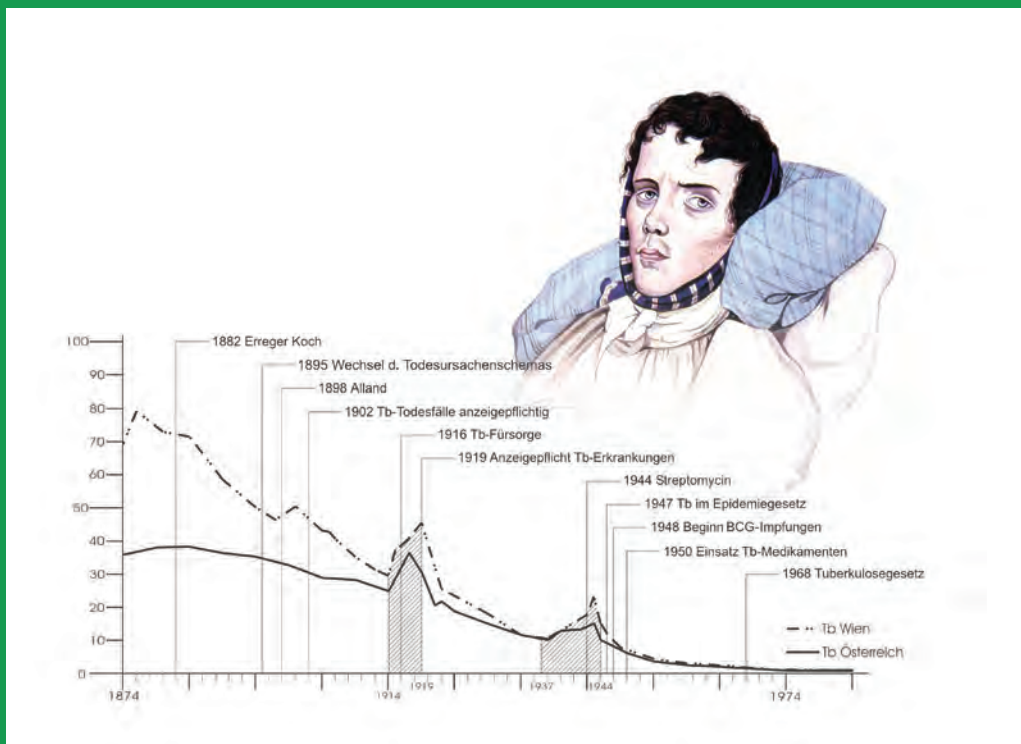


Marina Hilber, Elena Taddei, Alois Unterkircher (Hg.)

# Anfänge – Umbrüche – Wendungen

Festschrift für Elisabeth Dietrich-Daum zum  
65. Geburtstag





# Innsbrucker Historische Studien 36

Redaktionsteam: Elena Taddei, Marina Hilber, Kurt Scharr und Robert Rebitsch

## Wissenschaftlicher Beirat dieses Bandes

Ingrid Böhler

Ina Friedmann

Maximilian Gröber

Niels Grüne

Maria Heidegger

Wolfgang Meixner

Kärin Nickelsen

Pierre Pfütsch

Wolfgang Scheffknecht

Carlos Watzka

Marina Hilber, Elena Taddei, Alois Unterkircher (Hg.)

# **Anfänge – Umbrüche – Wendungen**

**Festschrift für Elisabeth Dietrich-Daum zum  
65. Geburtstag**

unter Mitwirkung von  
Sabrina Schober

Marina Hilber

Elena Taddei

Institut für Geschichtswissenschaften und Europäische Ethnologie, Universität Innsbruck

Alois Unterkircher

Deutsches Medizinhistorisches Museum, Ingolstadt

Anschrift: Innsbrucker Historische Studien, Institut für Geschichtswissenschaften und Europäische Ethnologie, Universität Innsbruck, Innrain 52, A-6020 Innsbruck.



