325.

72 Pest-Beschreibung und Infections-Ordnung. Anderter Theil. 155-156.

Ein beträchtliches Problem für die Stadt stellte während der Pest die notwendige Versorgung mit Lebensmitteln dar, die ja trotz Sperrung zu den angrenzenden Ländern – bald auch Böhmen, Schlesien und Mähren⁷³ – aufrecht erhalten werden musste. Bei den Vorkehrungsmaßnahmen musste nun auch die Ansteckungsgefahr nach außen berücksichtigt werden. So wurde etwa eine Regelung mit dem königlichen mährischen Tribunal getroffen, welche den *Victualienhandel* ausschließlich über *Nicolspurg* und *Kallendorf*⁷⁴ erlaubte. Der Austausch von Waren musste in den österreichischen Territorien unweit der Grenze stattfinden, wobei *Pest-Commissarien* die Aufsicht führten. Hier werden Ähnlichkeiten zu den Vorschriften an der ungarischen Grenze sichtbar. Die Handelspartner durften sich nur auf Rufweite⁷⁵ annähern; zwischen ihnen musste zur Reinigung der Luft⁷⁶ ein Feuer brennen. Die Kosten hierfür waren von den Österreichern zu tragen. Weiters wurde verlangt, dass das Geld vor der Übergabe mit Essig gereinigt⁷⁷ und unweit des Feuers abgelegt werden sollte. Trotz des „Pestübels“ wurden auch die Wiener Märkte nicht eingestellt, sondern lediglich auf Plätze außerhalb der Stadttore verlegt.⁷⁸ Um die Versorgung der Landbevölkerung in der Umgebung von Wien weiterhin aufrecht zu erhalten, wurde vor dem Nußdorfer- und Mariahilfer-Linientor jeweils ein Schranken errichtet, und der Handel dort, außerhalb des Linienwalls, gestattet. Bei allen anderen Linientoren war jegliches Handeln⁷⁹, bei Strafe verboten.⁸⁰

Dass Sauberkeit zur Erhaltung der Gesundheit beitrage und dabei helfen konnte gefährliche Seuchen fernzuhalten, war um 1700 nichts Neues.⁸¹ Jedoch mussten die Bürger aus Sicht der Behörden immer erneut zu Reinlichkeit angehalten werden. Gassen, Straßen, Häuser und Höfe sollten von Dingen die das *Contagium* leicht einfangen würden oder zu einer „*Verpestung der Luft*“ beitragen, frei bleiben. Zur Beseitigung des Unrats wurden schon in einem Patent von 1705 vier leicht erkennbare Wagen installiert, die täglich in der Stadt unterwegs waren und für jeden Einwohner, gegen die Bezahlung von einem Kreuzer, Unrat entsorgten. Dieser wurde anschließend aus der Stadt gebracht oder in die Donau geworfen.⁸² Der Scharfrichter schließlich war durch das kaiserliche Stadt- und Landgericht dahin angewiesen, „*das verreckte oder niedergeführte Vieh*“ alsbald wegzuräumen und auch herumlaufende Hunde einzufangen.⁸³

73 Wilhelm WEITENWEBER, Mittheilungen über die Pest zu Prag in den Jahren 1713 - 1714. Ein Beitrag zur medicinischen Geschichte Böhmens (Prag 1852).

74 Heutiges Chvalovice in Tschechien.

75 „...*ein solche Weite/ als sie sich laut schreyend hören/ ...*“ (Pest-Beschreibung und Infections-Ordnung. Anderer Theil. 164).

76 Infections-Ordnung. Anderer Theil. 1679. 28.

77 Vgl. Sanitäts- und Kontumazsordnung 1770, 2. Teil, Instruction der Kontumazdirektorin, § XI;

78 NÖLA Patente Ksl Pat StA 1713-05-10, Maßnahmen gegen Seuchen und Infektionen. Kontagionspatent, Kaiser Karl VI., 10.05.1713.

79 AT-OeStA/HHStA OMeA ÄZA 24-8, 24.03.1713.

80 Auch Hamburg, eine der größten Städte im Heiligen Römischen Reich, war von der Seuche betroffen. Die Hansestadt war besonders darauf angewiesen, dass Handel und Verkehr möglichst ungehindert fließen konnten. Hamburg verzichtete so zu Gunsten des Handels gänzlich auf *Contumaz*-Maßnahmen und noch am 3. Juni 1713 wurde die Stadt, wider besseres Wissen, vom Bürgermeister für pestfrei erklärt. In: Kathrin BOYENS, Die Krise in der Krise. Die Maßnahmen Hamburgs während der letzten Pest 1712 – 1714. In: Otto ULBRICHT (Hg.), Die leidige Seuche. Pestfälle in der Frühen Neuzeit (Köln, Weimar, Wien 2004) 301-303.

81 Vgl. Infections-Ordnung. Erster Theil. 1679. 5-9.

82 WStLA 3.6.A1.18.Jh.0968 – Patent | 31.03.1705, Kaiser Leopold I. 31.03.1705.

83 Ebd. Vgl. Infection-Ordnung. Erster Theil. 1679. 8.

Die *N.Oe. Regierung* verordnete als weitere Maßnahme die Einrichtung eines Gesundheitsrates (*Directorium Sanitatis*), der sich täglich zu versammeln hatte und im bürgerlichen Zeughaus⁸⁴ untergebracht war. Das Haus bot die Möglichkeit, von den Fenstern aus mit den *Contagions-Officianten* zu sprechen. Zu den Aufgaben dieses Gremiums zählte, neben der Durchführung erlassener Befehle und Verordnungen, die Beobachtung des Gesundheitszustandes in der Stadt und den Vorstädten.

Ihm oblag auch die Öffnung der Lazarette, der *Contumaz*- und Krankenhöfe und ähnlicher Orte. Dabei musste das Direktorium den laufenden Betrieb aufrecht erhalten, wozu vornehmlich die Versorgung mit Lebensmittel und Medikamenten gehörte, und überdies am „*Nicolai- und Christ-Tag mit Spielereyen*“ für die Kinder, um ihnen die Isolation erträglicher zu machen.

Zu diesen Kontumazorten zählte auch die *Spittel-Au*.⁸⁵ Auf dieser Donau-Insel wurden ab dem 13. April 1713 durch *Rumor-Soldaten*⁸⁶ alle unerwünschten Personen, zu denen arme Leute, Bettler, herren- und dienstloses Gesinde, sowie abgedankte Soldaten zählten, zwangseinquartiert und notdürftig gepflegt.⁸⁷ Diese Einrichtung hatte bis 17. Juli 1714 bestand. Insgesamt gab es dort sieben „*Hütten*“, große Holzgebäude, von denen jede mit sechs „*Verschlägen*“ versehen war. In jedem dieser Verschläge war Platz für 36 Personen. Zwischen der *Spittel-Au* und der *Closter-Neuburger-Au*, welche auch als *Contumaz*-Ort installiert wurde, befand sich ein Wassergraben, welcher von einem bewachten Steg überbrückt wurde. Es gab in beiden „*Auen*“ eine Kirche, eine Garküche und ein Wirtshaus. Die „*Hütten*“ selbst verfügten über gemauerte Kamine und Öfen. Die Aufsicht hatte ein „*Ober-Vatter*“, der die Insassen zwar nicht selbst wieder entlassen durfte, jedoch die Hütten visitieren und vor Ort für Recht und Ordnung sorgen musste.⁸⁸

Den Bäckern, die in den Auen ihrer Tätigkeit nachkamen wurden Vergünstigungen zugesichert, wie etwa der Wegfall des gewöhnlichen Mehl-Aufschlages. Wegen der vermuteten, besonders giftfangenden Eigenschaften des Brotes, durfte dieses aber nicht am selben Tag verzehrt werden, sondern erst am darauffolgenden.⁸⁹ Auch wurde hier, wie in der Stadt und den Krankenanstalten, ein Beschauer eingesetzt, der die Begutachtung vornahm und gegebenenfalls Erkrankungen melden musste.

In den *Contumazien* waren weiters keine Spiele oder liederlicher Lebenswandel gestattet. Jeder *Contumacist* hatte sich abends gegen sieben Uhr zur Ruhe zu begeben.⁹⁰ Noch in einem Patent vom 7. Februar 1714 wurde das unmäßige Spielen, egal ob mit Karten oder auf andere Art, aufs Schärfste untersagt.⁹¹ Der Gesundheitsrat hatte auch dafür Sorge zu tragen, dass alle notwendigen Ämter mit fähigem Personal versehen waren und diese

84 Am Hof 10, Wien I., Innere Stadt.

85 Vgl. *Infections-Ordnung*. Anderer Theil. 1679. 15.

86 Rumorsoldat = Rumorwache = Stadtsoldaten oder Gerichtsknechte. In: Johann Christoph ADELUNG (Hg.). *Grammatisch-Kritisches Wörterbuch der Hochdeutschen Mundart* (Leipzig 1793-1801) 3, 1210, online unter: http://woerterbuchnetz.de/cgi-bin/WBNetz/wbgui_py?sigle=Adelung&lemid=DR02145 (28.06.2012).

87 AT-OeStA/HHStA OMeA ÄZA 24-8, 24.03.1713.

88 Pest-Beschreibung und *Infections-Ordnung*. Anderer Theil. 176-181.

89 Vgl. Elke SCHLENKRICH, Die späten Pestzüge des ausgehenden 17. und des frühen 18. Jahrhunderts als Armutskatalysatoren in Sachsen und Schlesien. In: Helmut BRÄUER (Hg.), *Arme – ohne Chance?* (Protokoll der internationalen Tagung „*Kommunale Armut und Armutsbekämpfung vom Spätmittelalter bis zur Gegenwart*“ vom 23. bis 25. Oktober 2003 in Leipzig, Leipzig 2004) 105.

90 Pest-Beschreibung und *Infections-Ordnung*. Anderer Theil. 203.

91 Vgl. FUHRMANN, *Alt- und Neues Wien*. Anderer Theil. 1347-1348. Pest-Beschreibung und *Infections-Ordnung*. Anderer Theil. 203.

nachdrücklich auf ihre Pflichten hinzuweisen. So erhielt der Gesundheitsrat von den eingesetzten *Commissarien* täglich um sieben Uhr morgens einen Bericht über alle Vorfälle des vergangenen Tages, die sich in ihrem Bereich ereignet hatten, sowie über die Anzahl der Erkrankten. Jeder *Visitations-Commissarius* musste alltäglich Vor- und Nachmittag in seinem Stadtteil von Haus zu Haus gehen und sich bei den Hausbesitzern erkundigen, ob ein Kranker darin sei und auf die Sauberkeit der Gassen und Häuser Obacht geben. Er sollte auch die Eltern ermahnen, ihre Kinder nicht auf den Gassen herum laufen zu lassen.⁹²

Die Berichte dieser Amtsträger wurden in einem Protokoll erfasst und mit den Meldungen aus dem Lazarett verglichen um deren Wahrheitsgehalt zu überprüfen.⁹³ Die Sperrung eines Hauses konnte schwerwiegende soziale Nachteile für die Betroffenen mit sich bringen, weshalb wiederholt Vorkehrungen gegen Bestechungsversuche in den Dienstanweisungen der Pestbeamten enthalten sind:

„...ware ihme bey schwärer Straf verboten/ von keinerley Beschau/ so wohl deren Krancken als Todten/ etwas anzunehmen/ da es ihme auch gleich freywillig anerbotten wurde...“⁹⁴

Besonders die Verheimlichung von Erkrankungen wurde mit ernstlichen Konsequenzen bis hin zur Todesstrafe geahndet.⁹⁵ Angst vor Bestechung der Gesundheits-Beamten wird auch aus der Reichsstadt Nürnberg berichtet. Dort wurde versucht, dieser durch sehr gute Entlohnung entgegen zu wirken.⁹⁶ Für Wien sind in den behandelten Quellen keine Angaben zum Sold der Beamten enthalten. Auch der Diebstahl von infizierten Gegenständen musste zur Eindämmung der *Contagion* verhindert werden. Dies erfolgte durch Versperrung der von den Siech-Knechten benutzten Wagen sowie von noch nicht gereinigten Wohnungen und Häusern von Erkrankten.⁹⁷ Bettzeug und Kleidung von Verstorbenen mussten verbrannt werden.⁹⁸ Weiters waren durch den Gesundheitsrat alle Schulen der Stadt und der Vorstädte zu sperren, was bis 8. Januar 1714 Gültigkeit hatte.⁹⁹ Für die Wirtshäuser wurde angeordnet, dass diese nicht viele Gäste zusammenkommen lassen und nur bis neun Uhr abends¹⁰⁰ ausschenken durften. Wirte durften kein Schlacht-Vieh über mehrere Tage halten und schon gar nicht Eingeweide auf die Gasse werfen.¹⁰¹ Das Schlachten wurde in der Stadt allgemein verboten, was einem Handwerksverbot gleichkam und daher massive wirtschaftliche Auswirkungen für einzelne Berufsgruppen nach sich zog.¹⁰² Auch die Apotheken hatten geschlossen zu bleiben. Dies bezog sich jedoch ausschließlich auf das Gebäude und nicht auf die damit verbundene Institution zur Medikamentenversorgung: Die benötigten Präparate wurden durch Fenster und Türen ausgegeben.¹⁰³

92 Pest-Beschreibung und Infections-Ordnung. Anderter Theil. 172.

93 Ebd. 173.

94 Ebd. 214.

95 Vgl. BOYENS, Die Krise in der Krise, 318. Vgl. AT-OeStA/HHStA OMeA ÄZA 24-8, 24.03.1713. Vgl. weiters Sanitäts- und Kontumazordnung 1770, 2. Teil, Instruction für Kontumazdirektoren, § XXXI; Erneuerung der Todesstrafe gemäß dem Patent vom 3. November 1738.

96 PORZELT, Die Pest in Nürnberg, 78.

97 Mit der Sperrung verbunden war eine Kennzeichnung, die im Patent vom 1.9.1713 folgendermaßen geregelt wurde: Ein weißes X markierte ein infiziertes Haus, während ein weißes V verdächtige Häuser anzeigte.

98 Pest-Beschreibung und Infections-Ordnung. Anderter Theil. 215 u. 221.

99 ebd. 171. Vgl. FUHRMANN, Alt und Neues Wien. Anderter Theil. 1346-1347.

100 Vgl. Infections-Ordnung. Erster Theil. 1679. 3.

101 Vgl. ebd. 5.

102 Vgl. SCHLENKRICH, Die späten Pestzüge, 108.

103 Pest-Beschreibung und Infections-Ordnung. Anderter Theil. 174-175.

Eine der Hauptaufgaben des Gesundheitsrates war es schließlich, die Sicherheit für „*Ihrer Kayserl. Majestät allerhöchsten Person und dero Hofes*“ zu gewährleisten. Um dieser nachzukommen, hatte sich das *Directorium Sanitatis* täglich bei Hofe zu erkundigen, ob und wohin der Kaiser sich an diesem Tage begeben möchte, um durch die *Commissarien* zu veranlassen, dass auf den Straßen, welche der Kaiser frequentieren würde, keine Krankensessel oder Infektionskarren gesehen wurden. Für diejenigen, welche diese Erkundigungen einholten, mussten wiederum medizinische *Attestata* ausgestellt werden.¹⁰⁴ Die Medizinische Fakultät wurde durch eine Verordnung der *N.Oe. Regierung* veranlasst, alle *Medicis* anzuweisen, dass sie die Stadt nicht verlassen durften und bei ihren Visitationen die Patienten stets an den Empfang der heiligen Sakramente ermahnen sollten.¹⁰⁵ Der Dekan der Fakultät führte auch Examinierungen von *Badern* und *Chyrurgos* durch, welche zu *Infectionsbeschauern* bestellt wurden. Auch die Apotheken mussten von der Fakultät visitiert werden um zu gewährleisten, dass sich keine ungeeignete Medizin darin befand. Die aus der Apotheke des Bürgerspitals während der Pestzeit 1713 in das *große Lazarett* gelieferten Medikamente stellten mit einem Gesamtwert von 45.000 Gulden¹⁰⁶ ein beachtliches Vermögen dar. Die Fakultät stellte es den *Medicis* frei, sich zur Erforschung des Krankheitsbildes ins Lazarett und danach mit geringer *Contumaz*-Zeit wieder in die Stadt zurück zu begeben. Weiters bekamen sie von den in Lazarett und *Becken-Haus* eingeschlossenen *Medicis* allwöchentlich einen Bericht über die Lage und die verwendeten Arzneimitteln. Auf dieser Basis sollte ein Gutachten für den Gesundheitsrat und in weiterer Folge für die *Hof-Commission* erstellt werden. Weiters wurde die Fakultät dazu aufgefordert, wenigstens zweimal wöchentlich über die erhaltenen Relationen aus den Krankenanstalten zu beratschlagen und Vorschläge zu *Praeservation* und *Curativa* an den Gesundheitsrat senden.¹⁰⁷ Andere Instanzen im Sanitätswesen stellten aber ohne Absprache mit der Fakultät Ärzte an, die mit der Fakultät nicht die notwendige Rücksprache hielten. Besonders Doktor Ausfeldt behinderte nach ihrer Auffassung die Bemühungen der Fakultät. Der von ihm 1713 verfasste Bericht¹⁰⁸ sei zudem, so klagte diese, mit seinem vier Jahre älteren Werk über die Pest in Ungarn ident, woraus die Fakultät schloss, dass die Qualität der Visitationen im Lazarett mangelhaft war. Auch wurde der Dekan nicht mehr zu Beratungen der *Hof-Commission* zugezogen, vielmehr gebe diese „*Marktschreibern und herumziehenden Winkelärzten Sitz und Stimme im Konsilium*“.¹⁰⁹

Die Medizinische Fakultät wurde danach auf kaiserlichen Befehl¹¹⁰ hin angewiesen, Leichenöffnungen zur gründlichen Erforschung des „*Pestübels*“ durchzuführen, woraufhin diese einen ausführlichen Bericht erstattete, dass die Durchführung verlangter *Anatomia* eine höchstgefährliche Sache sei, durch die weder der Zustand der Krankheit beurteilt, noch die Erkenntnis einer neuen Therapie erschlossen werden könnte. Da der

104 Pest-Beschreibung und Infections-Ordnung. Anderer Theil 161.

105 Ebd. 171. Vgl. Infections-Ordnung. Anderer Theil. 13.

106 Ebd. 212.

107 AT-OeStA/HHStA OMeA ÄZA 24-8, 24.03.1713.

108 Johannes Christophorus AUSFELDT, Ausführlicher Bericht, wie das anjetzo grassierende Contagium in der kayserlichen Residentz-Stadt Wien/ und dero Vor-Städten/ sich nicht allein in allem dem bißhero gantz Hungarn durchgelaufenen Contagio gleiche/ sondern was es vor Signa invadendi, Symptomata und Eventus habe/ neben dem bißhero geführten Methodo und Annotirung der wohl oder übel angeschlagenen Mittel/ sowohl ex fonte pharmaceutico als chirurgico (Regensburg 1713).

109 Acta Facultatis Medicae, ed. SENFELDER, Einträge vom 29. Mai 1713 und 8. Juni 1713, 316-323.

110 AT-OeStA/HHStA OMeA ÄZA 24-8, 24.03.1713.

Hof allerdings weiterhin auf der Durchführung bestand meldete sich ein gewisser Georgius freiwillig, der selbst kein Mitglied der Medizinischen Fakultät war, um diese Aufgabe zu übernehmen.¹¹¹ Am 7. Juli 1713 öffnete er, im Feuerschein mehrerer Fackeln, drei im Lazarett Verstorbene. Nach glücklichem Ausstehen einer verkürzten *Contumaz* wurde er zur Belohnung in die Medizinische Fakultät aufgenommen.¹¹² Insgesamt starben während der Epidemie 10 *Medici* bei ihrer Tätigkeit im Lazarett.¹¹³

Versuch zur Abschätzung der Zahl der Pestopfer in Wien und den Vorstädten

Tabelle 1: Sterbefälle an Ordinarii-Krankheiten 1711-1720 ^A

Jahr	1711	1712	1713	1714	1715	1716	1717	1718	1719	1720
Männer		1234	2026	877	1049	1105	1190	1432	2050	2173
Frauen	1810	1159	2037	684	778	819	836	1129	1496	1443
Kinder	2570	2417	3187	2214	2888	2792	3179	3549	4107	3109
Gesamt	3804	4810	7250	3775	4715	4716 ^B	5205	6110	7653	6725 ^C

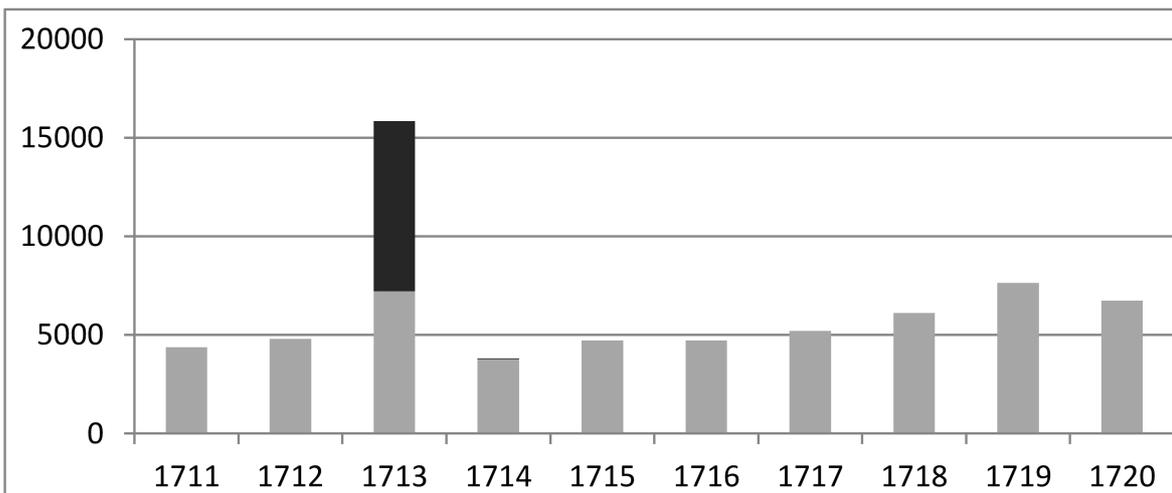
A: Quelle: Fuhrmann, *Alt- und Neues Wien. Anderer Theil*, 1739 S. 1291-1392

B: Hier scheint bei Fuhrmann ein Rechenfehler vorzuliegen, er gibt 4710 an.

C: Dieser Summenwert wird bei Fuhrmann nicht angegeben

Im nachfolgenden Diagramm ist die eben gezeigte Tabelle grafisch mit grauen Balken dargestellt. Ergänzt wird die Grafik durch die in schwarz abgebildete Zahl der Pesttoten, die für das Jahr 1713 8644 Personen betrug.

Diagramm 1: Todesfälle 1711-1720 in der Stadt und den Vorstädten



Quelle: Daten: Fuhrmann, *Alt- und Neues Wien. Anderer Theil*, 1739 S. 1291-1392.; *Pest-Beschreibung und Infections-Ordnung. Anderer Theil* 1727 S. 205. Grafik: Verfasser.

111 Ein Vergleich mit *Acta Facultatis Medicae*, ed. Senfelder, brachte kein Ergebnis zur Identität.

112 *Pest-Beschreibung und Infections-Ordnung. Anderer Theil*. 196.

113 FUHRMANN, *Alt- und Neues Wien. Anderer Theil*. 1346.

Insgesamt nennt die Literatur eine Summe von 9565 an der Pest erkrankten Einwohnern. Diese Angaben stimmen in *Fuhrmanns Alt- und Neues Wien. Anderer Theil, Wenedikts Historischer Schilderung der Pestseuchen*¹¹⁴ und der *Pest-Beschreibung und Infections-Ordnung. Anderer Theil* überein. Da letzteres das älteste Werk ist, gehe ich von diesem als eigentliche Quelle dieser Zahlen aus, zumal dort selbst keine weiteren Quellenangaben vorhanden sind. Durch die sonstige Nähe dieser Arbeit zu Patenten und anderen Quellen erscheinen mir die gebotenen Zahlen recht zuverlässig.

Die Gesamteinwohnerzahl in Wien und den Vorstädten lässt sich für das Jahr 1713 nur schwer abschätzen, da die erste Volkszählung in Österreich erst 1754 durchgeführt wurde. Die dabei ermittelte Bevölkerungszahl für die Stadt Wien¹¹⁵ beläuft sich auf 175.403.¹¹⁶ Um eine Abschätzung der Bevölkerung für die Zeit um 1713 vorzunehmen, habe ich weiters das Ergebnis einer Häuserzählung für das Jahr 1700 durch Baltzarek herangezogen. Dieser schätzte die damalige Bevölkerung der Stadt auf 113.000.¹¹⁷

Unter der Annahme eines stetigen Bevölkerungswachstums in der Zeit zwischen 1700 und 1754 ergibt sich eine geschätzte Anzahl der Gesamtbevölkerung Wiens im Jahr 1713 von 128.000¹¹⁸ Einwohnern. Auf Grund des kurzen Zeitraumes erschien eine solche lineare Abschätzung ausreichend. Krafft-Ebing ging von 130.000 Einwohnern aus, was diesem Ergebnis sehr nahe kommt.¹¹⁹

Aufgrund dieser Zahl und den Angaben in der *Pest-Beschreibung und Infections-Ordnung. Anderer Theil* kann nun die Gesamt-Sterberate im Jahr 1713 – für *gewöhnliche* Krankheiten und Pest zusammengenommen – mit 12% angegeben werden. Hieran hat die Pest mit 7% einen wesentlichen Anteil. Von den mit der Pest Infizierten überlebte lediglich ein Anteil von rund 10%. Es liegt weiters die Vermutung nahe, dass die Sterberate in den ärmeren Bezirken und Vororten deutlich höher war als in der Stadt selbst. „*Gemeinlich [wird] die Pest eine Bettler-Kranckheit genennet.*“¹²⁰

In der Hofburg

Am 24.3.1713 wurden die ersten Maßnahmen¹²¹ zum Schutz des Kaisers, der zwei verwitweten kaiserlichen Majestäten¹²² und der übrigen Kaiserfamilie in der Hofburg getroffen. Dazu gehörte, dass die Unteroffiziere der Arcieren und Trabanten, die zum Großteil in den Vorstädten wohnten und daher leicht in Kontakt mit dem *Contagium* kamen, nicht mehr an den Hof kommen durften, sobald sich in deren Haus etwas

114 WENEDIKT, *Historische Schilderung der Pestseuchen in Wien, in den Jahren 1679 und 1713, dann der im Jahre 1495 aus Amerika zu uns gekommenen ganz fremdartigen Seuche (etc.)* (Wien 1832).

115 Hier Stadt und Vorstädte gemeint.

116 Annemarie Steidl, *Auf nach Wien! Die Mobilität des mitteleuropäischen Handwerks im 18. und 19. Jahrhundert am Beispiel der Haupt- und Residenzstadt* (Wien 2003) 74..

117 Vgl. ebd. 74. Österreichische Akademie der Wissenschaften (Hg.), *Historisches Ortslexikon Wien Statistische Dokumentation zur Bevölkerungs- und Siedlungsgeschichte, Datenbestand 30.06.2011* (Wien 2011), online unter: http://www.oeaw.ac.at/vid/download/histortslexikon/Ortslexikon_Wien.pdf (14.06.2012).

118 Auf Grund der ohnehin vorhanden großen Unsicherheiten Zahl gerundet; Das Historische Ortslexikon Wien der ÖAW kennt für das Jahr 1723 eine Bevölkerungszahl von 123.000 Einwohnern.

119 KRAFFT EBING, *Pest in Wien 1349 1898*, 31 32.

120 *Pest-Beschreibung und Infections-Ordnung. Anderer Theil*. 237.

121 Soweit dies nach dem derzeit bearbeiteten Quellenbestand beurteilt werden kann.

122 Alphons LHOTSKY, *Kaiser Karl VI. und sein Hof im Jahre 1712/13* (= *Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung* 66, Wien 1958) 52-80.

Verdächtiges ereignete. Diese Maßnahme erschien bald nicht mehr als ausreichend, da die Soldaten oft unwissend über derartige Ereignisse blieben. Hierauf wurde der Oberstallmeister angewiesen, in den Ställen der Burg Platz für die zeitweilige Einquartierung der benötigten Anzahl an Wachsoldaten zu schaffen. Dem Kaiser wurde von der tagenden *Hof-Commission* empfohlen, den Hofstaat nach Neustadt oder Laxenburg zu verlegen, bei der Erteilung von Audienzen vorsichtig zu sein und keine Geschenke anzunehmen. Trotz dieser Empfehlung blieb der Kaiser aber zunächst noch bis 3. Juli 1713 in Wien.¹²³ Die *Hof-Commission* wurde von allen Instanzen freigestellt und konnte in Bezug auf die Pest *rigoros* handeln.¹²⁴

In den folgenden Monaten trat die Konferenz der Hofämter des öfteren zusammen, um über weitere Vorschläge zum Schutz der kaiserlichen Familie und der Hofburg zu beraten. Als erste Maßnahme wurde die Sperrung des Burgtores¹²⁵, gegen die in die Stadt einreisenden Bewohner der Vorstädte mit gleichzeitigem Verbot des Betretens der Burgschaft angeordnet. Diese Maßnahmen wurden wenige Tage später durch den Kaiser persönlich approbiert.¹²⁶ Weiters wurde die erwähnte Zugangsbeschränkung zur Burg für Unteroffiziere der Leibgarden nun auf alle anderen Hofbediensteten ausgedehnt und es wurde ihnen der Zutritt nur mehr zur Dienstverrichtung erlaubt.¹²⁷ Diese Maßnahmen wurden durch ein Patent im September 1713 der Öffentlichkeit kundgemacht.¹²⁸ Besondere Aufmerksamkeit galt aber den sechs Leib-Sesselträgern der Kaiserin, da diese derselben besonders nahe kommen könnten.¹²⁹ Hofbediensteten aus einem infizierten Haus wurde der Zugang zum Hof generell untersagt. Die Beurteilung hierüber wurde vom Gesundheitsrat¹³⁰ an die ernannten *Medici, Chyrurgi*, Beschauer und Sperrer übertragen. Diese hatten bei den Hausbesitzern entsprechende Erkundigungen einzuholen. Meldungen hierüber wurden in einem eigenen Protokollbuch vermerkt.¹³¹ Einquartiertes Personal wurde dahin angehalten, Lebensmittel am Hof zu konsumieren und sich nicht in die Wirtshäuser zu begeben. Problematisch war, dass die Hofbediensteten an vielen verschiedenen Orten wohnten. Daher wurden alle entbehrlichen Zugänge gesperrt und alle notwendigen mit Schildwachen versehen. Zusätzlich wurden *Freyzettl*, ab September 1713 in gedruckter Form, ausgegeben, welche an den Zugängen von einem zugeteilten *Commissarius* überprüft wurden. Die Haupteingänge zum Burgplatz wurden zusätzlich mit Schranken, Schlagbaum und doppelter Schildwache versehen.¹³² Auch für die kaiserliche Kleidung, die bis dato in den Vorstädten gewaschen wurde, musste nun anderwärtig disponiert werden: Es wurde dafür gesorgt, dass diese von nun an unter Bewachung in Laxenburg gereinigt und „*wochentlich durch vertraute eygene Huffubren hin und her*“ gebracht wurde. Cavaillieren, Gesandten und Botschaftern, welche in keinem verdächtigen oder infizierten Hause wohnten, wurde zur Vermeidung größerer Zusammenkünfte bei Hof nur mehr die Ein-

123 FUHRMANN, Alt- und Neues Wien. Anderter Theil. 1336.

124 AT-OeStA/HHStA OMeA ÄZA 24-8, 24.03.1713.

125 Vgl. Pest-Beschreibung und Infections-Ordnung. Anderter Theil. 162.

126 AT-OeStA/HHStA OMeA ÄZA 24-8, 29.08.1713.

127 AT-OeStA/HHStA OMeA ÄZA 24-8, 21.08.1713.

128 AT-OeStA/HHStA OMeA ÄZA 24-8, 29.08.1713. Vgl. NÖLA Patente Ksl. Pat. StA 1713-09-02, Kaiser Karl VI. 02.09.1713.

129 AT-OeStA/HHStA OMeA ÄZA 24-8, 05.09.1713.

130 AT-OeStA/HHStA OMeA ÄZA 24-8, 29.08.1713.

131 Vgl. Pest-Beschreibung und Infections-Ordnung. Anderter Theil. 161-162.

132 AT-OeStA/HHStA OMeA ÄZA 24-8, 31.08.1713..

fahrt gemeinsam mit maximal zwei Bediensteten gestattet.¹³³ Weiters galt, dass all jene, die weder „*Hof-Cavaillere*“ noch von „*Herren-Stand*“ waren, mit Ihrem Wagen nicht in den inneren Burghof einfahren durften, sondern auf dem Burgplatz absteigen mussten.¹³⁴

Das Ende der Pest

Am 13. März 1714 wurde in Wien ein großes Dankfest veranstaltet, um die Befreiung von der Pest gebührend zu feiern. Es wurden unter Glockengeläut Prozessionen abgehalten, versperrte Wohnungen und Häuser wieder geöffnet und anschließend sorgfältig gereinigt. Alle Leute, die sich wegen ihrer Abreise aus Wien noch in achttägiger *Contumaz* befanden, wurden davon befreit und die *Schwarzen Tafeln* an den Linientoren entfernt. Dennoch blieben die *Commissarii* weiterhin im Dienst und auch die Meldepflicht blieb noch aufrecht. Zur ewigen Erinnerung wurde eine *Denck- und Danck-Müntz* geschlagen.¹³⁵ Am 15. März 1714 wurde schließlich das Ende der letzten Pestepidemie in Österreich durch ein Patent im ganzen Land öffentlich verkündet.¹³⁶

Bild 2: Gedenkmedaille „Wien ohne W.“, 1714



Quelle: Universität Wien, Institut für Numismatik und Geldgeschichte, Sammlung Brettauer, Nr. 1458.

Information zum Autor:

Christian Gepp, MA, Wirtschafts- und Sozialhistoriker an der Universität für Bodenkultur Wien, Institut für Sicherheits- und Risikowissenschaften. Borkowskigasse 4, A-1190 Wien; christian.gepp@boku.ac.at

Forschungsschwerpunkte: Geschichte der Neuzeit, Seuchengeschichte, Technik- und Wirtschaftsgeschichte

133 AT-OeStA/HHStA OMeA ÄZA 24-8, 05.09.1713.

134 AT OeStA/HHStA OMeA ÄZA 24 8, 21.08.1713; vgl. Pest Beschreibung und Infections Ordnung. Anderter Theil. 161.

135 FUHRMANN, Alt- und Neues Wien. Anderter Theil. 1349-1356.

136 NÖLA Patente Ksl Pat StA 1714-03-15, Maßnahmen zur Bekämpfung von Infektionen und Seuchen, Kaiser Karl VI. 15.03.1714.

.....

Marianne Acquarelli

Von Zöglingen und Studierenden Die medizinisch-chirurgische Ausbildung in Wien und Niederösterreich von 1777 bis 1848

.....

English Titel

On pupils and students. The medical-surgical education in Vienna and Lower Austria from 1777 to 1848

Summary

The Medical-Surgical Joseph's Academy started in November 1785, but the story of governmental medical-surgical formation began in the 1770s at the military hospital in Gumpendorf. In the beginning a six month course, the responsible for the military surgeon department Giovanni Brambilla later transformed it into a two years formation, which should provide all surgeons with the necessary knowledge of medicine and surgery. The high need of good skilled people in the army led to the foundation of an academy, whose destiny was not only to form good surgeons, but also to take its place in the scientific community and to launch a new idea for the whole Austrian sanitary system. The following article is dedicated to this formation system that was unique.

Keywords

18th century, Medical-Surgical Joseph's Academy, concepts, military surgeon, study plans, students life

Einleitung

Der vorliegende Beitrag ist im Rahmen einer Veranstaltung zum Thema Josephinum entstanden. Als Forschungsgegenstand wurde die Ausbildung in eben jener Institution gewählt, nicht nur aus Interesse an der Materie, sondern auch mit der Idee, dass Teile der Erkenntnisse im laufenden Dissertationsprojekt der Verfasserin über das Reichssanitätsgesetz von 1873 Eingang finden können. Neben einer umfassenden ärztlichen Versorgung der Bevölkerung durch ein funktionierendes Gemeindearztssystem war ein Kernpunkt dieses Gesetzes eine langfristig angelegte Abschaffung der Wundärzte. Damit wurde nicht nur einer Diskussion, die mehr als hundert Jahre gedauert hat, ein Ende gesetzt, sondern auch einer Institution, die sich einer profunden medizinisch-chirurgischen Ausbildung verschrieben hatte.

Mit nachweisbaren Wurzeln im militärischen Bereich gab es in der Josefs-Akademie in Wien von Anfang an die Vorstellung, mit der Aufnahme auch von Zivilpersonen die Gesundheitsversorgung im außermilitärischen Bereich zu verbessern und den Wissensstand der Wundärzte auf ein einheitliches Niveau zu heben.

Das tatsächliche Ende der Akademie ist erst im Jahr 1918 anzusetzen, doch kam es davor schon zu mehreren vorläufigen Schließungen des Hauses. In diesem Text soll auf die Vorgeschichte des Josephinums und die ersten zwei Phasen seines Bestehens bis zum Jahr 1848 eingegangen werden. Tabelle 1 zeigt eine Übersicht über die Entwicklungen im Bereich der Ausbildung, eingebettet in die historischen Zusammenhänge.

Tabelle 1: Übersicht

Zeit	Herrscher	Leiter des Sanitätswesens	Ausbildung	Berufsbezeichnung	Kriege		
1740	Kaiser III Maria Theresia			Staabs-Feldscherer	Österreichischer Erbfolgekrieg 1740-1748		
1745				Unter-Feldscherer			
1750				van Swieten	Prüfung an der medizinischen Facultät		
1755							
1760							Siebenjähriger Krieg 1756-1763
1765							
1770	Störck	Reinlein'scher Kurs					
1775							
1780	Kaiser Joseph II.	Brambilla	Zweijähriger Kurs		Bayrischer Erbfolgekrieg 1778-1779		
1785			Josephs-Akademie				
1790	Kaiser Franz II.	Mederer	Großer Lehrkurs für akademische Zöglinge ab 1789 auch für externe Studierende	Regimentschirurgen Bataillonschirurgen Unterchirurgen	Russisch-Österreichischer Türkenkrieg 1788-1792		
1795							
1800					Revolutions- und Napoleonische Kriege 1792-1815		
1805							
1810	Beinl	Laufender sechsmonatiger Kurs mit Zöglingen					
1815							
1820							
1825 bis 1848	ab 1835 Kaiser Ferdinand		Reform der Akademie Höherer Lehrkurs Niederer Lehrkurs	Regimentsärzte Oberärzte Unterärzte			

Medizinisch-chirurgische Schule in Gumpendorf

Die Geschichte der Kaserne in Gumpendorf als staatliche Institution geht auf das Jahr 1754 zurück, als Maria Theresia dort ein Gebäude erstand und eine Ingenieurschule einrichten ließ, die eine militärische Ausbildung zum Zweck hatte. 1760 wurde das Gelände in eine Militärakademie umgewandelt.¹ Zur Versorgung der kranken Soldaten gab es Verträge mit dem *Spanischen Spittal* und dem *Dreyfaltigkeits Spittal*, wie aus Abrechnungen in den Akten des Hofkriegsraths hervorgeht. Eine Regelung, die auf allen Seiten Unzufriedenheit hervorrief. Abgesehen von Schwierigkeiten bei den *Transportirungen der Krancken*, nicht ausreichender Versorgung und Problemen bei der Rechnungslegung, sollten die Soldaten von militärisch gebildeten Ärzten betreut werden.² Zur genaueren Beleuchtung des Themas ist ein Blick in die Sekundärliteratur nicht ausreichend. Einige Arbeiten zum Josephinum sind recht umfangreich, geben sich aber mit dem Gründungsjahr des Militärspitals 1770 zufrieden oder setzen, durchaus berechtigt, bei ihren Betrachtungen wesentlich später an.

Die Errichtung einer solchen Struktur verlangte aber ein langfristiges und überlegtes Vorgehen, das sich durch eine Beschäftigung mit den Indices und Akten des Hofkriegsrathes durchaus nachzeichnen lässt. Dankenswerterweise haben sich die Mitarbeiter des Österreichischen Staatsarchivs sehr um eine Strukturierung des vorhandenen Materials bemüht, was angesichts der zahlreichen Reformen innerhalb des Hofkriegsrathes – gelegentlich auch im Jahrestakt – kein einfaches Unterfangen ist.³ Neben der wechselnden Zuordnung zu Aktensachgruppen – 1769 waren Kranke und Spitäler in Gruppe 63, ein Jahr später in Gruppe 54 klassiert – ist die Zuordnung in den Indices für den heutigen Betrachter nicht immer ganz nachvollziehbar, wie z. B. die Registrierung von Angelegenheiten, die mit Gü... beginnen unter Gi...

In den Büchern des Hofkriegsraths, riesigen in Leder gebundene Folianten mit alphabetischem Register, taucht das *Gumpendorfer Spittal* jedenfalls erstmalig 1769 auf. Unter den fast 50 Einträgen finden sich unter anderem zwei Akten, die sich als Planungs- und Umsetzungsdokumente für die Errichtung eines Garnisonsspitals herausstellen. Darin sind genaue Überlegungen zur Übernahme, dem Umbau und der Benutzbarkeit der ehemaligen Ingenieurschule zu finden, bis hin zur Feststellung des Personalbedarfs (Feldscherer, Krankenwärter, Chirurgen). Weiters wurden die Einrichtung einer eigenen *Kuchl*, die Bestellung eines Geistlichen, die Verwaltungsorganisation, der *fundus an medicin* und der Bestattungsritus für verstorbene Soldaten geregelt⁴

Von den im Register gelisteten Akten sind die drei umfassendsten noch erhalten und bestehen aus verschiedenen Briefen, Stellungnahmen und einem umfangreichen Inventarium, das im Zuge der Übernahme der Ingenieursschule erstellt wurde. Die Übernahme der Schule hat im August 1769 stattgefunden, wie ein Schreiben von Moritz Graf Lacy zeigt. Die Inventarlisten stammen von Oktober 1769.⁵ Es ist damit durchaus 1770 als Jahr der Inbetriebnahme anzunehmen.

¹ Felix CZEIKE, *Historisches Lexikon Wien 2* (Wien 1993) 635.

² Österreichisches Staatsarchiv (ÖStA), Kriegsarchiv (KA), Zentralstelle (ZSt) Hofkriegsrath (HKR), Index D.E.G.H 1769, Signatur 1000, Aktennummer 63,152/63,162/63,169/63,201.

³ ÖStA, KA, Findmittel HKR 1 und HKR 2.

⁴ ÖStA, KA, ZSt HKR, Index D.E.G.H 1769, Signatur 1000, Aktennummer 63,152/63,162/63,201/63,202.

⁵ ÖStA, KA, ZSt HKR, Karton 708 mit Aktenbestand 62,102-63,221, davon noch existent: 63,152/63,162/63,201. Bemerkenswert ist der Eintrag 48, wo es um die unzureichende Länge der vorhandenen *Better* geht, in: ÖStA, KA, HKR, Index D.E.G.H 1769, Signatur 1000, Gumpendorfer Spittal, Eintrag 48 mit Aktennummerververmerk 63,152.

Der Index des Jahres 1769 folgt noch einer zeitlichen Auflistung der Angelegenheiten, die dem Gumpendorfer Spittal zugeordnet worden sind. Im Jahr 1770 wurden die Dokumente für die bessere Wiederauffindbarkeit nach Unterkategorien geordnet: *Officers, Unterofficiers, Gelder, Kranke, Service, Reparationes* (derer gab es einige), Rechnungen, *Geräthschaften und Requisites, Medicin und chyrurgische Instrumenten-Kästen*, Übernahme von Personal aus dem Spanischen Spittal und anderes mehr – in summa eine beträchtliche Anzahl von Dokumenten, die auf den weitgediehenen Aufbau des Spitalsbetriebs zu diesem Zeitpunkt schließen lassen.⁶

Der häufige Gebrauch des Ausdrucks Kranke lässt zudem den Rückschluss zu, dass es sich bei den Behandelten um tatsächlich *erkrankte* Personen gehandelt hat und weniger um Verwundete nach klassischem militärischen Verständnis. Für den heutigen Betrachter macht das vielleicht keinen so großen Unterschied, doch vor rund 240 Jahren entschied die Art des Übels auch darüber, wer sich ans Bett des Patienten zu stellen hatte. Auf die damals weitgehende Trennung von Medizin und Chirurgie soll aus Platzgründen hier aber nicht weiter eingegangen werden, es darf auf die Sekundärliteratur verwiesen werden. Um 1770 wurde auf eben angesprochene Trennung streng geachtet und so war es *chyruigi* offiziell nur erlaubt, äußerliche *Curen* anzuwenden die innerlichen *Curen* waren den akademisch gebildeten Ärzten zu überlassen.⁷ Im täglichen Leben ließ sich diese Vorschrift freilich nicht immer beherzigen. So gab es etwa in Wien auch wesentlich mehr Wundärzte, die sich zu geringeren Tarifen um Patienten aus der Bevölkerung kümmerten, als Doktoren der Medizin. Letztere wurden vor allem von wohlhabenden Personen oder in besonders schwierigen Fällen konsultiert.⁸ Bei der Armee wurden schon aus praktischen Gründen fast ausschließlich Wundärzte (eine alternative Bezeichnung war *Feldscherer*) beschäftigt, die sich vor allem nach geschlagenen Schlachten um die Verwundeten kümmern sollten. Mit dem Aufkommen der riesigen stehenden Heere Anfang des 18. Jahrhunderts traten neben die akute Versorgung von Wunden aber zunehmend der Umgang mit Seuchen, Ernährungs- und Unterbringungsfragen als drängende Probleme. So waren Regiments-, Bataillons- und Unterchirurgen zumeist mit der Erhaltung der Gesundheit der Soldaten in Ruhezeiten beschäftigt.

In einer groß angelegten Untersuchung hat sich der Mediziner Johann Pringle um das Problem der Krankheiten in Armeen verdient gemacht. Sein Werk ist 1772 erschienen und befasst sich mit den Zuständen ab den frühen 1740er Jahren.⁹ Aufgrund seiner Beobachtungen von einigen Regimentern in verschiedenen Kriegen erstellte er eine Liste von Erkrankungen, denen das Militär am meisten ausgeliefert war; deren Ursachen sah er in Hitze, Kälte, Nässe, fauler Luft, Fehlern der Diät, Mangel an Schlaf, Mangel an Reinlichkeit und einem Zuviel oder Zuwenig an Bewegung gegeben.¹⁰ Diese Probleme machten seiner Auffassung nach vor keiner Armee Halt und oft waren die Verluste durch entsprechende Krankheiten wesentlich größer als jene durch Verwundung. Dies hatte im Falle Österreichs u.a. der Siebenjährige Krieg real sehr deutlich gemacht.¹¹

⁶ ÖStA, KA, ZSt HKR, Index D.E.G.H 1770, Signatur 1024, Gumpendorfer Spittal.

⁷ Nochmalige Bestätigung durch die Sanitätshofdeputation 1770.

⁸ Johann Friedrich OSLANDER, Nachrichten von Wien über Gegenstände der Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe (Tübingen 1817) 158. Zitat: „Man rechnet, dass die Zahl der in Wien practicirenden Aerzte sich auf 250 bis 300 beläuft. Die Zahl der Chirurgen ist noch grösser [...]“

⁹ Johann PRINGLE, Beobachtungen über die Krankheiten der Armee (Altenburg 1772).

¹⁰ PRINGLE, Beobachtungen über Krankheiten 89-106.

¹¹ Matthias KÖNIG, Blutiges Handwerk. Die Entwicklung der österreichischen Feldsanität zwischen 1748 und 1785 (Schriften des Heeresgeschichtlichen Museums 16, Wien 2011) 76.

Die Abhilfe wiederum sollte aus Sicht der Behörden pragmatisch, kosten- und ressourcensparend sein. Ein Gutachten über das Medizinalwesen der Armee vom kaiserlichen Leibarzte Baron Störk aus dem Jahr 1775 empfahl die künftige Ausbildung der Militärchirurgen in einer „*Lehranstalt für die Behandlung der inneren Krankheiten und zur Erlernung der Militär-Arzneymittellehre*“ im bereits bestehenden Militärspital Gumpendorf.¹² Diese Lehranstalt wurde dann auch realisiert, vorläufig mit dem Professor der Medizin Jakob Reinlein als einzigem Lehrer. Der Kurs dauerte sechs Monate und die Schulung begann zuerst bei den Regimentschirurgen, denen in dieser kurzen Zeit Wissen über die innere Medizin vermittelt werden sollte. Zu diesem Kurs geben zwei Quellen näheren Aufschluss: Der Reinlein'sche Kurs ist unter anderem Thema einer Rede von Johann Hunczovsky anlässlich des zweijährigen Bestehens der Josephsakademie, in welcher auch die Probleme rund um den Kurs beschrieben wurden.¹³ Abgesehen von dem an sich unrealistischen Vorhaben, das ganze damalige Wissen um die *inneren curen* in so kurzer Zeit zu lehren, setzte der Kurs zuerst bei den altgedienten Regimentschirurgen an, die nicht nur immer wieder zu ihren praktischen Pflichten zurück mussten, sondern schon seit 1770 das Recht hatten, *innere curen* zu verabreichen, wie ein Beschwerdebrief aus dem Jahr 1781 an die Hofkanzlei deutlich macht.¹⁴ Die zweite Quelle sind die Unterlagen der Oberstfeldärztlichen Direktion, in deren Büchern detaillierte Listen über den Personalstand der *Chirurgi* zu finden sind.¹⁵ Ein erster umfassender Befund über den Zustand des Feldsanitätswesens wurde im Jahr 1779 erstellt, als Folge des Bayrischen Erbfolgekrieges, der den miserablen Zustand der Feldsanität offen gelegt hatte.¹⁶ Im Vordergrund standen dabei die rund 140 Regimenter, die alle einen Regimentschirurg hatten; teilweise wurde dieser aber als *Staabsfeldscherer* bezeichnet. Bei kleineren Einheiten, wie den Grenadierbataillons, waren Oberchirurgen eingesetzt, die dort vielfach alleine für die Sanitätsbelange zuständig waren. Bei den Regimentern gab es je nach Größe zusätzlich zwischen null und drei Bataillonschirurgen, die dem Regimentschirurgen unterstellt waren und die wiederum eine mehr oder weniger große Zahl von Unterchirurgen und Practicanten unter sich hatten. Die unteren Chargen wurden in den vorliegenden Aufzeichnungen nicht genau erfasst, zumindest kann aber eruiert werden, dass es im Jahr 1779 rund 450 Chirurgen in den oberen Rängen vom Bataillonschirurg aufwärts gab.¹⁷

¹² Salomon KIRCHENBERGER, Chronologie der Josefs-Akademie (Separatdruck aus „Der Militärarzt“ Nr. 4, 1885) 1.