Die Drucklegung dieses Werkes wurde freundlicherweise unterstützt durch das Dekanat der Philosophisch-Historischen Fakultät, das Vizerektorat für Forschung und das Forschungszentrum Medical Humanities der Universität Innsbruck sowie die Kulturredaktion des Amtes der Tiroler Landesregierung.

Die Aufsätze dieser Reihe werden in die „International Medieval Bibliography“ aufgenommen.

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <<http://dnb.ddb.de>> abrufbar.

© *innsbruck university press*, 2025

Universität Innsbruck

1. Auflage

Layout: Romana Fiechtner

Titelbild: Entwicklung der Tuberkulosesterblichkeit in Österreich und Wien 1874–1974, Carl Friedrich Sandhaas, Aquarellvorlagen zur Baumgärtner'schen Krankenphysiognomik, um 1840, Deutsches Medizinhistorisches Museum Ingolstadt; Grafik zur Tuberkulosesterblichkeit: Elisabeth Dietrich-Daum, Die „Wiener Krankheit“. Eine Sozialgeschichte der Tuberkulose in Österreich, Wien/München 2007.

Grafische Gestaltung: Elke Schlottermüller

[www.uibk.ac.at/iup](http://www.uibk.ac.at/iup)

ISSN 1011-2316

ISBN 978-3-99106-141-0





# Inhaltsverzeichnis

|                                                                                                                                                                                                            |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>Marina Hilber, Elena Taddei und Alois Unterkircher: Anfänge – Umbrüche – Wendungen</i><br>Festschrift für Elisabeth Dietrich-Daum zum 65. Geburtstag .....                                              | 9   |
| <i>Wolfgang Meixner: Elisabeth Dietrich-Daum: wissenschaftliche Kollegin,</i><br>Wegbegleiterin und Kameradin .....                                                                                        | 19  |
| <i>Elisabeth Dietrich-Daum: Verzeichnis der Publikationen und der betreuten</i><br>Abschlussarbeiten .....                                                                                                 | 25  |
| <i>Michael Stolberg: Kasuistischer medizinischer Unterricht im 16. Jahrhundert:</i><br>die paduanischen <i>collegia</i> .....                                                                              | 43  |
| <i>Elisabeth Lobenwein und Alfred Stefan Weiß: Die österreichischen Hospitäler der</i><br>Frühen Neuzeit und der <i>Sensual Turn</i> : Sensorische Einblicke in das Innenleben<br>von Hospitalräumen ..... | 57  |
| <i>Andreas Weigl: Die „Volksgesundheit“ im Blick.</i><br>Die Beziehungen zwischen frühen Wirtschaftstheorien und der Medizin .....                                                                         | 79  |
| <i>Maria Heidegger: Umbrüche, Einsamkeit und die Gesellschaft der Vögel.</i><br>Eine Annäherung an die Pathografie des Tiroler Geistlichen und<br>Psychiatriepatienten Anton Plattner (1787–1855) .....    | 103 |
| <i>Elena Taddei: Peter von Scala: Ein Pionier der Schutzpockenimpfung in Tirol</i><br>von „äußerst pöbelhaft, unanständige[m], den unruhigsten Geist<br>bezeichnende[m] Ausdrücke“ .....                   | 125 |
| <i>Andreas Golob: Oskar Eberstaller (1851–1939):</i><br>Wissenschaftler – Stadtphysikus – Vereinsfunktionär – Turnlehrer*innenbildner .....                                                                | 145 |
| <i>Iris Ritzmann und Eberhard Wolff: Die Zauberer auf dem Berg. Die Davoser</i><br>Höhenkur als Produkt eines Gentlemen's Clubs .....                                                                      | 169 |
| <i>Michaela Ralser: Die Materialität der Fürsorgeerziehung.</i><br>Vom langen Ende der Anstalt .....                                                                                                       | 177 |
| <i>Heiner Fangerau: Anerkennung, Missachtung und Selbstkonstitution –</i><br>Akademisches Streiten zwischen Ehrverletzung und Reputationsstreben .....                                                     | 193 |
| <i>Marina Hilber: „Im Kampf mit dem Rollstuhl“ – Dr. Wilhelm Püschels</i><br>naturheilkundliches Konzept der Polionachsorge .....                                                                          | 211 |