¹³ Johann HUNCZOVSKY, Ueber die neuere Geschichte der Chirurgie in den k.k. Staaten. Eine Rede, gehalten am 8ten November 1787, als die k.k. Josephinische medicinisch-chirurgische Akademie zu Wien dem Gedächtnistag ihrer Stiftung und Uebersetzung zum zweytenmale feyerte (Wien 1787) 18-19.

¹⁴ ÖStA, Allgemeines Verwaltungsarchiv (AVA), Hofkanzlei VII.A.13, Karton 2140. Akt aus dem Jahr 1781: Brief von Podstatcky in einer Sanitäts-Sache, Referent: Freyherr von Waidmannsdorf, „*Staabs- und Regimentschirurgis dürfen bei Civilpersonen auch interne curiren, wohl aber gebietet dectato Wien 2. Jänner 1770 passus 5 und 6, dass dem chyrurgis alle innerlichen curiren verbothen ist.*“ Darin bezieht sich Podstatcky auf die Sanitäts-hofdeputation von 1770. Insgesamt sind im AVA unter dem Stichwort Josephinische Akademie vier Kartons (2140 bis 2143) zugeordnet; es handelt sich aber um Brandakten, bei denen teilweise nur mehr ein kreisrunder Rest mit stark verkohlten Rändern übriggeblieben ist.

¹⁵ ÖStA, KA, Mittelbehörden (MBeh), Oberstfeldärztliche Direktion (OFD), Bücher 1, Protocoll über den Stand der Feldärzte J. 1779.

¹⁶ KIRCHENBERGER, Geschichte des k.u.k. österreichisch ungarischen Militär Sanitätswesens. In: Paul MYRDACZ, Handbuch für k.k. Militärärzte II. Band (Wien 1895) 60.

¹⁷ ÖStA, KA, MBeh, OFD, Bücher 1, Protocoll über den Stand der Feldärzte J. 1779. Die genaue Anzahl ist wegen Bewegungen zwischen den Regimentern während des Jahres, aber auch einer relativ hohen Sterblichkeit der Chirurgen, nicht zu ermitteln gewesen.

Vor allem die Regimentschirurgen waren durchwegs reife Herren, die laut Aufzeichnungen die Chirurgie in Jugendjahren erlernt hatten, um sich dann zuerst mehrere Jahre als Unterchirurg, dann als Bataillonschirurg bis hin zum Regimentschirurg die Karriereleiter ‚hinaufzudienen‘.

Ein Teil der gesamt 139 Regimentschirurgen wurde nun in den Reinlein'schen Kurs abkommandiert. Die Teilnehmerlisten zu diesen Kursen finden sich in dem Protocoll der Feldärzte aus dem Jahr 1780, in dem alle Kurse auch im Nachhinein noch einmal zusammengefasst worden sind. Ein genaues Datum gibt es nur für den sechsten der dokumentierten Kurse, der vom 1. May 1780 bis zum 31. October 1780 stattgefunden hatte. Durch eine Rückrechnung lässt sich der erste Kurs, von dem es Aufzeichnungen gibt, auf den Zeitraum von von 1. November 1777 bis 30. April 1778 datieren. Dessen Teilnehmer waren 17 Regimentschirurgen, ein Stabschirurg und ein Bataillonschirurg.¹⁸ Neben der schon erwähnten Unmöglichkeit, eine Materie, für die die Studenten der Medicin an der *Wiener Facultät* mehrere Jahre benötigten, in so kurzer Zeit gründlich zu vermitteln, wurden die Erfolge dieser Kurse auch dadurch beeinträchtigt, dass der damals ungefähr 33-jährige Jacob Reinlein als Professor Männer zu unterrichten hatte, die ihm an Alter und praktischer Erfahrung in vielen Bereichen weit voraus waren.

Ein Hinweis in der Teilnehmerliste des siebten *Lebrkurs* deutet auf den nächsten Entwicklungsschritt in Richtung einer fundierten medizinisch-chirurgischen Ausbildung hin: Dieser Kurs hatte am 1. November 1780 begonnen und seine Dauer war ursprünglich bis 30. April 1781 vorgesehen. Das Enddatum wurde aber auf 30. April 1782 korrigiert und in die Überschrift zum Kurs war der Zusatz *chirurgico-medicus* eingefügt worden.¹⁹ Die allerhöchste Verordnung dazu stammt vom 11. April 1781 und verfügt, „dass die *Feldwundärzte dem anatomisch-medicinisch-chirurgischen Lebrkurs zwey Jahre lang beyzuwohnen*“ hatten.²⁰

Zu dieser Entwicklung hatten Vorschläge und Ideen von zwei Seiten geführt. Im Universitätsarchiv Wien gibt es dazu eine Fülle von Akten auf Mikrofilm, unter anderem ein Protokoll der Hofkriegsratsverordnungen von 1779 bis 1795.²¹ Der erste Eintrag stammt vom 16. November 1779 und protokolliert den Vorschlag, den Generalfeldmarschalllieutenant Graf D'Alton, der Besitzer eines der damals größten Infanterieregimenter, eingereicht hat. Darin spricht er von der Errichtung einer chirurgischen Schule²² und trifft damit auch den Kern der Überlegungen, die der damalige Ober-Stabschirurgus Brambilla angestellt hatte, welchem nicht nur ein einzige Gattung von Sanitätspersonal, die Medico-Chirurgen, vorschwebte, sondern auch eine dazugehörige eigene Ausbildung in allen Zweigen der medizinisch-chirurgischen Wissenschaft.²³ Für die sofortige Umsetzung eines von Brambilla angedachten zweijährigen *medizinisch-chirurgischen Lebrurses* fehlte es 1779 aber noch an Lehrkräften, die der Ober-Stabschirurg erst selbst auswählte und auf Kosten des Staates nach Frankreich, England und Italien schicken ließ, damit sie dort die besten Chirurgen-

¹⁸ ÖStA, KA, MBeh, OFD, Bücher 2, Protocoll über den Stand der Feldärzte J. 1780.

¹⁹ ÖStA, KA, MBeh, OFD, Bücher 2, Protocoll über den Stand der Feldärzte J. 1780.

²⁰ Giovanni BRAMBILLA, Instruktionen für die Professoren der k.k. chirurgischen Militärakademie (Wien 1784) 11-12.

²¹ Universitätsarchiv, Akten zum Josephinum, Jo 27.1 Protokoll der Hofkriegsrathsverordnungen und der von der k.k. permanenten Feldsanitätskommission gestellten Beantwortungen, Mikrofilm 676.

²² Bis zu diesem Zeitpunkt wurden die Practicanten von Oberchirurgen gegen Bezahlung unterwiesen und ließen sich dann examinieren, um auf Unterchirurgenstellen avancieren zu können.

²³ KIRCHENBERGER, Geschichte Militär-Sanitätswesen. In: MYRDACZ, Handbuch für k.k. Militärärzte 60.

schulen besuchen konnten.²⁴ Jene Männer waren Hunczovsky, Beinl, Böcking, Streit, u.a., die dann auch in der späteren Josephsakademie unterrichteten. Der erste Lehrcurs dauerte dann tatsächlich zwei Jahre, von 1780 bis 1782, und hatte unter den 30 teilnehmenden Bataillonschirurgen einige Absolventen, die im Protocoll der Feldärzte 1785 zum Großteil als Regimentschirurgen aufscheinen, mit dem Hinweis auf den absolvierten *medizinisch-chirurgischen Lehrcurs*.²⁵ Schon während des Kurses wurde 1781 ein eigenes Lehrgebäude am Gelände des Gumpendorfer Spitals geschaffen, wo der Unterricht in einem Hörsaal und drei angrenzenden Räumen stattfinden konnte. Einer der Säle enthielt die Bibliothek, die anderen zwei chirurgische Instrumente, Bandagen, Maschinen und sonstige Geräthschaften.²⁶

Ein allerhöchstes Decret vom 17. Februar 1781 verfügte, dass in Hinkunft nur solche Männer als Unterchirurgen in Frage kamen, die den zweijährigen Kurs absolviert hatten. Im selben Jahr wurde auch Jacob Reinlein als Lehrer abgesetzt und die aus dem Ausland zurückgekehrten Feldchirurgen traten im Zeitraum von 1781 bis 1783 ihre Ämter an. Johann Hunczovsky avancierte zum Lehrer der Chirurgie, Wilhelm Böcking und Heinrich Streit übernahmen die Lehre der Anatomie und Physiologie bzw. Pathologie, Therapie und Arzneimittellehre, Anton Beinl wurde zum Prosector und Instructor bestellt und von der Universität Ofen wurde Josef Jakob von Plenk nach Wien geholt, damit er die Lehre von Chemie und Botanik übernahm. Brambilla selbst wurde zum Direktor des *Erweiterten Lehrkurses* ernannt.²⁷

An dieser Stelle ist eine Bemerkung angebracht, die für das weitere Verständnis des Ausbildungssystems unumgänglich ist: Die bisherige Sekundärliteratur bleibt hauptsächlich bei der Erwähnung der jeweiligen großen Kurse, es ist aber festzuhalten, dass parallel dazu bis zur ersten Schließung der Josephsakademie auch weiter Kurse im Ausmaß von sechs Monaten abgehalten wurden, wie die Aufnahmeprotokolle von Zöglingen im Staatsarchiv belegen. Die in den frühen Feldsanitätslisten nicht weiter erfassten *Practicanten* wurden, nachdem sie eine zivile Ausbildung in Chirurgie erhalten hatten, zu diesem sechsmonatigen Kurs geschickt, um ihnen Grundkenntnisse in Anatomie zu vermitteln.²⁸ Bei den aufgenommenen Männern handelte es sich durchwegs um junge Erwachsene ab 19 Jahren. In der Spalte *wo die chirurgi studirt* scheint oft der Geburtsort bzw. oftmals wohl die nächstgelegene größere Stadt auf. Sämtliche Einträge bekunden, dass die Teilnehmer die *Collegia gehört* haben. Damit ist eine Bestimmung gemeint, die auf das Jahr 1721 zurückgeht, in der verfügt wurde, dass junge Chirurgen, Bader, Hebammen, Doktoren und Studenten der Chirurgie die *collegia publica* zu besuchen hatten, wo es um die Vermittlung von Basiskenntnissen in Medizin ging.²⁹

²⁴ Gaetano PIZZIGHELLI, Accademia medico-chirurgico Giuseppina con un prospetto del corpo sanitario austriaco e dello spedale militare di Vienna (Vienna 1837) 2.

²⁵ ÖStA, KA, MBeh, OFD, Bücher 5, Protocoll über die Stabs-Regiments, Bataillons und Oberärzte im J. 1785 bis 1798.

²⁶ BRAMBILLA, Rede auf den Tod des Kaisers Josefs II. gehalten in dem Versammlungssaale der k.k. Josephinischen medizinisch-chirurgischen Akademie im April 1790 (Wien 1790) 2.

²⁷ KIRCHENBERGER, Geschichte Militär-Sanitätswesen. In: MYRDACZ, Handbuch für k.k. Militärärzte 60-61.

²⁸ ÖStA, KA, MBeh, OFD, Bücher 3, Catalogus der chirurgischen Practicanten in dem kayl. königl. Militairspital zu Gumpendorf 1781.

²⁹ Codex Austriacus Pars IV, 411 412 und WStLA, AR, 104/1721. In: Sonia HORN, „... eine Akademie in Absicht der Erweiterung der medizinisch-chirurgischen Wissenschaft ...“ – Hintergründe für die Entstehung der medizinisch-chirurgischen Akademie „Josephinum“. In: SCHMALE/ZEDINGER/MONDOT (Hg.), Josephinismus – eine Bilanz/Échecs et réussites du Joséphisme (Jahrbuch der Österreichischen Gesellschaft zur Erforschung des achtzehnten Jahrhunderts 22, Wien 2008) 222.

In den Quellen wird für jene Practicanten, die ab 1781 in den Kurs aufgenommen und nach sechs Monaten mit Attestat weitergeschickt wurden, die Bezeichnung Zöglinge verwendet.³⁰ Die rund 30 Chirurgen aus den höheren Chargen sind, zumindest ist das für den Jahrgang 1780-82 eindeutig feststellbar, als Kursteilnehmer geführt worden.³¹ Die spätere Fortführung dieses Kurses lässt sich anhand des Aufscheinens von Absolventen in den Registern des Feldsanitätsdienstes belegen, die in der Spalte *wo examinirt?* den Vermerk *medizinisch-chirurgische Akademie* aufweisen.³² Wie das Protocoll über die Regimentschirurgen zeigt, gab es auch einen Lehrkurs, der sich über die Jahre 1784 bis 1786 erstreckte. Auch mit diesen Abgängern sind zum Großteil frei gewordene Regimentschirurgenstellen besetzt worden. Diese Absolventen haben aber den Vermerk *Mag. oder Dr. an der Josephsakademie* erhalten - ein Umstand, der im Folgenden in Bezug zum Gründungsjahr 1785 des Josephinums und dessen Erhebung zur Akademie im Jahr 1786 gebracht werden soll.

Die Ausbildung an der Josephsakademie bis 1820

Seit dem Beginn des zweijährigen Lehrkurses hatte der Ober-Stabschirurgus Brambilla die Verwirklichung seines Projekts verfolgt. Mit großer Unterstützung durch Kaiser Joseph II., der sich über mehrere Jahre bemüht hatte, die medizinische Fakultät der Universität Wien für seine Ideen zu gewinnen³³, wurde zugleich mit dem Neubau des neuen Garnisonspitals in der Währinger Gasse auch der Neubau einer medizinisch-chirurgischen Schule in unmittelbarer Nähe in Angriff genommen. Bereits 1783 standen die Entwürfe für das in sehr kurzer Zeit fertiggestellte Gebäude fest³⁴ und Brambilla konnte der Ausbildung, die darin stattfinden sollte, schon im Jahr 1784 die von ihm gewünschte Wendung geben. In seinen Instruktionen für die Professoren der künftigen k.k. chirurgischen Militärakademie³⁵ führte er detailliert die Vorgaben für den Unterricht auf.³⁶ Das Werk teilt sich in zwei Bände, wobei im ersten Band die Ausbildung abgehandelt wird und im zweiten Band das Spital selbst und die Verpflichtungen der Professoren und Schüler den Patienten gegenüber. Aus den Instruktionen ist ein beachtlicher Studien- und Stundenplan zu erkennen, der im Folgenden mit seinen hauptsächlichen Inhalten näher dargestellt werden soll.³⁷

³⁰ ÖStA, KA, MBeH, OFD, Bücher 3, Catalogus der chirurgischen Practicanten in dem kayl. königl. Militairspital zu Gumpendorf 1781.

³¹ ÖStA, KA, MBeh, OFD, Bücher 2, Protocoll über den Stand der Feldärzte J. 1780.

³² ÖStA, KA, MBeh, OFD, Bücher 5, Protocoll über die Stabs-Regiments, Bataillons und Oberärzte im J. 1785 bis 1798.

³³ HORN, Hintergründe für die Entstehung „Josephinum“. In: SCHMALE/ZEDINGER/MONDOT (Hg.), Josephinismus 235.

³⁴ Ein sehr genaues Bild über die Umstände der Entstehung des Josephinums als Gebäude zeichnet die Arbeit von Markus SWITTALEK, Das Josephinum. Aufklärung. Klassizismus. Zentrum der Medizin (Dissertation an der Technischen Universität Wien 2011).

³⁵ Brambilla benutzt an dieser Stelle Akademie tatsächlich im Sinne von Militärakademie als Ausbildungsstätte für Soldaten. Die Bedeutung Akademie im Sinne einer Institution auf der Höhe einer Universität erlangt die Josephsakademie erst 1786.

³⁶ BRAMBILLA, Instruktionen für die Professoren der k.k. chirurgischen Militärakademie (Wien 1784).

³⁷ BRAMBILLA, Instruktionen 6-9.

1) Professor der Anatomie³⁸

Die nachfolgend aufgelisteten Wissensgebiete hatte der Professor der Anatomie innerhalb des ersten Jahres des Lehrkurses abzuhandeln, wobei er von Ostern bis Ende Juli Geometrie, Physik und Physiologie zu unterrichten hatte, ab September war Anatomie im engeren Sinn zu lehren:

- Geometrie – Beziehung zur Physiologie anhand von für die Schule entworfenen Kupfertafeln; ▪ Physik – Beschreibung der vier Elemente, Haupteigenschaft der Luft, Optik anhand von Vergrößerungs- und Verkleinerungsspiegeln, das Sehen anhand einer Zergliederung des Auges, Elektrizität; ▪ Physiologie als Theorie der Anatomie – Eigenschaften der Bewegungen überhaupt, Hunger, Durst, Schlafen, Wachen, erste Bestandteile des menschlichen Körpers, Fasern, Blättchen, Gewebe, Blutwasser, Lymphe, *Circulation* des Blutes, Ausleerungen, Absonderungen, Zergliederungskunst; ▪ Anatomie – Knochenlehre, Bänderlehre, Muskellehre, Eingeweidelehre, Gefäßlehre, Nervenlehre, Drüsenlehre – mit Hilfe einer großen Anzahl von Wachspräparaten

2) Professor der Pathologie³⁹

Der Lehrkurs in Pathologie war auf die Dauer der gesamten zwei Jahre ausgerichtet; es wurden folgende Bereiche gelehrt:⁴⁰

- Allgemeine Pathologie – alle chirurgischen Krankheiten, die sechs natürlichen Dinge (Luft, Speise, Getränke, Ausleerung und Zurückhaltung, Bewegung und Ruhe, Schlafen und Wachen, *Gemüthsbeiterkeit*); ▪ *Etiologie* oder Ursachenlehre – Einteilung der inneren Ursachen in vorhergehende, entfernte und nächste; ▪ Symptomatology – Lehre von den widrigen Wirkungen, worinnen die Krankheit besteht; ▪ Semiotik – die Zeichen der Krankheiten: heilsame, üble und sinnliche Zeichen sowie Schlusszeichen; ▪ Lehre von den *Arzneyen* – aus dem Tier-, Pflanzen- und Mineralreiche, einfache, zusammengesetzte und zubereitete Medikamente; ▪ Therapeutik – dreierlei Heilungsarten: gründlich [ursächlich], lindernd, vorbeugend; ▪ Nosologie – Krankheiten der innerlichen und äusserlichen Reize, Übel vom verhinderten oder unterdrückten Umlauf der Säfte, Krankheiten der Trennung des Ganzen, Krankheiten durch Veränderung einer natürlichen Lage, Übel durch fehlerhafte oder unnatürliche Bildung; ▪ Hygiene

3. Professor für Operationen⁴¹

Die Bandagen- und Instrumentenlehre sollte im ersten Jahr abgehandelt werden, im zweiten Jahr die gerichtliche *Wundarzneykunde*.

- Allgemeine Begriffe; ▪ Bandagen – Notwendigkeit der Bandagen, verschiedene Klassen nach Figur, Länge und Breite, Einteilung nach den Körperteilen, praktische Anwendung der Bandagen; ▪ Instrumentenlehre – Verwendung von guten und vollkommenen Instrumenten, Einteilung in schneidende, stechende, brennende und stumpfe Instrumente, ▪ Operationenlehre⁴² – Einteilung der Operationen nach Zusammenfügung,

³⁸ BRAMBILLA, Instruktionen 21-43.

³⁹ Ebd. 44-82.

⁴⁰ Brambilla weist die von anderen chirurgischen Schulen verfolgte Gliederung der Pathologie, wo nach Geschwülsten, Wunden, Geschwüren, Brüchen, Verrenkungen und Beinbrüchen eingeteilt wurde, strikt von sich und zieht die oben angeführte Ordnung vor, wobei er sich auf ein Werk des Chirurgus Callisen bezieht. Siehe Instruktionen 59.

⁴¹ BRAMBILLA, Instruktionen 83-101.

⁴² In der Josephinischen Bibliothek liegt ein Lehrbuch von Hunczovsky auf, dessen mehrfache Auflage ein Hinweis darauf sein könnte, dass es im Unterricht Verwendung fand: Johann HUNCZOVSKY, Anweisung zu chirurgischen Operationen (Wien 1785, ³1794, ⁴1804).

Trennung, Herausziehung, Beisetzung. Operationen, die zur minderen Chirurgie gehören: Schröpfen, blasenziehende Pflaster, Dampfbäder, Aderlass. Verrenkungen der Knochen, Beinbrüche, Verletzungen durch Gegengewalt, Schäeldurchbohrungen. Operationen an Ohren, Augenliedern und Augäpfeln, u.v.m.; ▪ Operationen an Leichen – besonders geschickte Bataillonschirurgen durften aber auch Operationen an lebenden Patienten vornehmen und mussten diese dann unter Aufsicht des Stabschirurgen weiter betreuen; ▪ Innerliche Krankheiten, ▪ Gerichtliche Wundarzneykunde – Fälle aus dem peinlichen Gericht, Sachen der bürgerlichen Rechte (*Nothzüchtigung*, Totgeburten), politische Sachen wie ansteckende Seuchen, Angelegenheiten der geistlichen Gerichte wie Ursachen der Ehescheidung und Unfruchtbarkeit der Frauen oder das Unvermögen der Männer; ▪ Geburtshilfe

4. Professor der medicinischen Pathologie⁴³

Auch diese Vorlesung wurde über zwei Jahre hindurch gehalten.

- *Medicinisb-klinische* Vorlesungen über allgemeine und besondere Pathologie, Krankheiten von kurzer Dauer und langwierige, verschiedene Arten von Fieber;
- Praktische Erklärungen beim Krankenbette – diese mussten nach dem morgendlichen Verbandswechsel, aber vor dem Vorlesungsbeginn erfolgen

5. Professor der Chemie und Botanik⁴⁴

Diese Vorlesung in Botanik wurde in den Monaten Mai, Juni und Juli abgehalten. Der Professor war verpflichtet nach dem *Linneischen System* zu lehren. Chemie wurde im November, Dezember und Jänner gelehrt.

- Botanik – Kräuterkunde (nach Linne); ▪ Chemie – Anfangsgründe der Scheidekunst, die drei Naturreiche, medizinische Chemie und Apothekerkunst, physiologische und pathologische Chemie

6. Prosektor⁴⁵

Dieser Lehrkurs durfte nicht mehr als sechs Monate in Anspruch nehmen. In die Zuständigkeit des Prosektors fiel auch die Verfertigung von Präparaten für die Anatomievorlesung in der Zergliederungskammer.

- Elementarische Kenntnisse in Anatomie und Chirurgie für Lehrlinge⁴⁶, Practicanten und Zöglinge

⁴³ BRAMBILLA, Instruktionen 102-108.

⁴⁴ Ebd. 109-113. Der Inhaber der Professur wird auch als Direktor sämtlicher Militärapotheiken bezeichnet.

⁴⁵ BRAMBILLA, Instruktionen 122-129.

⁴⁶ Lehrlinge standen auf der ersten Stufe der Ausbildung, nachdem sie zumindest drei Jahre einer Normalschule besucht hatten und des Lesens und Schreibens mächtig waren. Traditionell wurde der Berufsweg bei einem niedergelassenen Wundarzt in einer dreijährigen Lehre begonnen. Diese Lehre wird in den Quellen auch Tyro oder Tiro genannt. Nach Ablauf der drei Jahre gab es eine erste Prüfung und die jungen Männer erhielten die sogenannte Freisprechung und den Status eines Chirurgengehilfen. In dieser Phase mussten dann die *collegia publica* gehört werden. Entschloss sich ein angehender Chirurg für eine Karriere beim Militär, wurde er zuerst Practicant. Ab der Eröffnung des Gumpendorfer Spittals wurden auch dort Lehrlinge ausgebildet, wie die Einträge in den Zöglingbüchern zeigen. Joseph II. hatte die Unterrichtssprache Deutsch an den Universitäten eingeführt, für das Medizinstudium waren dennoch weiterhin Lateinkenntnisse eine Grundvoraussetzung. Die ersten Feldsanitätslisten zeigen, dass alle Chirurgen neben *theutsch* noch zumindest einer anderen Sprache kundig waren, aber nur einige davon Latein beherrschten.

Zu Beginn jedes neuen zweijährigen Lehrganges, der immer *in der zweyten Woche nach Ostern* startete, wurde eine besondere Vorlesung zur Einleitung gehalten,⁴⁷ – nach heutiger Terminologie eine ‚Orientierungslehrveranstaltung‘ über die *Wundarzney-wissenschaft* im Allgemeinen.

Für alle Vorlesungen herrschte eine strenge Ordnung. Abgesehen von der strikten Einhaltung der verfügbaren Uhrzeiten, durfte niemand während der Vorlesungen durch den Hörsaal gehen. Brambilla hatte auch verfügt, dass die Professoren „*die zu dem Lehrkurs beruffenen Feldwundärzte in den zween letzten Tagen eines jeden Monats aus den während dieser Zeit vorgetragenen Theilen der Wissenschaft*“ zu prüfen hatten.⁴⁸ Die Kursteilnehmer hatten bis auf Oster- und Weihnachtsferien nur den Sonntag und den Monat August frei. Andere Bestimmungen bezogen sich z. B. auf fixe Lesestunden in der Bibliothek oder den regelmäßigen Erfolg bei den Prüfungen. Doch auch die Professoren waren einem strengen Reglement unterworfen. Sie hatten ihre Vorlesungen in Uniform⁴⁹ zu halten; zu Vorlesungszeiten war ihnen das Verlassen der Stadt bei Strafe untersagt.⁵⁰

Bei der Erstellung der Stundenpläne hatte Brambilla nicht nur auf die saisonalen Bedingungen – Botanikunterricht fand nur in den Sommermonaten statt – Rücksicht genommen, sondern auch auf den Sonnenstand: In den Sommermonaten fingen die Vorlesungen um 8.00 Uhr an, in den Wintermonaten erst um 9.00 Uhr. Die Stundenpläne selbst sind im Folgenden als Tabellen wiedergegeben.

Tabelle 2: Horarium für die Monate Februar bis April (1784)

Horarium								
Pro Februario, Martio, & Aprili								
Für die Professores der k.k. Chirurgischen Militär-Academie								
Tage	Vormittag					Nachmittag		
	Professor Medicinae	Professor Anatomiae	Professor Pathologiae	Professor Operationum	Bibliotheca	Prosector	Professor Operationum	Bibliotheca
	Stund	Stund	Stund	Stund	Stund	Stund	Stund	Stund
Montag	9	10	--	--	--	2	--	4
Dienstag	--	10	9	--	--	--	3	4
Mittwoch	--	10	9	--	--	2	3	4
Donnerstag	--	--	--	9	10	--	--	--
Freytag	--	10	9	--	--	2	--	4
Samstag	9	--	10	--	--	2	3	4

Quelle: Giovanni Brambilla, Instruktionen für die Professoren der k.k. chirurgischen Militärakademie (Wien 1784).

⁴⁷ BRAMBILLA, Instruktionen 12.

⁴⁸ Ebd. 11.

⁴⁹ Ebd. 10.

⁵⁰ Ebd. 13-14.

Tabelle 3: Horarium für die Monate Mai bis Juli (1784)

Horarium								
Pro Majo, Junio, & Julio								
Für die Professores der k.k. Chirurgischen Militär-Academie								
Tage	Vormittag						Nachmittag	
	Professor Botanices	Professor Medicinae	Professor Anatomiae	Professor Pathologiae	Professor Operationum	Bibliotheca	Prosector	Bibliotheca
	Stund	Stund	Stund	Stund	Stund	Stund	Stund	Stund
Montag	8	9	10	--	--	--	3	4
Dienstag	--	--	10	9	8	--	--	4
Mittwoch	--	--	10	9	8	--	3	4
Donnerstag	--	--	--	--	9	10	--	--
Freitag	8	--	10	9	--	--	3	4
Samstag	--	9	--	10	8	--	3	4

Tabelle 4: Horarium für die Monate September und Oktober (1784)

Horarium								
Pro Septembri & Octobri								
Für die Professores der k.k. Chirurgischen Militär-Academie								
Tage	Vormittag					Nachmittag		
	Professor Medicinae	Professor Anatomiae	Professor Pathologiae	Professor Operationum	Bibliotheca	Prosector	Bibliotheca	
	Stund	Stund	Stund	Stund	Stund	Stund	Stund	
Montag	9	10	--	8	--	3	4	
Dienstag	--	10	9	8	--	--	4	
Mittwoch	--	10	9	--	8	3	--	
Donnerstag	--	--	--	--	8	--	--	
Freitag	--	10	9	8	--	3	4	
Samstag	9	--	10	8	--	3	4	

Im Monat August sind Ferien.

Tabelle 5: Horarium pro Novembri, Decembri, & Januario (1784)

Horarium									
Pro Novembri, Decembri, & Januario									
Für die Professores der k.k. Chirurgischen Militär-Academie									
Tage	Vormittag					Nachmittag			
	Professor Medicinae	Professor Anatomiae	Professor Pathologiae	Professor Operationum	Bibliotheca	Prosector	Professor Chemiae	Professor Operationum	Bibliotheca
	Stund	Stund	Stund	Stund	Stund	Stund	Stund	Stund	Stund
Montag	9	10	--	--	--	2	3	--	4
Dienstag	--	10	9	--	--	--	--	3	4
Mittwoch	--	10	9	--	--	2	--	3	4
Donnerstag	--	--	--	9	10	--	--	--	--
Freitag	--	10	9	--	--	2	3	--	4
Samstag	9	--	10	--	--	2	--	3	4

Quelle: Giovanni Brambilla, *Instruktionen für die Professoren der k.k. chirurgischen Militärakademie (Wien 1784)*.

Der Rhythmus von zwei Jahren wurde in der Folge beibehalten; für den Kurs von 1784 bis 1786 konnte zwar keine Teilnehmerliste gefunden werden, aber Listen der Feldärzte helfen diesbezüglich weiter. Unter den Regiments- und Bataillonschirurgen scheinen zwanzig Männer auf, die hinsichtlich Ausbildung für die betreffenden Jahre die Josephsakademie angeführt haben, Doctoren der Chirurgie auf Regimentschirurgenstellen und Magister der Chirurgie als Bataillonschirurgen. Aus dem Jahrgang 1786 bis 1788 standen danach 27 Absolventen in höheren Rängen im Dienst der Armee.⁵¹ Aus den Teilnehmerlisten der ersten Lehrkurse noch unter Jacob Reinlein lässt sich weiters ableiten, dass zu Großen Lehrkursen rund dreißig⁵² Chirurgen aufgenommen worden waren, wobei es immer wieder Ausfälle durch Tod oder vorzeitiges Ausscheiden gegeben hatte. Chirurgen, die den Kurs erfolgreich absolvierten, wurden sofort zu den Regimentern zurückgeschickt und bekleideten dort höhere Positionen. Die Frage, ob eventuell auch Unterchirurgen den zweijährigen Lehrkurs absolviert haben, lässt sich aufgrund des Fehlens von diesbezüglichen Listen nicht beantworten. Eine Nachschau in den Feldsanitätslisten lässt aber den Schluss zu, dass es vereinzelt sehr fähige Männer aus den niedrigen Chargen gab, die diesen Kurs besucht haben, aber für eine zweijährige Ausbildung sämtlicher Unterchirurgen, wie dass jenes Decret aus dem Jahr 1781 verlangt hatte, gab es in den 1780er Jahren sicher noch keine

⁵¹ ÖStA, KA, MBeh, OFD, Bücher 5, Protocoll über die Stabs Regiments, Bataillons und Oberärzte im J. 1785 bis 1798.

⁵² In einer Quelle ist von 40 der geschicktesten Bataillonschirurgen die Rede. Siehe: Ernst Gottfried BALDINGER (Hg.), *Nachricht von der neuen kaiserlich-königlich Josephinischen medicinisch chirurgischen Academie zu Wien (Medicinisches Journal 9, Göttingen 1786)* 17.

Kapazitäten. Einen eindeutigen Beleg für einen großen Bedarf an Chirurgen in diesen Jahren liefert aber eine andere Quelle aus der Oberstfeldärztlichen Direktion, ein Buch, das eine Aufnahme des Bedarfs an Chirurgen in den Regimentern anlässlich des Türkenkrieges von 1788 enthält. Aufgrund der eingegangenen Meldungen ergab sich ein Bedarf von 590 Chirurgenstellen, wobei aber nur die Ränge der Regiments- und Bataillonschirurgen berücksichtigt wurden; der Bedarf an Unterchirurgen und Practicanten⁵³ ist nicht miteingerechnet.⁵⁴ Der errechnete Bedarf von 590 Chirurgen bei den Regimentern – zusätzlicher in den Hauptquartieren und den dazu gehörigen Spitälern nicht miteingerechnet konnte – konnte zum Erhebungszeitpunkt 1788 nur teilweise befriedigt werden, die Regimenter mussten mit insgesamt 430 Chirurgen auskommen.⁵⁵

Auch nach der Transferierung in das neue Gebäude der *Schola anatomico-medico-chirurgica*⁵⁶ wurde der *Große Lehrcurs* weiter mit rund dreißig bis vierzig Männern besetzt. Die Zöglinge des Lehrgangs 1784-86 haben ihre Ausbildung im neuen Gebäude fortgesetzt; die ersten Absolventen als Magister oder Doktor der Chirurgie gab es bereits 1786. Weitere je zweijährige Lehrgänge gab es 1788-90, 1790-92, usw.⁵⁷ Im neuen Gebäude war Platz für 200 Auszubildende, wobei diese Kapazitätsangabe nicht zu dem Schluss führen darf, dass auch eine solche Anzahl an gut ausgebildeten Chirurgen zur Verfügung gestanden hätte, wie die oben angeführten Absolventenzahlen zeigen. Neben den Teilnehmern des ‚großen Kurses‘, wurden die restlichen Plätze mit chirurgischen Practicanten besetzt, wie die Cataloge über die aufgenommenen Zöglinge zeigen.⁵⁸

Vor dem 5. Oktober 1785, der als ursprünglicher Eröffnungsmonat⁵⁹ der neuen Einrichtung vorgesehen war, sind 80 derartige Zöglinge aufgenommen worden, die mit Attestat Anfang 1786 in den Dienst weitergeschickt wurden. Am 5. Oktober sind noch weitere 65 Zöglinge aufgenommen worden, die ihre Ausbildung in den Monaten Mai bis Juli 1786 abschlossen. Einige wenige Zöglinge verblieben tatsächlich auch zwei Jahre an der Akademie und wurden erst 1787 weitergeschickt. Es dürfte sich um besonders fähige Unterchirurgen gehandelt haben, die dann in den Großen Lehrkurs aufgenommen

⁵³ Im Buch 6 der OFD gibt es aus einem unbekanntem Grund eine Liste der Unterchirurgen und Practicanten bei der ungarischen Armee. Das waren rund 300 junge Männer, wobei die hohe Todesrate auffallend ist. Die Frage, ob diese niedrigen Chargen dazu verpflichtet waren, an den Kampfhandlungen teilzunehmen bzw. die Aufgabe hatten, unter großem eigenen Risiko Verwundete zu bergen oder, ob ihre Versorgung schlechter war und sie deswegen häufiger Krankheiten zum Opfer fielen, konnte nicht geklärt werden.

⁵⁴ Das *Exercitium Regulaments* aus dem Jahr 1749 sieht pro Feldscherer die Beigabe von 10 Unterfeldscherern vor, d. h. jedem Regimentschirurgen stünden noch mindestens 10 Unterchirurgen zu. Eine Zahl, die anhand der durch die Akademie geschleusten Zöglinge durchaus nachvollziehbar ist. In: KÖNIG, *Blutiges Handwerk* 50-51.

⁵⁵ ÖStA, KA, MBeh, OFD, Bücher 6, Protocoll über das bey Feldspitälern und in den Hauptquartieren Hungarn, Slavonien, Bannat, Kroatien, Siebenbürgen, und Gallizien angestellte chirurgische Personale vom Jahre 1788, 35-43.

⁵⁶ Am 7. November 1785 fand die große *Übersetzungsfeier* der k.k. chirurgischen Militärakademie in das neue Gebäude statt. Auf dem Gebäude selbst ist die Bezeichnung *Schola* angebracht, 1786 wurde die Schule von Joseph II. zur Akademie erhoben und sie danach bald unter der Bezeichnung *Josephs-Akademie* geführt.

⁵⁷ ÖStA, KA, MBeh, OFD, Bücher 5, Protocoll über die Stabs-Regiments, Bataillons und Oberärzte im J. 1785 bis 1798.

⁵⁸ ÖStA, KA, MBeh, OFD, Bücher 3, Catalogus der chirurgischen Practicanten in dem kayl. könig. Militärspital zu Gumpendorf und Bücher 4, Catalog über die zur Josephs Akademie aufgenommenen Zöglinge und zu welchen Regimentern oder Feldspitälern sie abgeschickt 1785 bis 1793.

⁵⁹ Siehe dazu eine handschriftliche Korrektur in einem Druck der *Oratio* von Giovanni Brambilla anlässlich der Eröffnung des Josephinums. In: J.A. BRAMBILLA, *Oratio cum nova caesareo-regia academia* (Wien 1785), im Altbestand der Universität Wien.

wurden. Besonders kurz war der Aufenthalt in der Josepshakademie in Kriegszeiten, in denen es fast die Regel war, dass die Zöglinge nur ein Trimester auf der Akademie blieben, z. B. März 1788 bis Juli 1788.

Insgesamt ist im Zeitraum von 1785 bis 1793 die stattliche Anzahl von 2337 Zöglingen in der Akademie unterwiesen worden.⁶⁰ Nicht nur wegen dieser großen Anzahl der Zöglinge,⁶¹ sondern auch um dem Projekt qualitativ zu größerem Erfolg zu verhelfen, als es beim Reinlein'schen Kurs der Fall war, hatte Brambilla strenge Regeln für die Zöglinge aufgestellt, deren Nichteinhaltung mit dem Verweis von der Akademie geahndet wurde. Einen Einblick in den Alltag bieten zwei zeitnahe Quellen, die sich neben genauen Beschreibungen des Gebäudes und seiner Einrichtung auch über die Zöglinge⁶² äußern. Eine ist eine Art Lexikon über Wien aus dem Jahr 1787, in dem es einen Eintrag zur Akademie gibt. Neben Äußerungen zu den Professoren und den von ihnen unterrichteten Gegenständen gibt der Autor auch folgende Beschreibungen:⁶³

„Im ersten Geschosse gegen die Strasse sind der Büchersaal, die Cabinette und der Hörsaal, in welchem alle Vorlesungen gehalten werden. Dieser Saal ist ganz in die Rundung gebauet und geht durch beyde Geschosse. Im zweyten Geschosse sind die Wohnzimmer der Professoren, deren jeder 6 Zimmer und eine Küche hat, ausser diesen noch einen Boden, und am Erdgeschosse Keller, Stallung auf 2 Pferde und Wagenschoppen. In diesem Geschoß auch das Cabinet, welches die Wachspräparate [...] aufbewahrt. Der academische Lehrkurs dauert durch zwey Jahre. Im Augustmonat jedes Jahrs bleibt die Academie geschlossen. Durch eine Verordnung vom 18. Februar 1786 ist die Academie deren eigentlicher Name ist: Josephinische medicinisch-chirurgische Academie, allen übrigen in den k.k. Staaten befindlichen Facultäten gleichgesetzt, und ihr die Freyheit ertheilt worden, Doctoren und Magister der Wundarzneey zu machen.“⁶⁴

Eine zweite Beschreibung stammt aus dem Jahr 1786, aus dem von Ernst Gottfried Baldinger herausgegebenen Medicinischen Journal.⁶⁵ Der Verfasser macht in seinem Beitrag deutlich, welche Bedeutung das Josephinum auch für die Versorgung mit Sanitätsmaterial im Kriegsfall hatte:

„Zu ebener Erde in der Mitte des Flügels ist eine große Türe, die zur Stiege und in einen schönen Gang führet, gleich nach vorne zu, siehet man ein grosses Gewölbe mit 4 Säulen unterstützt, in diesem sind die vorräthigen Medicinkästen in bester Ordnung aufbewahrt. Es befinden sich bis 250 da, und gehören bey ausbrechendem Kriege für die detachirten Spitäler neu errichteter Regimenter und Frey-Corps, oder die im Kriege verlorne, bey den Regimentern zu ersetzen, denn ohne diese sind obnehin alle Regimenter schon damit versehen.“⁶⁶

Zu den Zöglingen schreibt der Verfasser des Artikels weiter:

„Rechts von dem Spital, gleich hinter dem akademischen Gebäude ist ein viereckiges ein Stock hohes Gebäude zur Wohnung der Zöglinge. Die Stuben sind auf 5 und 6 Menschen gerichtet, ein jeder hat sein Bett allein, dann einen Schubladekasten für seine Kleider und einen Sessel, der Tisch ist

⁶⁰ ÖStA, KA, MBeh, OFD, Bücher 4, Catalog über die zur Josepsh-Akademie aufgenommenen Zöglinge und zu welchen Regimentern oder Feldspitalern sie abgeschickt 1785 bis 1793.

⁶¹ Im Jahr 1793 wurden 320 Practicanten aufgenommen, in den Folgejahren lag die Zahl bei rund 200 pro Jahr. Nur im Jahr 1799 waren es wieder 349 Practicanten. Siehe: ÖStA, KA, MBeh, OFD, Bücher 8 und 9 Catalogi der Zöglinge.

⁶² Zur Unterscheidung wurden die Teilnehmer des Großen Lehrkurses akademische Zöglinge genannt.

⁶³ Ignaz de LUCA, Wiens gegenwärtiger Zustand unter Josepshs Regierung (Wien 1787). Liegt in der Bibliothek im Josephinum als Abschrift mit der Nummer 772 auf.

⁶⁴ DE LUCA, Wiens Zustand, 403.

⁶⁵ BALDINGER (Hg.), Nachricht von der neuen kayserlich-königlich Josephinischen medicinisch chirurgischen Academie zu Wien (Medicinisches Journal 9, Göttingen 1786).

⁶⁶ BALDINGER, Medicinisches Journal 5.

gemeinschaftlich. Der Älteste der Zöglinge hat die Aufsicht und 2 Stuben haben einen Wärter. Zwey der ältesten bey dem Lebrkurs commandirten Bataillons Chirurgi wohnen in diesem Haus, die die Ordnung unter den Zöglingen aufrecht halten müssen. Die Oberaufsicht hat der commandirende Stabschirurgus. Dieses Zöglingshaus hat seine eigenen Regeln. Die Zöglinge müssen Abend im Winter um 8 Uhr und Sommers um 9 Uhr zu Hause seyn. Nach dieser Zeit wird durch den Hausmeister das Haus gesperrt, und die Ausbleibenden werden dafür angesehen, und bey wiederholten Vergehungen aus der Academie entlassen. Gegenwärtig befinden sich 200 chirurgische Zöglinge in dieser Stiftung. Ein jeder neu aufgenommene hat sich die vorgeschriebene Uniform, Sackinstrumente und Schulbücher anzuschaffen. Alle müssen beim Traiteur speisen, der ihnen für 3 fl die Mittagskost zu geben verpflichtet ist, und diese besteht aus einer guten Suppe, in der alle Tage etwas anderes eingekocht wird, aus einem Stück Rindfleisch mit einer Brühe, und aus einem belegten Zugemüse. Alle Tische sind auf 18 eingerichtet, und auch da wird die bestmögliche Ordnung zu erhalten gesucht. Die Studenten erhalten Wohnung, Betten, Licht, Holz, Bedienung und Studien frei. Aus diesen Zöglingen werden die abgegangenen Feldchirurgi Stellen nach ihren Fähigkeiten bey den Regimentern ersetzt. Es wird durchaus kein sogenannter Barbiergesell aufgenommen, ausser er ist von Jugend der lateinischen Sprache mächtig, meistens aber haben Studenten, die die Physik absolviert haben, zu diesem herrlichen Institut den Anspruch, möge er Aus- oder Inländer sein. [...] Frühe morgen von 6 bis 8 Uhr Sommers, eine Stunde später Winterzeit, müssen alle Cursisten und Zöglinge bey der Ordination und Verband erscheinen.“⁶⁷

Neben Baldinger hat auch de Luca die Zahl von 200 Zöglingen erwähnt. Hinsichtlich des schon angesprochenen Verfahrens bei der Vergabe von Studienplätzen stimmen wiederum die Angaben bei Baldinger und Brambilla überein; letzterer erwähnt zudem, dass auch Practicanten die Uniform der Akademie zu tragen hatten,⁶⁸ Lehrlingen dagegen dies ausdrücklich verboten war.⁶⁹ Die von Brambilla verfassten Statuten der Josefs-Akademie aus dem Jahr 1786 betonen einen weiteren, bedeutsamen Punkt in deren Organisation:

„[...] Endzweck dieser errichteten Lehranstalt [ist], dem gemeinen Wesen nämlich solche Chirurgen zu bilden, denen die Heilung der Bürger in allen Fällen mit Zuversicht anvertraut werden kann ...“⁷⁰

Von den Anfängen der Akademie an war also vorgesehen, dass hier ausgebildete Medico-Chirurgen auch im zivilen Bereich tätig werden sollten. Aufgrund des großen – und als vorrangig betrachteten – Bedarfs an militärischem Sanitätspersonal kam es zu den ersten Aufnahmen von nicht in das Militär eingegliederten Kursteilnehmern aber erst ab 1789: Hierüber geben Akten im Universitätsarchiv Auskunft, die sogenannten Nationale der Civil-Chirurgen, welche bey hiesiger Akademie Collegia hören, welche die externen Studierenden erfassen.⁷¹ Von Februar bis April 1789 wurden derer nur drei zugelassen, welche sich mit der Absicht pro gradu zum Kurs eingeschrieben hatten. Unabhängig vom Besuch des Kurses, konnten sich aber bereits ausgebildete Chirurgen bei der Josephsakademie prüfen und so ihre Qualifikation amtlich bestätigen lassen:

⁶⁷ BALDINGER, Medicinisches Journal 15-16 und 18.

⁶⁸ Angesichts der Tatsache, dass manche Practicanten schon nach wenigen Monaten zu Regimentern geschickt wurden, war die verpflichtende Anschaffung der Uniform, der Bücher und der Instrumente ökonomisch durchaus eine Einstiegshürde in die Ausbildung.

⁶⁹ BRAMBILLA, Instruktionen, 48-64: II. Abtheilung, Viertes Kapitel: Pflichten und Ordnungen, die den Practicanten obliegen.

⁷⁰ Giovanni BRAMBILLA, Verfassung und Statuten der josephinischen medicinisch-chirurgischen Akademie sammt der Ordnung bei Beförderungen zu Magistrern und Doktoren der Chirurgie (Wien 1786) 41.

⁷¹ Universitätsarchiv, Akten zum Josephinum, Jo 1.1 Nationalia 1789-1804, Mikrofilm 610. Auf dem Film sind derartige Daten bis 1819 vorhanden.

Im Protocoll über das Examine Rigoroso gibt es 1789 sieben Prüfungen, davon betreffen zwei zivile Kandidaten. Der Erfolg bei der Prüfung entschied über die Verleihung des Doktor- oder des Magistertitels. Im ersten Examen wurden Fragen ex anatomia et physiologia, ex chemia, ex pathologia et therapia generali und ex botanica gestellt. Im examen secundum gab es Fragen ex chirurgia manuali et medicinali, ex pathologia et therapia speciali und ex arte obstetrica et medicina legalis.⁷² Stimmten alle prüfenden Professoren dafür, wurde dem Kandidaten der Dokortitel verliehen.⁷³ Es kam auch durchaus vor, dass ein Kandidat pro gradu – für die Graduierung zum Doktor der Medizin – angetreten ist, um dann mit pro magisterio abzuschließen.

Dass im Jahr 1789 erstmalig Civil-Chirurgen in den Kurs aufgenommen wurden, hat wohl mit zwei Umständen zu tun: Zum einen hat es 1788 viele Absolventen gegeben, die für die Besetzung von Chirurgenstellen im Militär zur Verfügung standen; außerdem dürften wegen des gerade stattfindenden Türkenkrieges weniger Militärpersonen für die Kursteilnahme abkömmlich gewesen sein. In den Feldsanitätslisten für 1788-90 und 1790-92 scheinen nur zehn bzw. zwölf Absolventen dieser Zeiträume auf.⁷⁴ Insgesamt lässt sich feststellen, dass der Ausbildung von Civil-Chirurgen in der Folge einiger Raum gegeben wurde, scheinen doch von 1789 bis zur ersten Schließung der Akademie 1820 rund 500 zivile Studierende auf.⁷⁵

Neben der Pflicht, gut ausgebildete Medico-Chirurgen hervorzubringen, hatte die Josephsakademie noch andere Aufgaben zu erfüllen. Von Anfang an sollte die Akademie eine wissenschaftliche Einrichtung sein, die sich durch eine beträchtliche Anzahl von Mitgliedern einen Namen machte. Zahl und Pflichten dieser Mitglieder waren schon in den Statuten von 1786 festgeschrieben.⁷⁶ Neben den in der Akademie tätigen Professoren wurden weitere Mitglieder nur aufgenommen, wenn sie eine wichtige Abhandlung in deutscher oder lateinischer Sprache vorgelegt hatten. Derartige Arbeiten, die von Ärzten aus ganz Europa eingesandt wurden, wurden von 1787 bis 1819 genau protokolliert.⁷⁷

Zusätzlich hatten sich die Professoren und der Direktor der Akademie in regelmäßigen Sitzungen einzufinden, um sich mit Fragen des Feldsanitätswesens zu befassen.⁷⁸ Zu behandeln waren der aktuelle Zustand des Feldsanitätswesens während der Kriege sowie die Umsetzung einschlägiger Hofkriegsrathsverordnungen. Nicht immer konnte dies zur Zufriedenheit aller erfolgen, wie ein Akt aus dem Jahr 1796 zeigt: Am 7. Juni 1796 forderte der Hofkriegsrath die sofortige Bereitstellung von 50 Unter- und 30 Oberfeldärzten. In der Beantwortung vom 11. Juni 1796 konnte aufgrund der damals geringen Zahl der Zöglinge nur die Bereitstellung von 20 Unterärzten zugesagt werden, als Oberärzte kamen aus Sicht der Akademie gar nur drei Zöglinge in Frage.⁷⁹

⁷² Universitätsarchiv, Akten zum Josephinum, Protocoll über die in Examine Rigoroso denen Kandidaten vorgelegten Fragen, Jo 7.1 1789-1798, Mikrofilm 627.