## Inhaltsverzeichnis

|                                                                                                                                                                                                                             |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>Martina Rabensteiner: Contergan/Thalidomid in Österreich: Ein Skandal.</i><br>Unterschiedliche Perspektiven .....                                                                                                        | 235 |
| <i>Alwin J. Cubasch: Das Meal System for the Elderly: Altenpflege und</i><br>Lebensmitteltechnologie der NASA im ländlichen Raum, Texas 1975–1977 .....                                                                     | 255 |
| <i>Maria Heidegger, Lisa Pfahl, Regina Thumser-Wöhs und Gabriele Werner-Felmayer:</i><br>Interdisziplinäres Publizieren – Wege der Verständigung und Zusammenarbeit.<br>Miszelle zu Ehren von Elisabeth Dietrich-Daum ..... | 281 |
| Autorinnen und Autoren dieses Bandes .....                                                                                                                                                                                  | 285 |

## **Anfänge – Umbrüche – Wendungen.**

### **Festschrift für Elisabeth Dietrich-Daum zum 65. Geburtstag**

von Marina Hilber, Elena Taddei und Alois Unterkircher

Im März 2024 machte einer der Autoren dieser Einleitung auf einem Flohmarkt in Innsbruck einen unerwarteten Fund. In einer der Kisten des letzten verbliebenen Antiquars, der sich in Zeiten boomender Online-Marktplätze für historische Bücher noch die Mühe eines lokalen Verkaufsstandes machte, verbarg sich die 1995 erschienene Dissertation von Elisabeth Dietrich-Daum *Übeltäter – Bösewichter*.<sup>1</sup> Das Buch war in recht gutem Erhaltungszustand und offenbar für Wert befunden worden, einen neuen Besitzer zu finden anstatt entsorgt zu werden. Nun stellt dieser Zufallsfund nicht nur eine Bereicherung der Privatbibliothek des glücklichen Finders dar. Er bietet auch die Gelegenheit, die drei Schlagworte im Titel dieser Festschrift mit dem wissenschaftlichen Lebenslauf der Jubilarin in Verbindung zu bringen.

Als erste gedruckte Monografie von Elisabeth Dietrich-Daum markiert das Buch den ‚Anfang‘ ihres Weges als Forscherin und Lehrende an der Universität Innsbruck. Es sollten noch etliche weitere Monografien, Sammelbände und Tagungsbeiträge folgen. Der Fund steht nicht zuletzt aber auch für die unergründlichen ‚Umbrüche‘ und ‚Wendungen‘ des Themenkarussells im Wissenschaftsbetrieb selbst. Denn in den 1980er und frühen 1990er Jahren galt die historische Kriminalitätsforschung für sozial- und gesellschaftsgeschichtlich orientierte Historiker:innen noch als innovatives und vielversprechendes Forschungsfeld, das bei der „Suche [...] nach Wirklichkeitsbereichen den Zugang zu gesamtgeschichtlichen Zusammenhängen eröffnen“<sup>2</sup> konnte. Gemeinsam mit weiteren Themenbereichen wie der Familiengeschichte, der Historischen Demografie oder der Medizingeschichte bot die Kriminalitätsgeschichte Nachwuchshistoriker:innen die Möglichkeit, etwas antiquiert wirkenden Disziplinen durch neue Methoden, andere Perspektiven und die Nutzung bislang unbeachteter serieller und quantifizierbarer Quellen frischen Wind einzuhauchen.

Auch wenn das Interesse am Thema der Kriminalität vermeintlich abgeebbt ist, lohnt es sich doch, einen erneuten Blick in diese frühe Arbeit von Elisabeth Dietrich-Daum zu werfen, denn es finden sich darin jene theoretischen und methodischen Zugänge auf geschichtliche Themen, denen sie während ihres gesamten Forscherinnenlebens treu bleiben sollte. So zeigte sich bereits in den *Übeltätern – Bösewichtern* ihre strukturgeschichtliche Prägung und ihre Vorliebe für statistisches Material: Sie nutzte zum einen jene quantifizierbaren Daten, die von Ministerien und Ämtern ab der Mitte des 19. Jahrhunderts vermehrt publiziert wurden. Zum anderen scheute

1 Elisabeth Dietrich-Daum, *Übeltäter – Bösewichter. Kriminalität und Kriminalisierung in Tirol und Vorarlberg im 19. Jahrhundert*, Innsbruck/Wien 1995.

2 Heinz Reif, Einleitung, in: ders. (Hg.), *Räuber, Volk und Obrigkeit. Studien zur Geschichte der Kriminalität in Deutschland seit dem 18. Jahrhundert*, Frankfurt am Main 1984, 7.

sie nicht das mühsame Auszählen von Angaben in seriellen Quellen, die der Verwaltungsapparat Jahr für Jahr für die Oberbehörden produzierte. In Korrelation mit Kategorien wie Alter, Geschlecht und Beruf ließen sich mit den statistischen Jahrbüchern und Tabellen zur Kriminalstatistik wichtige sozialhistorische Fragestellungen beantworten.

Dietrich-Daum legte dabei ihren Fokus stets auf kleine, überschaubare Territorien, was exemplarische Fallstudien am regionalen Beispiel ermöglichte. Diese konnten dann in weiterer Folge durch den Vergleich mit anderen Regionen pauschale makrogeschichtliche Thesen überprüfen und präzisieren. Beispielhaft für diesen Ansatz ist auch die 1996 erschienene Publikation zur Umweltgeschichte Innsbrucks im 19. Jahrhundert, Ergebnis eines mehrsemestrigen Projekts mit Studierenden, das neue Maßstäbe in der universitären Lehre setzte und auch überregional große Beachtung fand.<sup>3</sup> Gestützt auf eine Unmenge statistischen Materials und kombiniert mit qualitativen Quellen griff das Projekt damals bereits Forschungsfragen zur Umwelt- und Stadtgeschichtsforschung auf, die heute angesichts des Klimawandels breit diskutiert werden. Die Lokalstudie ist auch ein gelungenes Beispiel für die sich in den 1970er Jahren vollzogene Wendung der klassischen Landesgeschichte hin zu einer Regionalgeschichte, die sich neuer Methoden und theoretischer Ansätze bediente. Dazu gehörte auch eine kritische Auseinandersetzung mit der Bevölkerungswissenschaft und eine zeitgemäße Beschäftigung mit Geburtenraten, Sterbeziffern und Migrationsbewegungen.

Denn wer in den 1990er Jahren mit statistischem Material und quantifizierbaren Quellen arbeitete und sich zudem für medizingeschichtliche Themenfelder interessierte, kam nicht an der Historischen Demografie und Historischen Epidemiologie vorbei. Die richtungsweisenden Studien von Jörg Vögele und Reinhard Spree zum Sterblichkeitsrückgang in Großstädten bzw. zur sozialen Ungleichheit vor dem Tod<sup>4</sup> zeigten auf methodisch anspruchsvolle Weise, wie sich Seuchen auf die Bevölkerungsentwicklung auswirkten. Diese bahnbrechenden Studien arbeiteten für Alter, Geschlecht und Schicht getrennt jene Faktoren heraus, die hauptverantwortlich für den Wandel der Sterblichkeitsmuster in der Phase der Industrialisierung und Urbanisierung waren: bessere Ernährung, städtebauliche Maßnahmen wie Trinkwasserversorgung und Abwasserentsorgung, Aufklärungskampagnen zur persönlichen Hygiene. Damit stützten sie die in den 1960er Jahren vom englischen Sozialhistoriker Thomas McKeown aufgestellte These, der Rückgang der allgemeinen Sterblichkeit in den Industriestaaten hänge nur bedingt mit dem vermeintlichen ‚Fortschritt‘ der Medizin ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zusammen. Besonders deutlich wäre dies am Beispiel der Tuberkulose zu sehen, deren Sterberaten bereits sanken,

3 Elisabeth Dietrich-Daum (Hg.), *Stadt im Gebirge. Leben und Umwelt in Innsbruck im 19. Jahrhundert*, Innsbruck/Wien 1996.