⁷³ BRAMBILLA, Verfassung und Statuten 41-52.

⁷⁴ ÖStA, KA, MBeh, OFD, Bücher 5, Protocoll über die Stabs-Regiments, Bataillons und Oberärzte im J. 1785 bis 1798.

⁷⁵ Universitätsarchiv, Akten zum Josephinum, Jo 1.1 Nationalia 1789-1804, Mikrofilm 610.

⁷⁶ BRAMBILLA, Verfassung und Statuten 14-20.

⁷⁷ Universitätsarchiv, Akten zum Josephinum, Jo 8.1 Protocollum observationum et dissertationum Academicum, Mikrofilm 629.

⁷⁸ Universitätsarchiv, Akten zum Josephinum, Jo 30.1 1796-1804 Protokolle der Sanitätskommission, Mikrofilm 680.

⁷⁹ Universitätsarchiv, Akten zum Josephinum, Jo 27.1 1796-1806 Protokoll der Hofkriegsrathsverordnungen und der von der k.k. permanenten Feldsanitätskommission gestellten Beantwortungen, Mikrofilm 676.

Dieses augenscheinliche Versagen der Akademie war den stets präsenten Kritikern höchst willkommen; die Akademie war in ihrer neuen Form nämlich von Anfang an erheblichen Anfeindungen ausgesetzt. Abgesehen von dem hohen Kostenaufwand, der für das Gebäude und die Ausstattung getätigt worden war, stachen Vertretern der Universität die kurze Studiendauer und die damit dennoch verbundenen akademischen Würden ins Auge. Für die Erlangung des Dokortitels benötigten Studenten an der Universität mindestens fünf Jahre. In einem Schreiben aus dem Jahr 1786 wurde an die Studienhofkommission die Anfrage gerichtet, das Medizinstudium auf vier Jahre zu verkürzen.⁸⁰ Während der Zeit der Revisionskommissionen nach 1815 gab es einige Reformvorschläge für die Josefsakademie, die von einer Einführung einer philosophischen Grundausbildung über eine Studiendauer von sechs Jahren bis zur Zusammenführung des Josephinums mit der Universität reichten.⁸¹

Diese völlige Abkehr von den Plänen Brambillas war durch eine massive Veränderung der Ausbildungsvoraussetzungen verursacht worden: Brambilla war von bereits vorgebildeten und erfahrenen, schon im Militär tätig gewesenen Chirurgen als Zöglinge ausgegangen, welche auf der Akademie den letzten Schliff erhalten sollten. Als Folge der Revolutionskriege und der Kriege mit Napoleon waren genau jene Männer für die Armee aber fast zwanzig Jahre hindurch kaum entbehrlich. Auf der Akademie war durch die Aufnahme von viel zu jungen und zu wenig vorgebildeten Männern ein ziemliches Chaos entstanden, da diese in zwei Jahren verständlicherweise nicht in der Lage waren, auf das Niveau ihrer Vorgänger zu gelangen. Daraus resultierte erhebliche Unzufriedenheit mit der Ausbildung bzw. den Abgängern, was schlussendlich zu einer Allerhöchsten Entschliessung vom 20. Februar 1820 führte, welche die Vorlesungen an der Josefs-Akademie bis auf Weiteres suspendierte.⁸²

Die Ausbildung an der Josefsakademie von 1820 bis 1848

Die ersten Jahre nach der Schließung waren einer umfangreichen Reform gewidmet, die einen kompletten Umbau der Ausbildung mit sich brachte. Schon 1822 gab es eine Allerhöchste Entschliessung, dass die Josefs-Akademie weiter als selbständiges Institut bestehen bleiben sollte und der vollständige Unterricht in der Medizin und Chirurgie zu erteilen war. Zu diesem Zweck sollte erneut ein Höherer Lehrkurs und ein zweijähriger Niederer Lehrkurs etabliert werden.⁸³ Die Wiedereröffnung der *restaurierten Academie* erfolgte im Oktober 1824.⁸⁴

Für dieses Jahr liegen auch das erste Mal genaue Daten auf, wie viele Ärzte in der österreichischen Armee eingesetzt wurden. Ein Protokoll über den feldärztlichen Stand hält sich an ein alphabetisches Register ohne Unterscheidung der Charge.

⁸⁰ ÖStA, AVA, Unterricht und Kultus, Studienhofkommission, Teil 1, Karton 18: Medizinische Fakultät Sig. 4, Brief vom 14. Juni 1786 an Joseph II.

⁸¹ ÖStA, AVA, Unterricht und Kultus, Studienhofkommission, Teil 2 (1792-1847), Akten 648, Konvolut 1, Wiener medizinisch-chirurgische Josefs-Akademie Sig. 15 A. Aktenlauf vom 23. Jänner 1819 – Vortrag der Studienhofkommission an Seine Majestät über den Studienplan und vom 29. May 1820 – Prüfung des vorgelegten Vortrags.

⁸² KIRCHENBERGER, Chronologie 9 und PIZZIGHELLI, Accademia medico-chirurgico Giuseppina 15.

⁸³ Letzterer sollte den Abschluss Patron der Chirurgie oder Magister der Chirurgie mit sich bringen.

⁸⁴ KIRCHENBERGER, Chronologie 10.

Zu diesem Zeitpunkt wurden nur Unter-, Ober- und Regimentsärzte unterschieden.⁸⁵ Eine Zählung der Eintragungen ergibt 1759 Ärzte, wobei nur wenige hinsichtlich der Ausbildung den Vermerk Josephsakademie führen.⁸⁶

Der große Bedarf an gut ausgebildeten Ärzten war unbestritten; in Frage der Dauer der Ausbildung konnten sich die Kritiker am bisherigen zweijährigen Kurs durchsetzen und der Höhere Lehrkurs wurde für fünf Jahre eingerichtet. Jene Zöglinge wurden in der Akademie in eigenen Registern geführt, in orangen Bänden; die Zöglinge des Niederen Kurses wurden dagegen in grünen Bänden registriert.⁸⁷ Im November 1824 wurden in den Höheren Kurs 30 und in den Niederen Kurs 102 Männer aufgenommen, die ausschließlich von Regimentern kamen.⁸⁸ Zivile Chirurgen wurden nun nur zugelassen, wenn sie sich nachher zum Dienst in der Armee verpflichteten. An der Unterbringung und Disziplin hatte sich wenig geändert, doch der Unterrichtsstoff war aufgrund erweiterter Studienpläne deutlich gedrängter geworden, wie die folgende Zusammenstellung zeigt:

Studienplan des Höheren Kurses:⁸⁹

1. Jahr: Naturgeschichte: Mineralogie, Zoologie, Botanik, theoretische und praktische Anatomie
2. Jahr: Menschliche und vergleichende Physiologie, theoretische und experimentelle Chemie, die Studenten mussten auch Anatomie ein zweites Mal belegen, ohne eine Prüfung zu machen
3. Jahr: Pharmakologie, Pathologie, theoretische und praktische Geburtshilfe, Vorlesungen über chirurgische Instrumente und Übungen im Anlegen von Verbänden. Die Studenten mussten auch ein ganzes Semester *Epizootologie* im Institut für Tierärzte belegen.
4. Jahr: Theoretische und praktische Medizin und Chirurgie in den entsprechenden Kliniken. Übungen in den chirurgischen Eingriffen
5. Jahr: Theoretische und Praktische Medizin, Chirurgie und Augenheilkunde, Rechtsmedizin, medizinisch-militärische Polizeilehre, Übungen in chirurgischen Eingriffen, Augenoperationen und Obduktionen

Die Stundenpläne zeigen weiters (siehe Tabellen 6 bis 10 auf den folgenden Seiten), dass die Zöglinge jeden Tag mehrere Stunden Vorlesungen hatten. Im Unterschied zu den Plänen von Brambilla war Samstag nun vorlesungsfrei.

⁸⁵ Ab dem Jahr 1802 wurde beim Militär zur Bezeichnung Arzt übergegangen. In den Aufnahmeprotokollen ist auch nicht mehr von Vorkenntnissen der Chirurgie die Rede, sondern von der Heilkunde. Siehe dazu: Paul MYRDACZ (Hg.), Handbuch für k. und k. Militärärzte (Wien 1898) 15.

⁸⁶ ÖStA, KA, MBeh, OFD, Bücher 16, Protokoll über den feldärztlichen Stand mit Ende Dez. 1824.

⁸⁷ Sämtliche Nationalia wurden ab der Wiedereröffnung im Josephinum selbst geführt und liegen heute im Universitätsarchiv Wien. In der Oberstfeldärztlichen Direktion gab es keine Zöglingkataloge mehr.

⁸⁸ Universitätsarchiv, Akten zum Josephinum, Jo 3.1 Orange Bände 1824, Mikrofilm 612.

⁸⁹ Zusammengestellt anhand der Angaben in: PIZZIGHELLI, Accademia medico-chirurgico 28-30.

Tabelle 6: Stundenplan Höherer Lehrkurs 1. Jahr (um 1830)

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
8:00-9:00	Professor Dreyer 1. Semester: Mineralogie 2. Semester: Zoologie Saal I	Professor Dreyer 1. Semester: Mineralogie 2. Semester: Zoologie Saal I	Professor Dreyer 1. Semester: Mineralogie 2. Semester: Zoologie Saal I	Professor Dreyer 1. Semester: Mineralogie 2. Semester: Zoologie Saal I	Professor Dreyer 1. Semester: Mineralogie 2. Semester: Zoologie Saal I
9:00-10:00	Botanik Vize-Direktor von Zimmermann März bis Juli	Botanik Vize-Direktor von Zimmermann März bis Juli	Botanik Vize-Direktor von Zimmermann März bis Juli	Botanik Vize-Direktor von Zimmermann März bis Juli	Botanik Vize-Direktor von Zimmermann März bis Juli
10:00-11:00	Anatomie (deutsch) Prof. Römer Anatomisches Theater	Anatomie (deutsch) Prof. Römer Anatomisches Theater	Anatomie (deutsch) Prof. Römer Anatomisches Theater	Anatomie (deutsch) Prof. Römer Anatomisches Theater	Anatomie (deutsch) Prof. Römer Anatomisches Theater
11:00-16:00					
16:00-17:00	Sezierkurs Prof. Römer Oktober bis Mai	Sezierkurs Prof. Römer Oktober bis Mai	Sezierkurs Prof. Römer Oktober bis Mai	Sezierkurs Prof. Römer Oktober bis Mai	Sezierkurs Prof. Römer Oktober bis Mai
17:00-18:00	Sezierkurs Prof. Römer Oktober bis Mai	Sezierkurs Prof. Römer Oktober bis Mai	Sezierkurs Prof. Römer Oktober bis Mai	Sezierkurs Prof. Römer Oktober bis Mai	Sezierkurs Prof. Römer Oktober bis Mai

Quelle: Gaetano Pizzighelli, *Accademia medico-chirurgico Giuseppina von un prospetto del corpo sanitario austriaco e dello spedale militare di Vienna (Vienna 1837) 30-34.*

Tabelle 7: Stundenplan Höherer Lehrkurs 2. Jahr (um 1830)

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
8:00-11:00					
11:00-12:00	Physiologie und vergleichende Anatomie Prof. von Bischoff	Physiologie und vergleichende Anatomie Prof. von Bischoff	Physiologie und vergleichende Anatomie Prof. von Bischoff	Physiologie und vergleichende Anatomie Prof. von Bischoff	Physiologie und vergleichende Anatomie Prof. von Bischoff
12:00-13:00	Theoretische und Experimentelle Chemie Vize-Direktor von Zimmermann	Theoretische und Experimentelle Chemie Vize-Direktor von Zimmermann	Theoretische und Experimentelle Chemie Vize-Direktor von Zimmermann	Theoretische und Experimentelle Chemie Vize-Direktor von Zimmermann	Theoretische und Experimentelle Chemie Vize-Direktor von Zimmermann
13:00-14:00	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause
14:00-15:00	Theoretische und Experimentelle Chemie Vize-Direktor von Zimmermann	Theoretische und Experimentelle Chemie Vize-Direktor von Zimmermann	Theoretische und Experimentelle Chemie Vize-Direktor von Zimmermann	Theoretische und Experimentelle Chemie Vize-Direktor von Zimmermann	Theoretische und Experimentelle Chemie Vize-Direktor von Zimmermann
15:00-16:00					
16:00-17:00	Sezierkurs Prof. Römer Oktober bis Mai	Sezierkurs Prof. Römer Oktober bis Mai	Sezierkurs Prof. Römer Oktober bis Mai	Sezierkurs Prof. Römer Oktober bis Mai	Sezierkurs Prof. Römer Oktober bis Mai
17:00-18:00	Sezierkurs Prof. Römer Oktober bis Mai	Sezierkurs Prof. Römer Oktober bis Mai	Sezierkurs Prof. Römer Oktober bis Mai	Sezierkurs Prof. Römer Oktober bis Mai	Sezierkurs Prof. Römer Oktober bis Mai

Quelle: Gaetano Pizzighelli, *Accademia medico-chirurgico Giuseppina von un prospetto del corpo sanitario austriaco e dello spedale militare di Vienna (Vienna 1837) 30-34.*

Tabelle 8: Stundenplan Höherer Lehrkurs 3. Jahr (um 1830)

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
8:00-9:00					
9:00-10:00	1. Semester: Allgemeine Pathologie 2. Semester: Pharmakologie in latein. Sprache Prof. Tölteny Saal III	1. Semester: Allgemeine Pathologie 2. Semester: Pharmakologie in latein. Sprache Prof. Tölteny Saal III	1. Semester: Allgemeine Pathologie 2. Semester: Pharmakologie in latein. Sprache Prof. Tölteny Saal III	1. Semester: Allgemeine Pathologie 2. Semester: Pharmakologie in latein. Sprache Prof. Tölteny Saal III	1. Semester: Allgemeine Pathologie 2. Semester: Pharmakologie in latein. Sprache Prof. Tölteny Saal III
10:00-11:00	1. Semester: Allgemeine Pathologie 2. Semester: Pharmakologie in latein. Sprache Prof. Tölteny Saal III	1. Semester: Allgemeine Pathologie 2. Semester: Pharmakologie in latein. Sprache Prof. Tölteny Saal III	1. Semester: Allgemeine Pathologie 2. Semester: Pharmakologie in latein. Sprache Prof. Tölteny Saal III	1. Semester: Allgemeine Pathologie 2. Semester: Pharmakologie in latein. Sprache Prof. Tölteny Saal III	1. Semester: Allgemeine Pathologie 2. Semester: Pharmakologie in latein. Sprache Prof. Tölteny Saal III
11:00-12:00	Theoretische Geburtshilfe Prof. Schwarzer	Theoretische Geburtshilfe Prof. Schwarzer	Theoretische Geburtshilfe Prof. Schwarzer	Theoretische Geburtshilfe Prof. Schwarzer	Theoretische Geburtshilfe Prof. Schwarzer
12:00-13:00	Praktische Geburtshilfe Prof. Schwarzer im Klinischen Institut Instrumentenkunde Verbandskunde Assistent der Chirurgie	Praktische Geburtshilfe Prof. Schwarzer im Klinischen Institut Instrumentenkunde Verbandskunde Assistent der Chirurgie	Praktische Geburtshilfe Prof. Schwarzer im Klinischen Institut Instrumentenkunde Verbandskunde Assistent der Chirurgie	Praktische Geburtshilfe Prof. Schwarzer im Klinischen Institut Instrumentenkunde Verbandskunde Assistent der Chirurgie	Praktische Geburtshilfe Prof. Schwarzer im Klinischen Institut Instrumentenkunde Verbandskunde Assistent der Chirurgie
13:00-18:00	Vorlesung in Epizootologie - keine Uhrzeit angegeben				

Quelle: Gaetano Pizzighelli, *Accademia medico-chirurgico Giuseppina von un prospetto del corpo sanitario austriaco e dello spedale militare di Vienna (Vienna 1837) 30-34.*

Tabelle 9: Stundenplan Höherer Lehrkurs 4. Jahr (um 1830)

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
8:00-9:00	Patientenbesuch Prof. Hager Lektionen für Studenten oder Operationen	Patientenbesuch Prof. Hager Lektionen für Studenten oder Operationen	Patientenbesuch Prof. Hager Lektionen für Studenten oder Operationen	Patientenbesuch Prof. Hager Lektionen für Studenten oder Operationen	Patientenbesuch Prof. Hager Lektionen für Studenten oder Operationen
9:00-10:00	Theoretische und praktische Chirurgie Prof. Hager	Theoretische und praktische Chirurgie Prof. Hager	Theoretische und praktische Chirurgie Prof. Hager	Theoretische und praktische Chirurgie Prof. Hager	Theoretische und praktische Chirurgie Prof. Hager
10:00-11:00	Theoretische und praktische Chirurgie Prof. Hager	Theoretische und praktische Chirurgie Prof. Hager	Theoretische und praktische Chirurgie Prof. Hager	Theoretische und praktische Chirurgie Prof. Hager	Theoretische und praktische Chirurgie Prof. Hager
11:00-14:00					
14:00-15:00	Übungen für Operationen unter Aufsicht von einem Assistenten	Übungen für Operationen unter Aufsicht von einem Assistenten	Übungen für Operationen unter Aufsicht von einem Assistenten	Übungen für Operationen unter Aufsicht von einem Assistenten	Übungen für Operationen unter Aufsicht von einem Assistenten
15:00-16:00	Übungen für Operationen unter Aufsicht von einem Assistenten	Übungen für Operationen unter Aufsicht von einem Assistenten	Übungen für Operationen unter Aufsicht von einem Assistenten	Übungen für Operationen unter Aufsicht von einem Assistenten	Übungen für Operationen unter Aufsicht von einem Assistenten
16:00-18:00					

Quelle: Gaetano Pizzighelli, *Accademia medico-chirurgico Giuseppina von un prospetto del corpo sanitario austriaco e dello spedale militare di Vienna (Vienna 1837) 30-34.*

Tabelle 10: Stundenplan Höherer Lehrkurs 5. Jahr (um 1830)

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
8:00-9:00	Patientenbesuch Prof. Hager Lektionen für Studenten oder Operationen	Patientenbesuch Prof. Hager Lektionen für Studenten oder Operationen	Patientenbesuch Prof. Hager Lektionen für Studenten oder Operationen	Patientenbesuch Prof. Hager Lektionen für Studenten oder Operationen	Patientenbesuch Prof. Hager Lektionen für Studenten oder Operationen
9:00-10:00	Theoretische und praktische Chirurgie Prof. Hager	Theoretische und praktische Chirurgie Prof. Hager	Theoretische und praktische Chirurgie Prof. Hager	Theoretische und praktische Chirurgie Prof. Hager	Theoretische und praktische Chirurgie Prof. Hager
10:00-13:00					
13:00-14:00	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause
14:00-15:00	Praktische Übungen Chirurgische Eingriffe Augenheilkunde	Praktische Übungen Chirurgische Eingriffe Augenheilkunde	Praktische Übungen Chirurgische Eingriffe Augenheilkunde	Praktische Übungen Chirurgische Eingriffe Augenheilkunde	Praktische Übungen Chirurgische Eingriffe Augenheilkunde
15:00-16:00	Praktische Übungen Chirurgische Eingriffe Augenheilkunde	Praktische Übungen Chirurgische Eingriffe Augenheilkunde	Praktische Übungen Chirurgische Eingriffe Augenheilkunde	Praktische Übungen Chirurgische Eingriffe Augenheilkunde	Praktische Übungen Chirurgische Eingriffe Augenheilkunde
16:00-17:00	Theoretische und praktische Rechtsmedizin, medizinisch- militärische Polizeilehre Prof. Wagner	Theoretische und praktische Rechtsmedizin, medizinisch- militärische Polizeilehre Prof. Wagner	Theoretische und praktische Rechtsmedizin, medizinisch- militärische Polizeilehre Prof. Wagner	Theoretische und praktische Rechtsmedizin, medizinisch- militärische Polizeilehre Prof. Wagner	Theoretische und praktische Rechtsmedizin, medizinisch- militärische Polizeilehre Prof. Wagner
17:00-18:00					

Quelle: Gaetano Pizzighelli, *Accademia medico-chirurgico Giuseppina von un prospetto del corpo sanitario austriaco e dello spedale militare di Vienna (Vienna 1837) 30-34.*

Der Studienplan des Niederen Kurses war ab 1831 auf die Dauer von drei Jahren ausgelegt. Das Ziel dieser Ausbildung war die Erlangung des Abschlusses als *Patron der Chirurgie*. Strebte ein Zögling den Magistergrad an, musste er das dritte Jahr wiederholen. Abgesehen vom bisherigen Werdegang bei der Armee, entschied auch die Vorbildung über die Art des Kurses, der belegt werden konnte. Im niederen Kurs wurde generell in Deutsch unterrichtet, im Höheren Kurs teils in Latein. In einigen Fächern, z.B. Anatomie oder Geburtshilfe, wurden die Zöglinge beider Kurse gemeinsam unterrichtet.

Studienplan des Niederen Kurses⁹⁰

1. Jahr: Theoretische und vergleichende Anatomie, Prinzipien der Mechanik und Physik, Chemie und Botanik

2. Jahr: Physiologie, Pathologie, *Materia medica*, theoretische und praktische Geburtshilfe, Theorie und Praxis der chirurgischen Instrumente, Verband anlegen. Die Studenten mussten auch ein ganzes Semester *Epizootologie* belegen.

3. Jahr: Theoretische und Praktische Medizin, Chirurgie und Augenheilkunde, Rechtsmedizin, medizinisch-militärische Polizeilehre.

Die Stundenpläne selbst sind nachfolgend wieder als Tabellen wiedergegeben:

⁹⁰ Zusammengestellt anhand der Angaben in: PIZZIGHELLI, *Accademia medico-chirurgico* 28-30.