4 Jörg Vögele, *Sozialgeschichte städtischer Gesundheitsverhältnisse während der Urbanisierung* (Schriften zur Wirtschafts- und Sozialgeschichte 69), Berlin 2001; Reinhard Spree, *Soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod. Zur Sozialgeschichte des Gesundheitsbereichs im Deutschen Kaiserreich*, Göttingen 1981.

bevor es wirksame Medikamente gab bzw. bevor der Ausbau von Volksheilstätten und -sanatorien für die breite Masse einsetzte.<sup>5</sup>

Es ist daher kein Zufall, dass sich Elisabeth Dietrich-Daum in dieser Zeit eingehend der Sozialgeschichte der Tuberkulose, dieser „archetypischen Krankheit der Industrialisierung“<sup>6</sup>, zuwandte. Diese als typische Krankheit der Städte angesehene Infektionskrankheit war maßgeblich verantwortlich für die hohe Sterblichkeit junger Erwachsener in den schnell wachsenden Metropolen und Industriestädten und nahm im Todesursachenspektrum dieser Altersgruppe den ersten Rang ein. Als sozialhistorisch und demografisch interessierte Medizinhistorikerin war die Hinwendung zur Geschichte der Tuberkulose in Österreich für Elisabeth Dietrich-Daum ein logischer Schritt, zumal eine solche Studie für dieses Land noch nicht vorlag. Sie überprüfte die These von der Tuberkulose als spezifisch urbanes Problem am Beispiel mehrerer kleiner, mittlerer und größerer Städte der Habsburgermonarchie und fragte, inwiefern den Verbesserungen im Bereich der öffentlichen Hygiene und der Hebung des allgemeinen Wohlstands tatsächlich eine zentrale Bedeutung beim Zurückdrängen dieser Infektionskrankheit zukam. Auch sie kam zu dem Schluss, dass die von der traditionellen Medizingeschichte als Umbruch wahrgenommene Entdeckung des Tuberkulose-Erregers durch Robert Koch im Jahre 1882 und die daraus resultierenden medizinisch-chirurgischen Eingriffe nur wenig zum Rückgang der Tuberkulosesterblichkeit beigetragen hatten. Die Studie lieferte eine sozialhistorische Perspektive auf die Tuberkulose in Österreich und belegte mit zahlreichen Tabellen und Grafiken die alters-, geschlechts- und schichtspezifische Ungleichheit hinsichtlich Morbidität und Mortalität an dieser ‚Volkskrankheit‘ im 19. und frühen 20. Jahrhundert.

Zugleich wurden in ihrer Studie, die als Habilitationsschrift eingereicht wurde, aber auch die Grenzen der Arbeit mit seriellen und quantifizierenden Quellen zum Gesundheitswesen deutlich. Mortalitätszahlen etwa liegen meist nur für größere Verwaltungseinheiten vor, mit etwas Glück sind sie gerade noch auf Bezirksebene verfügbar. Detaillierte Mikrostudien zu lokalspezifischen Besonderheiten ließen sich mit diesen Quellen nicht durchführen. So blieb die Geschichte der Tuberkulose am Land, wie Dietrich-Daum resümierend konstatierte, weiterhin ein Forschungsdesiderat. Auf quantifizierender Ebene musste die Frage offenbleiben, ob sich die ermittelte Übersterblichkeit an Tuberkulose bei der städtischen Bevölkerung nicht mit dem ‚Transfer‘ kranker Landbewohner:innen in die städtischen Versorgungseinrichtungen erklären ließ, wo sie dann auch verstarben. Auf qualitativer Ebene blieben Fragen, etwa zur Akzeptanz staatlicher Präventionsstrategien in ländlichen Regionen oder zur Behandlung tuberkulöser Kranker durch Landärzte, unbeantwortet.

Allerdings kam während der finalen Arbeit an dieser Studie durch einen unvermuteten Zufall ein Quellenbestand aus Südtirol ans Tageslicht, der nicht nur viele dieser offenen Fragen zur Geschichte der Tuberkulose (und zur „Medikalisierung am

5 Thomas McKeown, Die Bedeutung der Medizin. Traum, Trugbild oder Nemesis? Frankfurt am Main 1982.

6 Elisabeth Dietrich-Daum, Die „Wiener Krankheit“. Eine Sozialgeschichte der Tuberkulose in Österreich (Sozial- und wirtschaftshistorische Studien 32), Wien 2007, 22.

Lande“<sup>7</sup> generell) zu beantworten versprach. Das entdeckte Quellenkorpus brachte auch für eine Medizingeschichte, die zu den damals gerade aktuellen Themen der Patient:innengeschichte und der alltäglichen Abläufe in Arztpraxen forschte, eine neue Wendung. Dort, in der inneralpinen Talschaft des Tauferertales und des Ahrntales, fernab der renommierten Medizinischen Fakultäten und großen Universitätskliniken mit ihrer unerschöpflichen Zahl an ‚Patientenmaterial‘, unterhielt ein gewisser Dr. Franz von Ottenthal (1818–1899) von 1847 bis 1899 seine Praxis – und das ohne Unterbrechung.<sup>8</sup> Dieser von geringem Forscherdrang getriebene, aber dennoch akribisch arbeitende Allgemeinarzt hinterließ 244 Hefte mit über 87.000 Krankengeschichten, in denen er die Leiden und Beschwerden seiner Patient:innen sowie seine Diagnosen und Medikationen genauestens festhielt. Der von der damaligen Leiterin des Südtiroler Landesarchivs Christine Roilo entdeckte Quellenbestand<sup>9</sup> versprach nicht nur detaillierte Einblicke in den Alltag einer durchschnittlichen Arztpraxis in der ländlichen Peripherie, denn die bislang aufgefundenen und beforschten Praxisjournale stammten überwiegend von Ärzten in Städten. Er versprach auch viele offene Fragen zur Medizingeschichte der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zu beantworten, einer Zeit, in der die naturwissenschaftliche Medizin zum Durchbruch gelangte, neue diagnostische Verfahren und chirurgische Eingriffe möglich wurden und das Wissen um die eigentlichen Ursachen der wichtigsten Infektionskrankheiten auf eine völlige neue Basis gestellt wurde. Wer, wenn nicht die Wegbereiterin der Sozialgeschichte der Medizin in Tirol, sollte mit der Bearbeitung eines solch einzigartigen Quellenmaterials betraut werden?

Die *Historiae Morborum*, wie Ottenthal seine Praxisjournale selbst bezeichnete, boten die einmalige Möglichkeit, eben diese Umbrüche in der Medizin anhand einer seriell überlieferten Quelle zu untersuchen und angesichts der detaillierten Angaben zu Alter, Geschlecht und Beruf der Kranken zudem wertvolle statistische Daten zu den Patient:innen einer Arztpraxis am Land zu erheben.

Das von der Europäischen Union, der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol und dem Land Tirol finanzierte, sechsjährige Forschungsprojekt (2002–2007) ermöglichte die quellengetreue Übertragung der einzelnen Hefte in eine eigens designte Online-Datenbank, die den Quellenbestand einer breiten wissenschaftlichen Öffentlichkeit zugänglich machte.<sup>10</sup> Dem Projekt entsprangen zahlreiche wissenschaftliche Beiträge und Abschlussarbeiten sowie richtungsweisende Tagungen,<sup>11</sup> von denen eine sogar den Anstoß zu einem vergleichenden Forschungsprojekt zu Praxisjournalen von acht Ärzten in Deutschland, Österreich und der Schweiz gab. Der daraus

7 Elisabeth Dietrich-Daum/Roberto Taiani (Hg.), *Medikalisierung auf dem Lande/Medicalizzazione in area alpina. Geschichte und Region/Storia e Regione* 14 (2005), Heft 1.