Tabelle 11: Stundenplan Niederer Lehrkurs 1. Jahr (um 1830)

Niederer Kurs 1. Jahr					
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
8:00-9:00	Prinzipien der Physik, Mechanik, Chemie, Botanik Prof. Mandel Chemielabor	Prinzipien der Physik, Mechanik, Chemie, Botanik Prof. Mandel Chemielabor	Prinzipien der Physik, Mechanik, Chemie, Botanik Prof. Mandel Chemielabor	Prinzipien der Physik, Mechanik, Chemie, Botanik Prof. Mandel Chemielabor	Prinzipien der Physik, Mechanik, Chemie, Botanik Prof. Mandel Chemielabor
9:00-10:00	Prinzipien der Physik, Mechanik, Chemie, Botanik Prof. Mandel Saal I	Prinzipien der Physik, Mechanik, Chemie, Botanik Prof. Mandel Saal I	Prinzipien der Physik, Mechanik, Chemie, Botanik Prof. Mandel Saal I	Prinzipien der Physik, Mechanik, Chemie, Botanik Prof. Mandel Saal I	Prinzipien der Physik, Mechanik, Chemie, Botanik Prof. Mandel Saal I
10:00-11:00	Anatomie (deutsch) Prof. Römer Anatomisches Theater	Anatomie (deutsch) Prof. Römer Anatomisches Theater	Anatomie (deutsch) Prof. Römer Anatomisches Theater	Anatomie (deutsch) Prof. Römer Anatomisches Theater	Anatomie (deutsch) Prof. Römer Anatomisches Theater
11:00-16:00					
17:00-18:00	Sezierkurs Prof. Römer Oktober bis Mai	Sezierkurs Prof. Römer Oktober bis Mai	Sezierkurs Prof. Römer Oktober bis Mai	Sezierkurs Prof. Römer Oktober bis Mai	Sezierkurs Prof. Römer Oktober bis Mai

Quelle: Gaetano Pizzighelli, *Accademia medico-chirurgico Giuseppina von un prospetto del corpo sanitario austriaco e dello spedale militare di Vienna (Vienna 1837) 30-34.*

Tabelle 12: Stundenplan Niederer Lehrkurs 2. Jahr (um 1830)

Niederer Kurs 2. Jahr					
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
7:00-8:00	Physiologie, allgemeine Pathologie, Pharmakologie klinische Medizin, spezielle Therapie Prof. Zatarowich	Physiologie, allgemeine Pathologie, Pharmakologie klinische Medizin, spezielle Therapie Prof. Zatarowich	Physiologie, allgemeine Pathologie, Pharmakologie klinische Medizin, spezielle Therapie Prof. Zatarowich	Physiologie, allgemeine Pathologie, Pharmakologie klinische Medizin, spezielle Therapie Prof. Zatarowich	Physiologie, allgemeine Pathologie, Pharmakologie klinische Medizin, spezielle Therapie Prof. Zatarowich
8:00-9:00	Physiologie, allgemeine Pathologie, Pharmakologie klinische Medizin, spezielle Therapie Prof. Zatarowich	Physiologie, allgemeine Pathologie, Pharmakologie klinische Medizin, spezielle Therapie Prof. Zatarowich	Physiologie, allgemeine Pathologie, Pharmakologie klinische Medizin, spezielle Therapie Prof. Zatarowich	Physiologie, allgemeine Pathologie, Pharmakologie klinische Medizin, spezielle Therapie Prof. Zatarowich	Physiologie, allgemeine Pathologie, Pharmakologie klinische Medizin, spezielle Therapie Prof. Zatarowich
9:00-10:00	Physiologie, allgemeine Pathologie, Pharmakologie klinische Medizin, spezielle Therapie Prof. Zatarowich	Physiologie, allgemeine Pathologie, Pharmakologie klinische Medizin, spezielle Therapie Prof. Zatarowich	Physiologie, allgemeine Pathologie, Pharmakologie klinische Medizin, spezielle Therapie Prof. Zatarowich	Physiologie, allgemeine Pathologie, Pharmakologie klinische Medizin, spezielle Therapie Prof. Zatarowich	Physiologie, allgemeine Pathologie, Pharmakologie klinische Medizin, spezielle Therapie Prof. Zatarowich
10:00-11:00	Physiologie, allgemeine Pathologie, Pharmakologie klinische Medizin, spezielle Therapie Prof. Zatarowich	Physiologie, allgemeine Pathologie, Pharmakologie klinische Medizin, spezielle Therapie Prof. Zatarowich	Physiologie, allgemeine Pathologie, Pharmakologie klinische Medizin, spezielle Therapie Prof. Zatarowich	Physiologie, allgemeine Pathologie, Pharmakologie klinische Medizin, spezielle Therapie Prof. Zatarowich	Physiologie, allgemeine Pathologie, Pharmakologie klinische Medizin, spezielle Therapie Prof. Zatarowich
11:00-12:00	Theoretische Geburtshilfe Prof. Schwarzer	Theoretische Geburtshilfe Prof. Schwarzer	Theoretische Geburtshilfe Prof. Schwarzer	Theoretische Geburtshilfe Prof. Schwarzer	Theoretische Geburtshilfe Prof. Schwarzer
12:00-13:00	Praktische Geburtshilfe Prof. Schwarzer im Klinischen Institut Instrumentenkunde Verbandskunde Assistent der Chirurgie	Praktische Geburtshilfe Prof. Schwarzer im Klinischen Institut Instrumentenkunde Verbandskunde Assistent der Chirurgie	Praktische Geburtshilfe Prof. Schwarzer im Klinischen Institut Instrumentenkunde Verbandskunde Assistent der Chirurgie	Praktische Geburtshilfe Prof. Schwarzer im Klinischen Institut Instrumentenkunde Verbandskunde Assistent der Chirurgie	Praktische Geburtshilfe Prof. Schwarzer im Klinischen Institut Instrumentenkunde Verbandskunde Assistent der Chirurgie
13:00-18:00					

Quelle: Gaetano Pizzighelli, *Accademia medico-chirurgico Giuseppina von un prospetto del corpo sanitario austriaco e dello spedale militare di Vienna (Vienna 1837) 30-34.*

Tabelle 13: Stundenplan Niederer Lehrkurs 3. Jahr (um 1830)

Niederer Kurs 3. Jahr					
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
7:00-8:00					
8:00-9:00	Patientenbesuch Prof. Hager Lektionen für Studenten oder Operationen	Patientenbesuch Prof. Hager Lektionen für Studenten oder Operationen	Patientenbesuch Prof. Hager Lektionen für Studenten oder Operationen	Patientenbesuch Prof. Hager Lektionen für Studenten oder Operationen	Patientenbesuch Prof. Hager Lektionen für Studenten oder Operationen
9:00-10:00	Theoretische und praktische Chirurgie Prof. Hager	Theoretische und praktische Chirurgie Prof. Hager	Theoretische und praktische Chirurgie Prof. Hager	Theoretische und praktische Chirurgie Prof. Hager	Theoretische und praktische Chirurgie Prof. Hager
10:00-11:00	Theoretische und praktische Chirurgie Prof. Hager	Theoretische und praktische Chirurgie Prof. Hager	Theoretische und praktische Chirurgie Prof. Hager	Theoretische und praktische Chirurgie Prof. Hager	Theoretische und praktische Chirurgie Prof. Hager
11:00-12:00					
12:00-13:00					
14:00-15:00	Praktische Übungen Chirurgische Eingriffe Augenheilkunde	Praktische Übungen Chirurgische Eingriffe Augenheilkunde	Praktische Übungen Chirurgische Eingriffe Augenheilkunde	Praktische Übungen Chirurgische Eingriffe Augenheilkunde	Praktische Übungen Chirurgische Eingriffe Augenheilkunde
15:00-16:00	Praktische Übungen Chirurgische Eingriffe Augenheilkunde	Praktische Übungen Chirurgische Eingriffe Augenheilkunde	Praktische Übungen Chirurgische Eingriffe Augenheilkunde	Praktische Übungen Chirurgische Eingriffe Augenheilkunde	Praktische Übungen Chirurgische Eingriffe Augenheilkunde
16:00-17:00	Theoretische und praktische Rechtsmedizin, medizinisch- militärische Polizeilehre Prof. Wagner	Theoretische und praktische Rechtsmedizin, medizinisch- militärische Polizeilehre Prof. Wagner	Theoretische und praktische Rechtsmedizin, medizinisch- militärische Polizeilehre Prof. Wagner	Theoretische und praktische Rechtsmedizin, medizinisch- militärische Polizeilehre Prof. Wagner	Theoretische und praktische Rechtsmedizin, medizinisch- militärische Polizeilehre Prof. Wagner

Quelle: Gaetano Pizzighelli, *Accademia medico-chirurgico Giuseppina von un prospetto del corpo sanitario austriaco e dello spedale militare di Vienna (Vienna 1837) 30-34.*

Der Verfasser der hier herangezogenen Quelle, Dr. Gaetano Pizzighelli, hatte selbst den Höheren Kurs absolviert; sein Werk liefert neben den Studien- und Stundenplänen auch nähere Beschreibungen zum Ablauf des Unterrichts: Für das Fach Mineralogie und Zoologie wurden alle notwendigen Exemplare in den Lehrsaal gebracht und den Studenten ausgehändigt, damit sie sich die wichtigsten Eigenschaften der Objekte anschaulich einprägen konnten. Den anatomischen Kurs frequentierten die Zöglinge beider Kurse gemeinsam und bei jeder Lektion wurden frisch präparierte *Stücke* gebracht, aber auch Präparate in Weinspiritus sowie in Wachs, welche für geeignet gehalten wurden, um den Studenten die vorgetragenen Theorien zu verdeutlichen. Zuerst erklärte der Professor, dann der Prosektor zusammen mit den drei besten Studenten aus dem zweiten Jahr des Höheren Kurses, drei oder viermal mit den verschiedenen Objekten, sodass die Zöglinge mit einem möglichst lebendigen Bild vor Augen aus dem Saal gingen.⁹¹

Im Sezierkurs wurden die Studenten auf 13 Tische verteilt. In den ersten zwei Monaten wurden die Bänder und Sehnen des Körpers durchgenommen, in den zweiten zwei Monaten die Muskulatur, weitere zwei Monate dann die Arterien und Venen, die restliche Zeit die Nerven. Der Prosektor machte ein Protokoll von allem, was hergerichtet wurde und gab den Studierenden jede zweite Woche einen anderen Teil zum Vorbereiten.⁹²

Zu den Abschlussprüfungen konnten nur Studenten antreten, die alle Jahre des Lehrkurses absolviert hatten. Es passierte selten, dass alle aufgenommenen Zöglinge am Ende zu den Abschlussprüfungen antreten konnten. Immer wieder gab es Männer, die nach einiger Zeit entlassen wurden. In den Nationalen stand dann der Vermerk *ohne Erfolg und ohne Hoffnung*. Bei jedem Jahrgang war zudem mit einigen Todesfällen durch Krankheiten zu rechnen.

⁹¹ PIZZIGHELLI, *Accademia medico-chirurgico* 30-31.

⁹² Ebd. 31-32.

Die ersten Abschlussprüfungen aus dem Höheren Kurs fanden im November 1829 statt und der Verlauf der Prüfung der Zöglinge zeigte, welcher Titel angestrebt werden konnte. Abgesehen davon, dass die Kandidaten schon bei Abschluss jedes Semesters geprüft worden waren, musste am Ende jeder zu drei Prüfungen antreten. Konnten diese mit *valde bene* abgelegt werden, wurde der Kandidat zu einer vierten Prüfung, der *disputatio*, eingeladen, deren Bestehen zum Dokortitel führte. Alle anderen schnitten mit *sufficenter pro magisterio* ab.⁹³

Eine neue Vorgangsweise war die jährliche Aufnahme von Zöglingen. So wurden 1826 36 neue Zöglinge aufgenommen, 1827 waren es 59 und 1828 weitere 55.⁹⁴ Auch für die Zöglinge des Niederen Kurses gab es nun jährliche Neuzugänge und wie im ersten Studienplan vorgesehen, wurden nach zwei Jahren die ersten Prüfungen abgenommen. Die Kandidaten mussten zwei *rigorose* Prüfungen bestehen; je nach Prüfungserfolg wurde ihnen dann der Titel Magister oder Patron der Chirurgie verliehen.⁹⁵

Bis ins Jahr 1846 wurden von der Josephsakademie weiter *Medico-Chirurgen* ausgebildet, doch dann legte das Unterrichtsministerium dem damaligen Kaiser Ferdinand einen Vorschlag vor, welcher Gründe zur Vereinigung der an der Universität und an der Josephsakademie bestehenden medizinischen Lehrkanzeln vorbrachte.⁹⁶ Wahrscheinlich auf eine Anfrage hin, sah sich der damalige Direktor Bischoff veranlasst, ein Schreiben zu verfassen, welches die Leistungen der k.k. Josephsakademie seit ihrer Restauration hervorhob. Darin betonte er auch, dass an seinem Institut bislang 472 *Doctoren der gesamten Heilkunde* ausgebildet worden waren, die allesamt dem Heere dienten und er berichtete von vielen erfolgreichen Operationen derselben.⁹⁷ Dessen ungeachtet wurde im Rahmen einer längst fälligen Reorganisierung der feldärztlichen Versorgung die Josephsakademie am 4. Oktober 1848 aufgelassen,⁹⁸ wobei die damals etwa 400 an der Akademie befindlichen Zöglinge zur Fortsetzung ihres Studiums an die Wiener Universität geschickt wurden.⁹⁹

Schluss

Die oberstfeldärztliche Direktion hatte in den 1770er Jahren klar aufgezeigt, wie dringend das österreichische Militär zahlreiche gute Chirurgen benötigte. Nach anfänglichen Versuchen, die medizinische Fakultät für ein entsprechendes Ausbildungsprojekt zu gewinnen und Ausbildungsversuchen im Gumpendorfer Spital, kamen die Verantwortlichen für das Feldsanitätswesen an der Schaffung einer neuen, geeigneten Institution kaum vorbei. Es ist aber wohl auch dem besonderen Charakter Josephs II. zuzuschreiben, dass sehr viel Mühe und Geld für das Projekt einer medizinisch-chirurgischen Akademie des Militärs in Wien aufgewandt wurde.

Aus heutiger Sicht ist es schwierig zu beurteilen, ob die anfangs nur zweijährige Ausbildung gereicht hat, um eine qualitativ ausreichende medizinische Versorgung sicherzustellen.

⁹³ Universitätsarchiv, Akten zum Josephinum, Jo 3.1 Orange Bände 1824, Mikrofilm 612.

⁹⁴ Die Nationale von 1825 fehlen.

⁹⁵ Universitätsarchiv, Akten zum Josephinum, Jo 2.1 Grüne Bände 1824, Mikrofilm 611.

⁹⁶ KIRCHENBERGER, Chronologie 13.

⁹⁷ Universitätsarchiv, Akten zum Josephinum, UB MS 797, Akten über die Joseph. Akademie (ca. 1850), Mikrofilm 1.404.

⁹⁸ MYRDACZ, Handbuch Militärärzte 23.

⁹⁹ KIRCHENBERGER, Chronologie 13.

Letztendlich waren es aber zwei Umstände, die später die Akademie in ihrer anfänglichen Form zu Fall brachten: Einerseits das Chaos, das durch napoleonischen Kriege auch in diesem Bereich ausgelöst wurde, und andererseits die Problematik rund um die an der Akademie gebotene Möglichkeit einer vergleichsweise raschen Erlangung des Doktorgrades, die bei der Wiener Universität auf wenig Gegenliebe stieß. Selbst nach der Reform von 1824 und der Einführung des Höheren Kurses war die Erlangung des Doctors der gesamten Heilkunde immer noch kompakter gestaltet als an der medizinischen Fakultät. Am meisten getroffen hat die Schließung die Zöglinge des Niederen Kurses, die ohne Unterschied auch an der Wiener Universität weiterstudieren mussten. Angesichts der hohen Ausfallquote dort wurde 1852 aber ein feldärztliches Institut für die Bildung von Subalternärzten geschaffen, bis eine Allerhöchste Entschließung im Jahr 1854 die Wiederherstellung der Josepfsakademie anordnete. Der weitere Werdegang der Institution würde sicherlich ebenso zu einer wissenschaftlichen Bearbeitung einladen – Material dazu ist am Universitätsarchiv reichlich vorhanden.

Information zur Autorin

Marianne Acquarelli, MMag. Dr., Dissertantin am Institut für Geschichte der Universität Wien, Wurzingergasse 5/4, 1180 Wien, marianne.acquarelli@chello.at. Aktueller Forschungsschwerpunkt: Ärzte und Sanitätsgesetze im 19. Jahrhundert

Sandra Kuschnig

Epidemiologie und Seuchenbekämpfung im 19. Jahrhundert am Beispiel der Blattern im Herzogtum Kärnten

English Titel

Epidemiology and Epidemic Control – the Example of Smallpox in the Duchy of Carinthia

Summary

In the early 19th century, smallpox accounted for a third of all epidemic deaths. For that reason, the fight against smallpox was a major concern in health policy. Due to its geographical location, Carinthia was not as much affected by smallpox epidemics as the northern parts of the monarchy. The most important measure to prevent epidemics was the smallpox vaccination, which was approved to varying degrees by the Carinthian population despite measures taken by the government. As a result of frequent smallpox deaths, the number of vaccinations increased in most districts. In general, less people died of smallpox in districts with high vaccination coverage; the only exception is the district of Hermagor, which was hit by a large smallpox epidemic in 1883 despite good vaccination coverage. As of 1890, the population reacted differently, due to the absence of smallpox deaths. In most districts, less people got vaccinated.

Keywords

19th century, Habsburg monarchy, Carinthia, epidemiology, smallpox, vaccination

Vorbemerkungen zur Methodik und Vorgehensweise

Die Quellengrundlage zu diesem Beitrag bilden die „*Tafeln zur Statistik der Österreichischen Monarchie*“ (Tafeln zur Statistik), das „*Statistische Jahrbuch der Österreichischen Monarchie*“ (Statistisches Jahrbuch) und die „*Österreichische Statistik*“ mit den entsprechenden Daten der Bevölkerungsentwicklung und Sanitätsstatistik. Wo es angebracht erschien, wurde ein Vergleich der Kärntner Situation mit jener in Krain bzw. mit Cisleithanien insgesamt gezogen. Für die Zeit vor 1867 wurde das Territorium des späteren Cisleithanien als Grundlage genommen. Krain wurde gewählt, weil es mit Kärnten über die Verwaltungseinheit des Guberniums Laibach bis 1848 eng verbunden war sowie eine annähernd ähnlich große Bevölkerung und eine ähnliche Gesellschaftsstruktur aufwies.¹

¹ Zur Steiermark vgl. Diether KRAMER, Die Blattern in der Steiermark. Verbreitung und Bekämpfung im 19. Jahrhundert. In: *Virus* 11 (2012) 75-90.

Beide Länder waren damals noch feudal geprägte Gesellschaften mit einem hohen agrarisch-bäuerlichen Bevölkerungsanteil. Daten zu den einzelnen Bezirken sind in der Sanitätsstatistik erst ab 1880 vorhanden; teilweise gibt es aber schon ab 1873 gesonderte Daten für die Stadt Klagenfurt.

Die Berechnungen zu den Blatternimpfungen wurden auf Grundlage der in den Impfstatistiken angeführten „zu impfenden“ und „geimpften“ Personen durchgeführt. Es ist davon auszugehen, dass die Zahlen der „zu impfenden Personen“ nicht immer den Realzustand widerspiegeln. Man zog zwar die Zahlen der durch Geburt hinzugekommenen Kinder plus der im Vorjahr ungeimpft gebliebenen Personen heran, allerdings ergab sich aufgrund von Sterbefällen und Zu- oder Abwanderung eine gewisse Fluktuation. Auch von diversen Missständen im Bereich des Impfwesens ist auszugehen.² Dennoch wurden die betreffenden Zahlen erfasst und ausgewertet, um zumindest annähernd einen Überblick über das Impfverhalten der Bevölkerung bieten zu können. Hingegen kann bei den statistischen Aufzeichnungen zur Blatternmortalität von einer großen Genauigkeit in der Datenerhebung ausgegangen werden. Die sonst im Argen liegenden Totenbeschauverhältnisse kamen hier kaum zum Tragen, da es sich bei den Pocken um ein schon äußerlich sehr charakteristisches Krankheitsbild handelt.³ Das reduzierte die möglichen Fehlerquellen bei der Feststellung der Todesursache.

Epidemiologie der Blattern

Die Vorstellung des Menschen von Gesundheit und Krankheit ist vielfältig, kontrovers und hat sich im Lauf der Jahrhunderte, ebenso wie der Zugang zum Tod, vielfach gewandelt. Schon im Verlaufe des 18. Jahrhunderts wurde der Biologie des Menschen ein immer höherer Stellenwert beigemessen. Man unternahm seitens des aufgeklärt-absolutistischen Staates mit einer Politik der „*Medikalisierung*“ erste Versuche, die demografische Entwicklung zu steuern und Präventionsmaßnahmen gegen Epidemien zu setzen. Gegen Ende des 18. Jahrhunderts betrachtete man Gesundheit der Bevölkerung bereits als ökonomische Notwendigkeit. Die Bekämpfung von Krankheiten und Epidemien wurde der erstarkenden staatlichen Bürokratie überantwortet.⁴ Dazu zählte auch die Bekämpfung der Blattern.

Die Blattern – auch: Pocken – galten lange Zeit als eine der bedrohlichsten Krankheiten, der vor allem Kinder zum Opfer fielen. Für die Zeit um 1800 ist davon auszugehen, dass etwa ein Zehntel aller Todesfälle des Habsburgerreiches – und somit ein Drittel der Kindersterblichkeit – durch Blattern verursacht wurde. In Zeiten von Epidemien musste sogar etwa ein Drittel aller Todesfälle den Pocken zugeschrieben werden.

Aus diesem Grund war es der staatlichen Gesundheitspolitik ein wichtiges Anliegen, diese epidemische Krankheit zu bekämpfen.⁵ Das war aufgrund der Infektionsmöglichkeiten nicht einfach: Die Übertragung der Pocken erfolgt durch eine Tröpfchen-

² Vgl. Friedrich PRESL, Blattern und Impfungen in Österreich während des Deceniums 1873 – 1882. In: Statistische Monatschrift 11 (1885) 529–540, hier 536.

³ PRESL, Blattern und Impfungen in Österreich, 530.

⁴ Johannes WIMMER, Gesundheit, Krankheit und Tod im Zeitalter der Aufklärung. Fallstudien aus den habsburgischen Erbländern (= Veröffentlichungen der Kommission für Neuere Geschichte Österreichs 80, Wien u. a. 1991) 7-8.

⁵ Michael PAMMER, Warum verschwanden die Blattern? In: Sonia HORN, Rudolf KROPF (Hg.), Gesundheit und Hygiene im pannonischen Raum vom ausgehenden Mittelalter bis ins 20. Jahrhundert. Tagungsband der 23. und 24. Schläiningers Gespräche (Eisenstadt 2007) 173–191, hier 173.

oder Schmierinfektion.⁶ Die Hygiene, als auch der soziale Status spielten demnach eine wesentliche Rolle:

„In den südlichen Kronländern, wo eine fast nur Landwirthschaft treibende Bevölkerung in zerstreuten, nicht überfüllten Wohnungen lebt und einen grossen Theil des Tages im Freien verbringt, erlangen die Blattern im Allgemeinen nur eine geringe Verbreitung gegenüber den nördlichen, durch eine hochentwickelte Industrie ausgezeichneten Kronländern, wo eine sich in beständiger Bewegung befindende zahlreiche Arbeiterbevölkerung mit allen der selben anhaftenden hygienischen Uebelständen enge beisammenwohnt.“⁷

Vor allem das Zusammenleben auf engem Raum erhöhte das Risiko einer Blatterninfektion erheblich. Neben den hygienischen Bedingungen kam hier auch die geringe Durchimpfungsrate dieser Bevölkerungsschicht zum Tragen.⁸

Vergleicht man die Daten zu den Ländern Cisleithaniens unter Berücksichtigung der jeweiligen Bevölkerungszahl, bestätigt sich, dass die südlichen Kronländer – Dalmatien ausgenommen – in einem geringeren Ausmaße von den Blattern heimgesucht wurden, als die Gebiete im Norden der Monarchie. Was ökonomisch von großem Nutzen war, nämlich gute Verkehrsanbindung und Industrie, stellte sich auch als die Verbreitung von Epidemien begünstigender Faktor dar.⁹

Die Mortalitätskurve zu den Blatternsterbefällen Cisleithaniens zeigt ein eigenwilliges Muster: Es gab eine dichte Abfolge an Tief- und Höhepunkten, deren zeitlicher Abstand sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts vergrößerte. Statistisch wurde eine erste Epidemie 1832 erfasst, danach folgten solche in den Jahren 1841, 1849, 1855, 1860, 1864 und 1867. 1873 wurde mit einer massiven Epidemie ein Höhepunkt erreicht. Die Epidemie der frühen 1870er Jahre hielt vier Jahre an und erfasste das gesamte Gebiet der Habsburgermonarchie. 1882 gab es noch eine weitere, im Vergleich zu den Jahren 1873-1876 aber schwächer ausgeprägte Epidemie. In den Jahren danach nahmen die Sterbefälle nicht zuletzt aufgrund der strikten Impfbestimmungen stark ab.¹⁰

Kärnten wurde von dieser Entwicklung in ähnlicher Weise tangiert wie andere Kronländer des Habsburgerstaates. Im Untersuchungszeitraum fand hier erst 1863 eine größere Blatternepidemie statt, wobei die Blatternsterbefälle insgesamt 4,8 % der Gesamtsterbefälle dieses Jahres ausmachten (siehe Diagramm 1). Die größte Blatternepidemie des Jahrhunderts suchte Kärnten in den Jahren 1873/74 heim. In diesen Jahren betrug die Blatternmortalität 6,4 % bzw. 8,7 %.

Weitere Höhepunkte der Blatternsterblichkeit in Kärnten gab es 1879/80 mit 6,0 % bzw. 5,5 % sowie 1883 mit 3,5 % und 1889 mit 2,1 %. Betroffen davon waren alle Bevölkerungsgruppen; doch besonders hoch war die Sterblichkeit bei den Kindern im Alter von 1 – 5 Jahren. Das gilt vor allem für die Jahre 1874, 1879 und 1883.¹¹

⁶ <http://www.onmeda.de/krankheiten/pocken-ursachen-uebertragung-1312-6.html> (23.11.2012)

⁷ PRESL, Blattern und Impfungen in Österreich, 532.

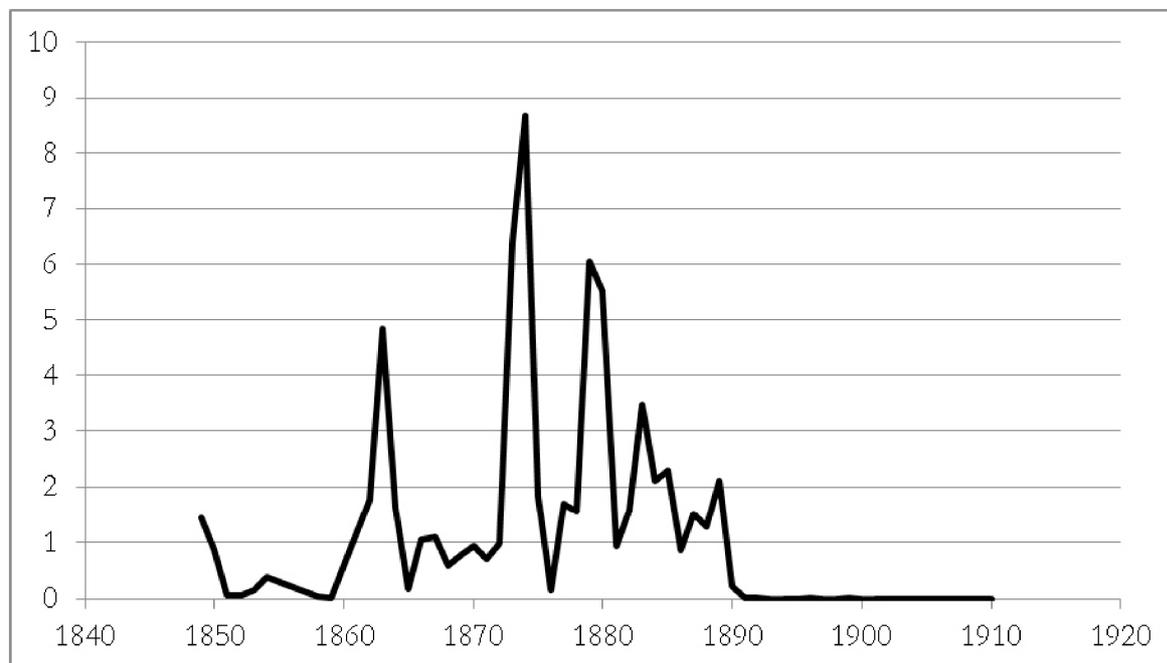
⁸ Alois UNTERKIRCHER, „Tyroler! lasset eure Kinder impfen“ - Sterblichkeitsverhältnisse und frühe Seuchenprophylaxe in Tirol am Beispiel der Pocken im 19. Jahrhundert. In: Elisabeth DIETRICH-DAUM, Roberto TALANI (Hg.), *Medikalisierung auf dem Lande / Medicalizzazione in area alpina. Geschichte und Region / Storia e Regione* 14 (2005), Heft 1 42-69, hier 55.

⁹ Ebd.

¹⁰ Birgit BOLOGNESE-LEUCHTENMÜLLER, *Bevölkerungsentwicklung und Berufsstruktur, Gesundheits- und Fürsorgewesen in Österreich 1750 – 1918 (= Wirtschafts- und Sozialstatistik Österreich-Ungarns* 1, München 1978) 162–163.

¹¹ Vgl. Statistisches Jahrbuch 1863 – 1880, Österreichische Statistik 1882 – 1910.

Diagramm 1: Prozentueller Anteil der Blatternsterbefälle an der Gesamtsterblichkeit in Kärnten (1849 – 1910)¹²



Quellen: *Tafeln zur Statistik der Österreichischen Monarchie (=Tafeln zur Statistik) N. F. 1 (1849/51) – 5 (1860/65)*, hg. *Direktion der administrativen Statistik (Wien 1868 – 1871)*. *Statistisches Jahrbuch der Österreichischen Monarchie (=Statistisches Jahrbuch) 1863 – 1880*, hg. *k.k. Statistische Central-Commission (Wien 1864 – 1883)*. *Österreichische Statistik 3 – 92*, hg. *k.k. Statistische Zentral-kommission (Wien 1882 – 1912)*.

Nach 1890 gab es in Kärnten praktisch keine Blatternsterbefälle mehr, weil sich zum einen die hygienische Situation insgesamt verbesserte, zum anderen die staatlichen Präventivmaßnahmen zu greifen begannen. War die erste Vakzination in der Habsburgermonarchie 1799 in Wien noch ein „Jahrhundertereignis“ gewesen, wurde die Pockenimpfung gegen Ende des 19. Jahrhunderts mehr und mehr zu einem Normalfall. Was die regionale Verteilung der Blatternmortalität innerhalb Kärntens betrifft, gab es erhebliche Unterschiede; es bestand vor allem ein Stadt-Land-Gefälle: In Klagenfurt Stadt betrug 1874 der Anteil der Blatterntoten an der Gesamtsterblichkeit 3,1 %. In den ländlichen Bezirken war deren Anteil deutlich höher. 1880 lagen die Bezirke Völkermarkt und St. Veit mit einem Blattern-Anteil an der Gesamtsterblichkeit von 12,6 % bzw. 11,1 % voran (siehe Tabelle 1).¹³

¹² Es fehlen Angaben für die Jahre 1855 bis 1857, außerdem die Jahre 1860/61. Verwendet wurden nur jene Zahlen, welche auch unter der Kategorie „Blattern“ angeführt wurden. Zahlen aus der Kategorie „Epidemien“ wurden nicht herangezogen, da eine gesicherte Auswertung hier nicht möglich ist.

¹³ In der Tabelle wird lediglich der Vergleichszeitraum bis 1890 dargestellt, da danach kaum mehr Blatterntote verzeichnet wurden.

Tabelle 1: Prozentueller Anteil der Blatternsterbefälle an der Gesamtsterblichkeit in Kärnten und Klagenfurt Stadt (1873 – 1890) sowie in den restlichen Bezirken (1880 – 1890)

Jahr	Kärnten	Stadt Klagenfurt	Hermagor	Klagenfurt Umg.	Spittal	St. Veit	Villach	Völkermarkt	Wolfsberg
1873	6,40	0,27							
1874	8,66	3,14							
1875	1,82	0,68							
1876	0,14	0,15							
1877	1,69	0,26							
1878	1,56	0,15							
1879	6,06	0,44							
1880	5,52	2,15	-	6,72	-	11,09	0,61	12,62	2,08
1881	0,94	0,31	-	3,74	-	0,34	0,54	0,39	0,30
1882	1,59	0,75	1,47	3,58	-	0,85	2,89	1,23	0,09
1883	3,48	1,89	14,48	4,50	0,33	4,78	0,91	4,72	1,41
1884	2,11	0,34	-	0,38	0,09	1,21	-	3,07	12,18
1885	2,30	0,14	-	0,06	0,09	0,78	-	0,46	18,69
1886	0,86	0,76	-	-	-	4,05	0,06	-	0,86
1887	1,51	0,61	-	3,03	-	5,35	-	0,07	-
1888	1,28	0,31	1,03	0,87	0,63	1,38	1,17	3,55	0,09
1889	2,11	0,16	-	0,43	-	2,05	0,20	9,75	0,87
1890	0,23	0,22	-	-	-	0,06	-	1,49	-

Quelle: Statistisches Jahrbuch 1873 – 1880, Österreichische Statistik 3-37, 1880 – 1891.

An dritter Stelle folgte der Bezirk Klagenfurt-Umgebung mit 6,7 %. Im Epidemiejahr 1883 war mit einem Anteil von 14,5 % vor allem der Bezirk Hermagor betroffen, gefolgt von St. Veit (4,8 %), Völkermarkt (4,7 %) und Klagenfurt-Umgebung (4,5 %). 1889 trafen die Blattern vor allem die Bezirke Völkermarkt (9,8 %) und St. Veit (2,1 %). Der Bezirk Wolfsberg fällt gänzlich aus der Reihe: Im Epidemiejahr 1880 verzeichnete man ‚nur‘ einen Anteil von 2,1 % an der Gesamtsterblichkeit im Bezirk; auch in den Jahren 1883 und 1889 waren hier kaum Blatternsterbefälle zu verzeichnen. Allerdings wurde die Lavanttaler Bevölkerung in den Jahren 1884/85 von den Pocken stark heimgesucht. Der Anteil der daran verstorbenen Menschen betrug in diesen beiden Jahren 12,2 % bzw. 18,7 % der Gesamtsterbefälle im Bezirk. Gänzlich anders stellte sich die Situation im Bezirk Spittal dar, wo im Vergleichszeitraum von 1880 bis 1890 insgesamt nur 13

Blatterntote zu verzeichnen waren und die Anteile an der Gesamtsterblichkeit in keinem Jahr mehr als 0,7 % erreichten. Auch der Bezirk Villach blieb größtenteils von den Epidemien verschont. Die Gründe hierfür lagen zwar nicht ausschließlich, aber wohl maßgeblich in der geringen Besiedlungsdichte.

Die Blatternimpfung

Es war Edward Jenner (1749 – 1823), der erkannte, dass eine künstlich zugefügte Infektion mit Kuhpocken den Menschen gegen die eigentlichen Blattern immunisieren konnte. Vor dieser „*Vakzination*“ gab es die Methode der „*Variolation*“ (auch: „*Blatterminokulation*“, „*Blatterbelzen*“).¹⁴ Dabei wurde die Eiterflüssigkeit aus einer Pockenpustel mittels Hautschnitt in den Organismus des gesunden Menschen eingebracht. Bei dieser Vorgehensweise kam es häufig zu einer, wenn auch meist milder verlaufenden, echten Erkrankung an Pocken. Auch kleinere Epidemien kamen vor. Im Unterschied zur Vakzination galt diese Methode als riskanter und wurde daher nur selten angewandt. In Städten war die Variolation sogar grundsätzlich verboten.¹⁵ Bei einer Pockenerkrankung nach einer Impfung betrug die Letalität 0,5 – 2 %. Dem gegenüber stand eine Letalität von 10 – 30 % bei den natürlich ausgebrochenen Pocken. Durchgeführt wurde die Impfung generell mit trockenem oder flüssigem Impfstoff. Beim trockenen Impfstoff handelt es sich um – mit Kuhpocken infizierte – „*Impffäden*“, die in eine zugefügte Wunde am Arm eingelegt wurden. Das flüssige Impfersum dagegen, das bald vorrangig verwendet wurde, gewann man aus den mit Lymphe gefüllten Pockenpusteln. Ab 1808 handelte es sich dabei um „*humanisierte Lymphe*“, die durch Übertragung von Kind zu Kind gewonnen wurde. Dabei bestand stets das Risiko, dass andere Krankheiten – beispielsweise Syphilis, Tuberkulose oder Hepatitis – mit übertragen wurden. Aus diesem Grund wurde in der Habsburgermonarchie nach einem Beschluss des Obersten Sanitätsrates 1873 wieder dazu übergegangen, ausschließlich Tierlymphe zu verwenden.¹⁶

Staatliche Maßnahmen zur Seuchenbekämpfung und Impfvorsorge

Nach einem Erlass der Kärntner Landesregierung vom 13. Februar 1874 war jede Blatternerkrankung binnen 24 Stunden meldepflichtig und musste bei der jeweiligen Ortsobrigkeit angezeigt werden. Diese Verpflichtung galt für Familienoberhäupter und Ärzte gleichermaßen. Jedes vorsätzliche Verschweigen der Krankheit war strafbar. Die Vorsorge zur Verhütung von ansteckenden Erkrankungen generell oblag ab 1864 den Gemeinden. Im Falle von Epidemien reichten deren Vorkehrungen jedoch meist nicht aus, und um das öffentliche Wohl zu schützen musste Hilfe von der Bezirksbehörde in Anspruch genommen werden. Als Vorsorgemittel erster Wahl verstand man die Blatternimpfung.¹⁷

¹⁴ Heinz FLAMM, Christian VUTUC, Geschichte der Pocken-Bekämpfung in Österreich. In: Wiener klinische Wochenschrift 122 (2010) 265-275, hier 265-266.

¹⁵ PAMMER, Warum verschwanden die Blattern? 173 175.

¹⁶ Ebd., 266–269.

¹⁷ Hugo WACHNER, Österreichische Sanitätsgesetze und Verordnungen. Mit besonderer Berücksichtigung der einschlägigen Erlässe der k.k. Landesregierung von Kärnten. Zum Gebrauche für Amtsärzte, Districtsärzte, Staats- und Gemeindeämter, Physicatscandidaten, Apotheker etc. (Klagenfurt 1896) 253-254.

Im Falle einer Pockenepidemie wurden von Haus zu Haus Notimpfungen an allen Ungeimpften durchgeführt, aber auch bereits Geimpfte hatten sich einer „Revakzination“, einer erneuten Impfung, zu unterziehen. Der Grund dafür war, dass es keine gesicherte Erkenntnis darüber gab, wie lange die Immunität nach einer erfolgten Impfung anhielt.¹⁸ Eine weitere wichtige Maßnahme stellte die Isolierung von erkrankten Menschen dar. Es galt, Schul-, Kirchen- und Fabriksbesuche zu unterbinden sowie umherziehende Blatternkranke – beispielsweise Bettler – in geeigneter Isolation unterzubringen. Schulen waren im Falle einer Epidemie zu schließen, Wallfahrten, Volksversammlungen und Prozessionen zu untersagen sowie eine Reinigung und „Desinfizierung“ in die Wege zu leiten.¹⁹ Ab 1887 gab es nähere Vorschriften zu diversen Desinfektionsverfahren. Einleitend heißt es in einer dieser Vorschriften:

„Zur wirksamen Verhinderung ansteckender Krankheiten ist nebst der gleichzeitigen Sorge für die Beschaffung reiner Luft, reinen Wassers, reinen Bodens und der peinlichsten Reinhaltung der Krankenstube, des Kranken und seiner Umgebung die umsichtigste Anwendung von Mitteln geboten, durch welche die Ansteckungsstoffe, die vom kranken Körper ausgehen und, auf gesunde Menschen übertragen, in denselben die gleiche Krankheit erzeugen, zerstört oder bis zur Unschädlichkeit verändert und, wo diese nicht angeht, wenigstens zeitweise unwirksam gemacht werden, bis sie an Orte gelangen, wo sie nicht weiter schaden können.“²⁰

Als Desinfektionsmittel angewandt wurden – je nach Einsatzgebiet – Carbolsäure, Quecksilberchlorid, Chlor- und Ätzkalk, Brom sowie die Dampfsterilisation.²¹ Noch kurz davor waren als hygienische Maßnahmen *„neben gelegentlichen Reinigungen der Krankenzimmer mit Besen und Fetzen, [vor allem] Ausräucherungen durch Verbrennen von Wacholder und durch Verdampfen von Holzessig oder ätherischen Ölen“* vorgenommen worden.²² Die Bestattung von Blatterntoten hatte bereits seit 1814 ohne einen Trauerkondukt stattzufinden, und auch das traditionelle Totenmahl war untersagt.²³ Ein Erlass des Kreisamtes Klagenfurt vom 21. März 1842 stellt dazu fest, dass dasselbe *„ein durchaus unpassender, ja widersinniger und zu mancherlei Unfug und Unzukömmlichkeiten verleitender Gebrauch [sei, und dieser], nicht nur bei ansteckenden Krankheiten und Blattern, sondern auch im allgemeinen schon seit langer Zeit gänzlich und strengst untersagt.“²⁴*

Wie sahen die staatlichen Maßnahmen aus, um die – nicht unumstrittene – Impfung durchzusetzen? Bereits ab 1802 bemühte man sich, die medizinischen Informationen auf dem Verordnungsweg flächendeckend zu verbreiten. Alle impfwilligen Ärzte erhielten eine eigene Impfausbildung, teilweise auch Belohnungen und sollten bei einer Bewerbung um ein Physikat anderen Kandidaten vorgezogen werden.²⁵ Vor allem in den Anfangsjahren der Blatternimpfung hing die Verbreitung der Vakzination auch vom persönlichen Engagement des örtlichen Arztes ab.²⁶

¹⁸ FLAMM, VUTUC, Geschichte der Pocken-Bekämpfung, 269.

¹⁹ WACHNER, Österreichische Sanitätsgesetze, 254-255.

²⁰ Ebd., 299.

²¹ Ebd., 301-305.

²² Karl FRICK, Geschichte der Krankenhäuser in Kärnten: Mit einer Einführung in die Geschichte des Krankenhauswesens in Österreich (Klagenfurt 1990) 23-24.

²³ WACHNER, Österreichische Sanitätsgesetze, 255.

²⁴ Zit.in: WACHNER, Österreichische Sanitätsgesetze, 255.

²⁵ PAMMER, Warum verschwanden die Blattern? 179.

²⁶ UNTERKIRCHER, „Tyroler! lasset eure Kinder impfen“, 62.

Ein größeres Problem als die Akzeptanz bei den Ärzten stelle jene in der Bevölkerung dar. Als erste Maßnahme wurden finanzielle Hürden ausgeräumt, indem Impfzeugnisse gebührenfrei und anfallende Kosten aus dem Impffonds bestritten wurden. Ein weiterer Schritt war, dass Ungeimpfte negative Konsequenzen zu tragen hatten: Sie erhielten beispielsweise kein Stipendium und konnten nicht in ein öffentliches Erziehungsinstitut aufgenommen werden. Da dennoch zahlreiche Kinder – diese bildeten die primäre Zielgruppe der Impfpolitik – weiterhin ungeimpft blieben, weitete man die Maßnahmen allmählich aus. Säumige Eltern wurden öffentlich angeprangert, Impfaufrufe in allen Landessprachen verbreitet, und die katholischen Seelsorger dazu verpflichtet, die Bevölkerung mehrmals im Jahr im Rahmen einer Predigt zur Impfung anzuhalten.²⁷ Zu diesem Zweck hatte in Kärnten laut einer Gubernialverordnung vom 13. August 1814 der Pfarrer einmal jährlich die Namen der ungeimpft an Blattern Verstorbenen vorzulesen und in diesem Zusammenhang auf die Vorteile der Blatternimpfung hinzuweisen. In den Predigten hieß es in der Regel, „*dass diejenigen, deren Kinder oder Angehörigen an den Blattern sterben, weil sie die Kuhpocken-Impfung vernachlässig[t]en, vor Gott über den Tod derselben verantwortlich*“ wären.²⁸

Schon 1836 wurde ein „*Impfregulativ*“ erlassen. Vier Jahre später erging die Verordnung für die Notimpfungen im Fall von Epidemien. Einen allgemeinen Impfwang führte man jedoch nicht ein. In den Sommermonaten fanden aber regelmäßig öffentliche Impfungen der im Vorjahr geborenen Kinder statt, und beim Eintritt in eine öffentliche Schule wurde ein Impfzeugnis verlangt. Verwehrt konnte den ungeimpften Kindern der Schulzugang jedoch nicht werden. Lediglich die Präsenzdiener wurden ab 1886 zur Blatternimpfung verpflichtet.²⁹ Ungeachtet der staatlichen Aufforderungen hielt sich die Akzeptanz und Impffreudigkeit der Bevölkerung weiterhin in Grenzen. Zahlreiche Ängste, beispielsweise bezüglich der tierischen Herkunft des Impfstoffes, trugen zur verbreiteten Verweigerungshaltung bei.³⁰ Um eine Blatternimpfung wirksam durchzuführen musste der Arzt geübt und erfahren sein sowie über geeigneten Impfstoff verfügen. Nachrichten von missglückten Vakzinationen verbreiteten sich in der Bevölkerung rasch und trugen ebenfalls zu entsprechendem Misstrauen bei.³¹ Die Impfung schützte somit nicht generell vor einer Erkrankung, wie die Pockenepidemie der frühen 1870er Jahre zeigte. Allerdings ergab sich im Vergleich ein eindeutiger Vorteil der Geimpften gegenüber den Ungeimpften bezüglich der Schwere des Krankheitsverlaufes und des Sterblichkeitsrisikos.

Das Impfverhalten der Bevölkerung

Über die Jahre hinweg zeichneten sich eindeutige Trends in der Impfwillingkeit der Bevölkerung ab. So war die Zahl der ungeimpft verbliebenen Personen in Böhmen, Mähren, Schlesien, Galizien und der Bukowina niedrig. Im Gebiet von Triest, Kärnten, Tirol und Voralberg gab es hingegen wesentlich mehr Menschen, welche weiterhin die Impfung verweigerten oder ihre Kinder einer Impfung entzogen.³² Beispielsweise blieben im Jahr 1880 in Böhmen lediglich 4,6 % der „*zu impfenden Personen*“ ungeimpft;

²⁷ PAMMER, Warum verschwanden die Blattern? 177–182.

²⁸ WACHNER, Österreichische Sanitätsgesetze, 261.

²⁹ FLAMM, VUTUC, Geschichte der Pocken-Bekämpfung in Österreich, 269-270.

³⁰ PAMMER, Warum verschwanden die Blattern? 184–189.

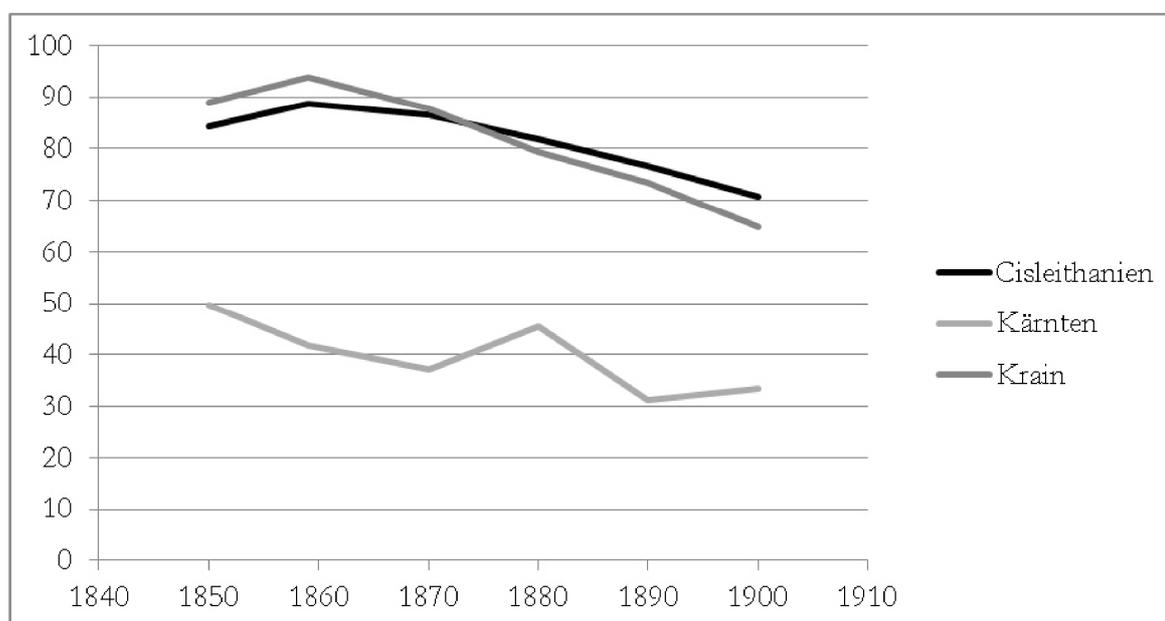
³¹ UNTERKIRCHER, „*Tyroler! lasset eure Kinder impfen*“, 64-65.

³² Österreichische Statistik 37/2 (1890), XV.

in Mähren waren es 6,2 %, in Schlesien 23,5 %, in Galizien 10,1 % und in der Bukowina 8,1 %. Im Vergleich dazu verzichteten im selben Jahr in Triest 48,5 %, in Kärnten gar 54,4 %, in Tirol 51,9 %, in Vorarlberg 44,3 % und in der Steiermark 40,7 % der Menschen auf die vorgesehene Blatternimpfung.³³

In Kärnten, aber auch in Krain wurden die Vakzinationen auf sogenannten „*Impfplätzen*“ durchgeführt. In manchen Ländern gab es auch eigene „*Impfinstitute*“, deren Hauptaufgabe es war, die notwendigen Impfstoffe herzustellen. Die Zahl der in diesen Instituten geimpften Personen wurde erst ab 1880 separat ausgewiesen und war gering; auch sind die Zahlen hierzu nicht immer vorhanden. Aus diesem Grund wurden im folgenden Vergleich (siehe Diagramm 2) für Cisleithanien ab 1880 nur die Zahlen der an den Impfplätzen vakzinierten Personen herangezogen.

Diagramm 2: Prozentueller Anteil der geimpften Personen in Cisleithanien, Kärnten und Krain in den Jahren 1850, 1859, 1870, 1880, 1890 und 1900, berechnet auf Basis der „zu impfenden Personen“

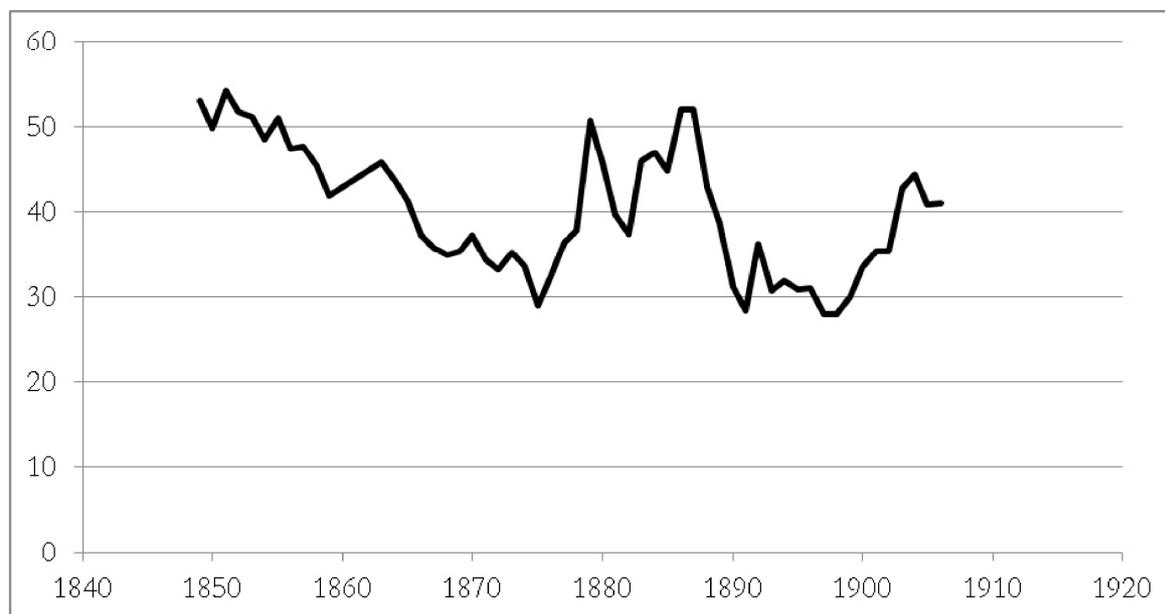


Quellen: *Tafeln zur Statistik N. F. 1 (1849/51)*, 4 (1858/59), *Statistisches Jahrbuch 1870*, *Österreichische Statistik 3 (1880)*, 37 (1890/91), 68 (1900).