8 Zur Biografie Ottenthals vgl. Elena Taddei, *Franz von Ottenthal. Arzt und Tiroler Landtagsabgeordneter (1818–1899)*, Wien/Köln/Weimar 2010.

9 Vgl. Christine Roilo, „*Historiae Morborum*“ des Franz v. Ottenthal – ein Zwischenbericht, in: *MedGG* 18 (1999), 57–90.

10 Siehe die offizielle Homepage mit dem Link zur Datenbank, [<http://www.uibk.ac.at/ottenthal>]. Alle Internetadressen zuletzt abgerufen am 12.6.2024.

11 Vgl. Elisabeth Dietrich-Daum/Martin Dinges/Robert Jütte/Christine Roilo (Hg.), *Arztpraxen im Vergleich. 18.–20. Jahrhundert* (Veröffentlichungen des Südtiroler Landesarchivs 26), Innsbruck/Wien/Bozen 2008.

resultierende Abschlussband, an dem Elisabeth Dietrich-Daum maßgeblichen Anteil hatte, gilt als Meilenstein der historischen Arztpraxenforschung.<sup>12</sup>

Von der seriellen Quelle der Krankenprotokolle Franz von Ottenthals führte der nächste Weg Dietrich-Daum unmittelbar zu seriellen Quellen aus den ‚totalen Institutionen‘ der Psychiatrien und Verwahranstalten der Fürsorge. Diese erneute ‚Wendung‘ traf nicht nur den fachwissenschaftlichen, sondern besonders den gesellschaftlichen Nerv der Zeit. In einem historischen Raum, der nach dem Ersten Weltkrieg politisch geteilt wurde und nach einer gemeinsamen institutionellen Vergangenheit der psychiatrischen Versorgung fortan unterschiedliche Wege ging, war das Interesse und die Notwendigkeit für die Aufarbeitung dieser Institutionengeschichte sehr groß. Das auf eine interdisziplinäre Kooperation mit der Erziehungswissenschaft ausgerichtete Interreg IV Projekt zu den *Psychiatrischen Landschaften Tirols* trug diesem öffentlichen Interesse nicht nur in diversen Publikationen und einer informativen Homepage, sondern vor allem mit einer Wanderausstellung und der Konzeption eines Historischen Archivs und Gedenkortes im Psychiatrischen Krankenhaus Hall in Tirol Rechnung.<sup>13</sup>

Als auf dem Gelände des heutigen Psychiatrischen Krankenhauses im Zuge von Bauarbeiten 2011 der ehemalige Anstaltsfriedhof entdeckt wurde, war es klar, dass Elisabeth Dietrich-Daum in die Aufarbeitung dieses Fundes im Rahmen einer Expert:innenkommission eingebunden wurde. Nach der Beendigung dieses Projekts sollte Elisabeth Dietrich-Daum das Durchhaltevermögen zeigen, sich auch weiterhin mit jenen Themen auseinanderzusetzen, die an den oft unbeachteten Rändern der Gesellschaft angesiedelt waren. Die Aufarbeitung der Vorgänge in der psychiatrisch-heilpädagogischen Kinderbeobachtungsstation Maria Nowak-Vogls (1922–1998) setzte die Historikerin erneut in Kooperation mit Kolleg:innen aus den Erziehungswissenschaften sowie der Zeitgeschichte um.<sup>14</sup>