Die Impfunwilligkeit der Kärntner Bevölkerung war evident und zeigt sich im Vergleich zu Cisleithanien und Krain sehr deutlich: Trotz einer – im Vergleich zu den Vorjahren – erhöhten Impfquote ließen sich in Kärnten 1880 lediglich 45,6 % der „zu impfenden Personen“ tatsächlich impfen. Die Kärntner waren im gesamtstaatlichen Vergleich also „*Impfverweigerer*“. Denn in Cisleithanien insgesamt unterzogen sich im selben Jahr 81,8 % und im benachbarten Krain 79,3 % einer Blatternimpfung. Das waren durchaus beachtliche Zahlen. Überblickt man die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts, zeigt sich im Falle von Kärnten sogar eine kontinuierliche Abnahme der Zahl der geimpften Personen (siehe Diagramm 3).

³³ Statistisches Jahrbuch 1880, X, 12.

Diagramm 3: Prozentueller Anteil der geimpften Personen im Kronland Kärnten (1849 – 1906), berechnet auf Basis der „zu impfenden Personen“



Quellen: *Tafeln zur Statistik N. F. 1 (1849/51) – 5 (1860/65)*, *Statistisches Jahrbuch 1863 – 1881*, *Österreichische Statistik 3 – 86, 1880 – 1906*.

Spitzen in der Impfbereitschaft gab es lediglich nach Blatternepidemien in den Jahren 1863 (45,8 %), 1879 (50,8 %) und 1883 (45,9 %). Eine Ausnahme bildete die Blatternepidemie der Jahre 1873 – 1875, als die Zahl der Impfungen sogar stagnierte bzw. eine rückläufige Tendenz zeigte (1873: 35,2 %; 1874: 33,6 %; 1875: 29,0 %).

Betrachtet man die Ergebnisse auf Bezirksebene (siehe Tabelle 2), lassen sich auch im Impfverhalten deutliche regionale Unterschiede erkennen. Die Bezirke Hermagor, Klagenfurt- Umgebung und Spittal lagen, was die Impfbereitschaft betrifft, deutlich über dem Kärntner Durchschnitt. Klagenfurt Stadt und der Bezirk St. Veit dagegen erreichten erst um die Jahrhundertwende einen deutlichen Anstieg bei den geimpften Personen: 1900 verzeichnete man hier einen Anteil von 55,2 % bzw. 51,8 %. Ob die besonders niedrigen Daten zur Impfquote in Klagenfurt Stadt für das Jahr 1880 den tatsächlichen Gegebenheiten entsprachen, muss offen bleiben.

Eine besondere Nachlässigkeit auf dem Gebiet der Blatternimpfungen lässt sich im Bezirk Wolfsberg nachweisen. Lediglich nach der hohen Blatternsterblichkeit in den Jahren 1884/85 erhöhte sich der Anteil der Geimpften zeitweilig erheblich; in den Jahren danach fiel diese wieder auf das Niveau vor der Epidemie. Im Bezirk Wolfsberg gab es in den anderen Epidemiejahren allerdings kaum Pockensterbefälle zu verzeichnen (siehe Tabelle 1). Daher fehlte wohl auch die Sensibilität für die Notwendigkeit der Impfung. Ebenso lagen die Bezirke Villach und Völkermarkt, was die Impffreudigkeit betrifft, im Jahrzehnt von 1890 bis 1900 deutlich unter dem kärntenweiten Niveau.

Tabelle 2: Prozentueller Anteil der geimpften Personen in den Bezirken Kärntens (1880 – 1906), berechnet auf Basis der „zu impfenden Personen“.

Jahr	Kärnten	Stadt Klagen- furt	Herma- gor	Klagen- furt Umg.	Spittal	St. Veit	Villach	Völker- markt	Wolfs- berg
1880	45,61	93,15	83,05	71,43	74,71	50,49	81,38	30,72	10,70
1881	39,67	22,27	84,20	59,58	75,75	51,08	81,16	26,40	8,78
1882	37,36	28,06	83,23	53,63	69,54	47,30	75,99	27,48	8,58
1883	45,90	30,43	79,46	63,45	66,51	53,37	74,16	58,20	9,85
1884	46,93	25,33	75,17	60,51	69,82	51,11	69,38	63,21	17,59
1885	44,86	43,33	77,29	58,97	68,69	38,06	67,50	42,48	22,44
1886	51,97	36,14	76,15	61,40	65,90	46,97	61,39	42,64	33,41
1887	51,96	44,18	74,13	56,88	65,90	51,76	59,39	46,59	31,75
1888	42,84	26,33	76,94	54,97	62,47	33,81	48,57	38,63	21,86
1889	38,72	24,48	67,90	48,06	59,65	36,60	40,34	37,92	18,25
1890	31,24	24,71	62,92	45,83	57,24	23,68	30,05	25,92	17,08
1891	28,39	27,17	70,28	40,62	55,59	26,10	25,01	17,04	18,23
1892	36,29	37,67	66,50	48,04	56,91	39,03	30,01	29,86	23,15
1893	30,73	34,21	48,36	47,27	59,71	33,12	22,92	23,57	18,32
1894	31,87	30,26	43,12	54,62	59,82	41,15	23,89	22,48	16,64
1895	30,89	27,67	43,60	59,14	59,19	42,96	20,18	21,42	17,34
1896	31,04	27,30	41,90	64,62	59,83	49,95	17,79	19,18	18,46
1897	28,01	35,57	47,14	68,27	52,19	50,81	15,20	16,12	13,28
1898	28,01	40,64	41,55	58,72	55,83	59,29	15,55	18,22	13,67
1899	30,04	46,39	38,44	62,26	57,85	57,33	20,71	16,93	8,71
1900	33,56	55,20	42,78	60,12	52,77	51,83	33,57	20,23	15,73
1901	35,37	69,69	54,22	60,02	49,96	53,50	46,20	18,33	11,94
1902	35,39	77,70	38,33	64,12	40,17	58,99	40,08	19,82	15,06
1903	42,71	81,22	57,96	62,55	37,74	55,95	41,52	55,31	13,98
1904	44,41	73,45	57,39	63,84	40,81	56,10	45,92	62,30	14,86
1905	40,90	72,87	54,35	61,37	34,42	55,84	37,19	56,69	15,56
1906	40,97	51,92	62,79	63,69	35,75	55,63	36,95	57,64	15,04

Quelle: Österreichische Statistik 3 – 86, 1880 – 1906.

Resümee

Betrachtet man das Impfverhalten der Kärntner Bevölkerung, zeigt sich, dass in den betroffenen Bezirken die Impffreudigkeit nach einem Ansteigen der Pockentodesfällen zunahm. Das zog entsprechende Erfolge in der Bekämpfung der Krankheit, vor allem aber hinsichtlich der Todesfälle nach sich. In den Bezirken mit einer hohen Impfquote fielen die Pockensterbefälle in Folge geringer aus. Eine Ausnahme bildet nur der Bezirk Hermagor, der trotz guter Impfquote 1883 von einer massiven Blatternepidemie heimgesucht wurde. Bemerkenswert ist, dass es nach dem Ausbleiben der Pockensterbefälle nach 1890 sehr konträre Reaktionen im Impfverhalten der Bevölkerung gab. In den meisten Bezirken sank der Anteil der geimpften Personen wieder, in Klagenfurt Stadt sowie den Bezirken Klagenfurt-Umgebung sowie St. Veit stieg dieser aber deutlich an. Spätestens ab der Jahrhundertwende nahmen die Impffzahlen generell wieder zu. Es ist davon auszugehen, dass die staatlicherseits betriebene Aufklärungspolitik hinsichtlich der Blatternimpfung nun endlich griff bzw. auch eine neue Elterngeneration, welche die Blatternepidemien der vergangenen Jahre erlebt und überlebt hatte, ihre Kinder vermehrt impfen ließ. Die Blatternimpfung konnte freilich weiterhin nicht unmittelbaren Einfluss auf das Gesamtausmaß der Kindersterblichkeit nehmen. Zahlreiche Kinder, die durch Impfung dem Pockentod entgingen, starben in der Folge an anderen Infektionskrankheiten wie Diphtherie, Keuchhusten, Scharlach oder Masern.³⁴ Erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts nahmen diese Infektionskrankheiten signifikant ab, was sich schließlich auf die Säuglings- und Kindersterblichkeit insgesamt und damit auch auf die Gesamtsterblichkeit im Sinne einer deutlichen Reduktion auswirkte.³⁵

Information zur Autorin

Mag. Sandra Kuschnig, Historikerin und DGKS. Postadresse: Rekabachweg 2/2, 9073 Klagenfurt am Wörthersee, Österreich. Mail: sandra@kuschnig.com

³⁴ Michael PAMMER, Diphtherie, Scharlach und Keuchhusten im 19. Und 20. Jahrhundert: In: *Historicum* (Frühling/ Sommer 2009) 48–59, hier 48.

³⁵Zur Gesundheitsversorgung der Kärntner Bevölkerung, ihre Erkrankungen sowie das Todesursachenpanorama während des „langen“ 19. Jahrhunderts unter Berücksichtigung von Lebensumständen und Gesundheitspolitik siehe: Sandra SALBRECHTER, *Gesundheit, Krankheit und Tod im Herzogtum Kärnten während des „langen“ 19. Jahrhunderts – Zwischen staatlichem Wohlfahrtsdenken und ökonomischer Nützlichkeit* (Master-Arb., Klagenfurt 2012).

Projektvorstellungen

Markus Oppenauer

Semper reformanda.

Reformdiskussionen zur medizinischen Ausbildung an der Universität Wien, 1790–1820

Projekt gefördert von der Hochschuljubiläumsstiftung der Stadt Wien
zur Förderung der Wissenschaft. Projekt-Nr. H-252791/2013;
Laufzeit November 2013-April 2014

Das Phänomen Universitätsreform hat in den letzten zehn Jahren Eingang in zahlreiche öffentliche Diskussionen gefunden. Begrifflichkeiten wie beispielsweise Studienarchitekturen, internationale Anerkennung von Bildungsabschlüssen, moderne wissenschaftliche und berufliche Qualifikationsprofile und Harmonisierung von Universitätsstrukturen sind in den rezenten Debatten zur Bologna-Reform im Hochschulbereich zu zentralen Diskurskoordinaten geworden. Unterschiedliche Motivationen und Interessen tragen dazu bei, bisherige Muster und Gewohnheiten im akademischen Alltag in Frage zu stellen. Angesichts dessen warnen beispielsweise Wissenschaftlerinnen und Studierende vor der Etablierung von Studiengängen ohne Freiräume für Kreativität und Reflexionen. Mehrheitlich Politikerinnen und Wirtschaftstreibende betonen vor allem die Berufsorientierung und Effizienz, welche das Bologna-Modell ermöglichen soll. Vor dem Hintergrund dieser ubiquitären Debatten über neuere Universitätsreformen und deren Aus- und Wechselwirkungen in politischen, wirtschaftlichen und nicht zuletzt sozialen Kontexten soll sich das vorliegende Forschungsvorhaben mit dem historischen Phänomen *Studienreformen* auseinandersetzen. Hierbei soll jedoch nicht die Vergangenheit in den Dienst der Gegenwart gestellt werden. Weiters ist es auch keineswegs angebracht dichotomische Gegensätze wie Professoren versus Studierende oder Wissenschaft versus Wirtschaft zu entwerfen um Vergleiche ziehen zu können. An die Stelle von Vergleichen oder einer „Fortschrittsgeschichte“ tritt im geplanten Forschungsprojekt die historisch fundierte Beschäftigung mit den Wahrnehmungen und Vorstellungen von Akteuren, mit Praktiken und vielfältigsten Formen von Konflikt und Zusammenarbeit innerhalb eines bestimmten historischen Reformprozesses um 1800. Die vorliegende Untersuchung will Licht auf ein bisher vernachlässigtes Kapitel Wiener Medizin-, aber auch Universitätsgeschichte werfen.

Im Speziellen möchte ich mich mit einem Projekt beschäftigen, mittels dessen in der Habsburgermonarchie des späten 18. und frühen 19. Jahrhunderts versucht wurde, die vielgestaltigen und umfassenden Reformdiskussionen innerhalb des Bildungswesens zu bündeln und für eine Neugestaltung der Schul- und Universitätslandschaft fruchtbar zu machen. Es handelt sich um die so genannte *Studienrevisions-Hofkommission*. Diejenigen Autoren, die dieser Institution bisher ihre Aufmerksamkeit widmeten, konzentrierten sich in erster Linie auf die allgemeine(n) Struktur und Zielsetzungen dieses Gremiums. Die spezifischen Debatten zu einzelnen Fächern oder Disziplinen wurden hierbei nicht, oder nur cursorisch berührt. Mit Blick auf die Medizinische Fakultät werden

zum Beispiel überhaupt nur die Protagonisten namentlich erwähnt, welche an den jeweiligen Ausarbeitungen und Sitzungen teilgenommen hatten.¹ Eine detailliertere Beschäftigung mit den Reformvorschlägen für die Wiener Medizinische Fakultät ist daher noch als Forschungsdesiderat zu bezeichnen.

Deshalb sollen anhand der Gutachten der *Studienrevisions-Hofkommission*, einer Einrichtung zur Evaluierung und Optimierung des Schul- und Studienwesens der Donaumonarchie während der Jahre 1796 bis 1801, in einem ersten Schritt die Strukturen und Ziele des medizinischen Curriculums der Universität Wien dargestellt werden. Und in einem zweiten Schritt möchte ich mich gleichzeitig auch der Frage annähern, was um 1800 als „*medizinische Wissenschaften*“ verstanden wurde und wie diese, nach Meinung der zentralen Figuren dieser Reformdebatte, an einer zeitgemäßen Hochschule praktiziert bzw. unterrichtet werden sollten.

Meine Untersuchung möchte die Arbeit der *Studienrevisions-Hofkommission* als Prozess beschreiben und widmet sich demgemäß den verschiedenen Positionen und Argumentationslinien, die von den Teilnehmern in den jeweiligen Texten zur Unterrichtsgestaltung an der medizinischen Fakultät artikuliert wurden. Anhand einzelner Themen und Probleme innerhalb der Debatten soll versucht werden, die Motivationen und Interessen der beteiligten Personen, aber auch die verschiedenen Konzeptionen von medizinischer Lehre und Forschung, die hierbei aufeinander trafen, heraus zu präparieren um somit eine Sozialgeschichte des Reformprozesses und damit eine Sozialgeschichte des medizinischen Wissens im Wien um 1800 entwerfen zu können.² Aufgrund der skizzierten Thematik konzentriert sich die vorgeschlagene Forschungsstudie auf den Zeitraum 1790 bis 1820. Ein weiteres Argument für die Wahl dieser Untersuchungsperiode ist, dass hiermit auch ein Großteil des akademischen Wirkens der zentralen Figuren dieser Kommission erfasst wird. Das geplante Projekt soll, entsprechend der Qualifikationen und gemäß dem Forschungsfokus des Autors, als medizinhistorische Arbeit durchgeführt werden und somit nicht nur einen Beitrag zur rezenten Medizinhistoriographie, sondern auch interessante Einsichten für die Universitätsgeschichte liefern.

Autoreninformation:

Mag. phil. Markus Oppenauer, Studium der Geschichtswissenschaften mit Schwerpunkt in Wissenschaftsgeschichte sowie der Anglistik und Amerikanistik an der Universität Wien, 2010 Magister der Philosophie. Derzeit Doktoratsstudium an der Universität Wien. Im WS 2011 Visiting Fellow am *Department of History and Philosophy of Science* der Universität Cambridge (UK). Seit Sommersemester 2012 Lehrbeauftragter an der Medizinischen Universität Wien.

¹ Vgl. z. B. Helmut ENGELBRECHT, *Geschichte des österreichischen Bildungswesens. Erziehung und Unterricht auf dem Boden Österreichs*. 3. Von der frühen Aufklärung bis zum Vormärz (Wien 1984) S. 268-286, zur Medizin insbesondere S. 280f.; Herbert H. EGGLMAIER (Hg.), *Die Studienrevisionshofkommission und die Leitlinien der österreichischen Nationalbildung. Die Grundsatzdiskussion des Jahres 1797 im Spiegel der Gutachten (= Retrospektiven in Sachen Bildung: R. 10 Übersehene Quellen Nr. 3, Klagenfurt 1995)*; Hubert WEITENSFELDER, *Studium und Staat. Heinrich Graf Rottenhan und Johann Melchior von Birkenstock als Repräsentanten der österreichischen Bildungspolitik um 1800* (Wien 1996).

² Einen umfassenden Überblick hinsichtlich neuerer Entwicklungen innerhalb der Sozialgeschichte der Medizin, vor allem vom Blickwinkel der anglo-amerikanischen Forschung aus, bietet folgende Untersuchung: Keir WADDINGTON, *An Introduction to the Social History of Medicine. Europe since 1500* (Basingstoke 2011).

Rezensionen

.....

Markus Oppenauer

Rezension:

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.

.....

Mit diesem 18. Band der vom ungarischen Historiker László Szögi herausgegebenen Reihe „Magyarországi diákok egyetemjárása az újkorban“– „Der Universitätsbesuch ungarländischer Studierenden in der Neuzeit“– versuchen der aus Siebenbürgen stammende und am Universitätsklinikum Regensburg praktizierende Mediziner Robert Offner sowie der pensionierte siebenbürgische Gymnasiallehrer Hansgeorg Killyen sich den Verbindungen zwischen ungarischen Studierenden und der im Jahre 1785 gegründeten medizinisch-chirurgischen Josephsakademie in Wien anzunähern. Diese sowohl in ungarischer als auch deutscher Sprache verfasste Publikation beschäftigt sich, entsprechend der Zielsetzung der Reihe, mit den Migrationsbewegungen „ungarländischer“ Studenten und somit mit einem spezifisch neuzeitlichen Phänomen, der so genannten *peregrinatio academica*.

Die Peregrinationsforschung wird in Ungarn seit ungefähr drei Jahrzehnten mit einem gesteigerten Interesse betrieben. Die WissenschaftlerInnen sind jedoch hierbei über weite Strecken gezwungen, sich an internationalen Quellenbeständen zu orientieren, da die universitären Archive in Budapest selbst während des Aufstandes von 1956 zerstört wurden.¹ Im Rahmen solcher Forschungen konnten nicht nur die sozialen, geografischen, fachlichen und konfessionellen Kontexte der wandernden Hörschaft ausgeleuchtet werden, sondern es ergaben sich auch teilweise neue Perspektiven auf die Beziehungen zwischen Ungarn und verschiedensten Nachbarstaaten.

Die vorliegende Untersuchung zum Studienort „Josephinum“, welcher in den bisherigen Bänden der Reihe nur zum Teil bzw. noch gar nicht adäquat berücksichtigt wurde, betritt ein seit ungefähr eineinhalb Jahrzehnten sehr lebendiges Forschungsfeld. Das Interesse an der Erforschung dieser Wiener Bildungseinrichtung des späten achtzehnten Jahrhunderts richtete sich unter anderem auf ihren Entstehungskontext und ihre Funktion innerhalb des Gesundheitswesens der Habsburgermonarchie,² auf die

¹Vgl. z. B. Katalin GOENCZI: Rezension zu: Szögi, László; Kiss, József Mihály: Magyarországi diákok bécsi egyetemeken és főiskolákon 1849–1867 [Studenten aus Ungarn an den Universitäten und Hochschulen Wiens 1849–1867]. Budapest 2003, in: H-Soz-u-Kult, 19.04.2004, <http://hsozkult.geschichte.hu-berlin.de/rezensionen/2004-2-043> (Fassung vom 29. 3. 2013).

²Sonia HORN, „...Eine Akademie in Absicht der Erweiterung der medizinisch-chirurgischen Wissenschaft ...“ – Hintergründe für die Entstehung der medizinisch-chirurgischen Akademie „Josephinum“. In: Wolfgang

Sammlung anatomischer und geburtshilflicher Wachspräparate, welche für die Ausbildung der Ärzte und Wundärzte eingerichtet wurde,³ oder auf architekturhistorische Aspekte⁴ und schließlich ebenso auf die Studenten der medizinisch-chirurgischen Akademie⁵ – um nur einige der rezenten Studien zu nennen. Robert Offner und Hansgeorg Killyen erweitern diese Diskussionen nun um eine Erfassung der ungarländischen Studierenden am Josephinum und deren sozialer, geografischer und konfessioneller Herkunft. Die Einleitung bietet einen kurzgehaltenen Überblick über die wechselvolle Historie der medizinisch-chirurgischen Josephs-Akademie und behandelt die Lehrstrukturen dieser Institution innerhalb der medizinischen Infrastruktur der Reichshaupt- und Residenzstadt. Diesbezüglich soll nicht unerwähnt bleiben, dass in dieser Darstellung leider kein Bezug zur neueren Literatur hergestellt wurde.

Danach erfährt der Leser in einem methodologischen Abschnitt, wie bei Archivrecherche und Quelleninterpretation vorgegangen wurde. Anschließend werden die Forschungsergebnisse in Form eines kurzen Übersichtskapitels mit Statistiken und Graphiken sowie einer umfangreichen Studierendenliste, die stichwortartige Informationen zu Herkunft und beruflichen Karrieren bereithält, verdeutlicht.

Eingehendere biographische Beschreibungen widmeten die Autoren bekannten bzw. erfolgreichen Absolventen und Lehrer des Josephinums, wie beispielsweise dem Zahnarzt Georg Carabelli von Lunkaszipie, welcher die akademische Etablierung seines Fachbereichs an der Wiener medizinischen Fakultät im frühen neunzehnten Jahrhundert entscheidend prägte.

In der sehr klar strukturierten und stringent verfassten Arbeit vermisst der/die Leser/in lediglich eine abschließende Zusammenfassung der Forschungsergebnisse, welche einzelne Ausblicke oder Anknüpfungspunkte in komprimierter Form bzw. ein Resümee der beachtlichen, umfangreichen Quellenarbeit bietet.

Dennoch hat diese Studie auf jeden Fall eine bisherige Forschungslücke innerhalb der Medizin- und Peregrinations-Geschichtsschreibung gefüllt. Deshalb ist auch zu hoffen, dass dieser lebendige und empfehlenswerte Band nur den Anfang für weitere einschlägige Untersuchungen markiert.

SCHMALE/Renate ZEDINGER/Jean MONDOT (Hg.), *Josephinismus – eine Bilanz/Échecs et réussites du Joséphisme* (=Jahrbuch der Österreichischen Gesellschaft zur Erforschung des achtzehnten Jahrhunderts Bd. 22) (Bochum 2008) 215-244.

³Vgl. z. B. Gabriela SCHMIDT, *Geburtshilfliche Wachspräparate des Josephinums. Die Sammlung geburtshilflicher Wachsmodele und ihre Nutzung zum Unterricht an der medizinisch-chirurgischen Josephs-Akademie in Wien* (Wien 1997); Manfred SKOPEC/Helmut GRÖGER (Hg.), *Anatomie als Kunst: anatomische Wachsmodele des 18. Jahrhunderts im Josephinum in Wien* (Wien 2002); Anna K. MAERKER, *Model Experts. Wax Anatomies and Enlightenment in Florence and Vienna, 1775–1815* (Manchester 2011); Sonia HORN/Alexander ABLOGIN, *Faszination Josephinum. Die anatomischen Wachspräparate und ihr Haus* (Wien 2012).

⁴ Markus SWITTALEK, *Das Josephinum: Aufklärung, Klassizismus, Zentrum der Medizin* (Wien 2011, Techn. Univ., Diss.).

⁵ Martina GAMPER, *Die Studenten des Josephinums 1785–1820. Abschlussbericht* (Wien 2009).

.....

Verein für Sozialgeschichte der Medizin – Basisinformationen

.....

Vorstand:

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. Gabriele Dorffner	(Wien)
Stv. Sekretärin:	Mag. Dr. Maria Heidegger	(Innsbruck)
Finanzreferent:	Mag. Dr. Andreas Golob	(Graz)
Stv. Finanzreferent:	Mag. Marcel Chahrour	(Wien)
Stv. Finanzreferentin:	MMMag. Dr. Elisabeth Lobenwein	(Salzburg)

Wissenschaftlicher Beirat:

Assoz. Prof. PD DDr. Sonia Horn, Ehrenpräsidentin	(Wien)
Prof. Dr. Gerhard Baader	(Berlin)
Prof. Dr. Gunda Barth-Scalmani	(Innsbruck)
Dr. Elke Hammer-Luza, MAS	(Graz)
Prof. Dr. Robert Jütte	(Stuttgart)
Prof. Dr. Christine Marosi	(Wien)
Prof. DDr. Werner Mohl	(Wien)
Prof. Dr. Christina Vanja	(Kassel)
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: carlos.watzka@uni-graz.at

Vereinskonto:

Verein für Sozialgeschichte der Medizin
IBAN: AT05 6000 0005 1008 9693
BIC: OPSKATWW