Diese Erfahrung von Interdisziplinarität inspirierte sie wohl schließlich dazu, gemeinsam mit einigen Mitstreiter:innen das Forschungszentrum *Medical Humanities* an der Universität Innsbruck zu initiieren und erfolgreich über mehrere Jahre zu leiten. Ihren ‚Riecher‘ für brisante Themen und innovative Zugänge bewies sie u. a. 2020 mit der Organisation der ersten europäischen Initiative, um das Pandemiegeschehen aus Sicht der Geisteswissenschaften zu beleuchten. Das Veranstaltungsformat *Corona verstehen*, an dem sie federführend beteiligt war, erlebt nun 2024, kurz vor ihrer Pensionierung, die 5. Auflage.<sup>15</sup> Daneben war die Jubilarin bei zahlreichen anderen Tagungen in Planung und Umsetzung involviert, etliche davon

12 Martin Dinges/Kay Peter Jankrift/Sabine Schlegelmilch/Michael Stolberg (Hg.), *Medical Practice, 1600–1900. Physicians and their Patients* (Clio Medica 96), Leiden/Boston 2015.

13 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. Siehe für weitere Informationen: [<http://www.psychiatrische-landschaften.net/>].

14 Elisabeth Dietrich-Daum, *Über die Grenze in die Psychiatrie. Südtiroler Kinder und Jugendliche auf der Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl (1954–1987)*, Innsbruck 2018; Elisabeth Dietrich-Daum/Michaela Ralser/Dirk Rupnow (Hg.), *Psychiatrierte Kindheiten. Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl, 1954–1987*, Innsbruck/Wien/Bozen 2020.

15 Siehe dazu: [<https://www.uibk.ac.at/congress/corona-verstehen/>].

fanden im Kontext der *Geschichte(n) von Gesundheit und Krankheit* als Jahrestagungen des *Vereins für Sozialgeschichte der Medizin* statt. An dieser Stelle sei auch Elisabeth Dietrich-Daums langjähriges Engagement als stellvertretende Präsidentin des genannten Vereins gewürdigt.<sup>16</sup>

Elisabeth Dietrich-Daums wissenschaftliche Karriere ist – wie man an den wenigen Beispielen sieht – von zahlreichen Wendungen, Umbrüchen und Neuanfängen geprägt. Am Ende ihrer universitären Laufbahn versammeln sich nun etliche ihrer Weggefährt:innen, um sie mit einem bunten Strauß an wissenschaftlichen Vorträgen zu verabschieden.<sup>17</sup> Es finden sich unter den Beiträger:innen langjährige Bekannte und Freund:innen, die die Jubilarin in unterschiedlichen wissenschaftlichen Kontexten und zu unterschiedlichen Zeitpunkten ihrer Karriere um sich scharte. Mit einigen verbinden sie gemeinsame Forschungsinteressen oder Projektkooperationen, anderen begegnete sie in ihrer Rolle als engagierte Lehrende und/oder motivierte Doktormutter, mit manchen verbinden sie sogar langjährige Freundschaften.

Die verschriftlichten Beiträge – die nun den Inhalt des 36. Bandes der *Innsbrucker Historischen Studien* darstellen – mögen den Lesestoff für die ersten Wochen der Pension bieten und ihr eine bleibende Erinnerung an die Wertschätzung ihrer Kolleginnen und Kollegen sein. Sie thematisieren in unterschiedlichen methodischen Herangehensweisen und zeitlichen Epochen medizinhistorisch relevante Anfänge, Umbrüche und Wendungen.

Den Auftakt machen drei Beiträge aus der Frühen Neuzeit. Um eine innovative Lehr- und Lernmethode geht es im Beitrag von Michael Stolberg. Er stellt mit den sogenannten *collegia* eine wichtige Neuerung in der frühneuzeitlichen medizinischen Ausbildung an der Universität Padua vor. Dabei versammelten sich die Medizinstudenten, um der Vorstellung eines bestimmten Falles und den diagnostischen Ausführungen ihrer Professoren, die in diesem Rahmen in direkten Austausch traten, zu lauschen. Die therapeutischen Empfehlungen für den jeweiligen Kranken wurden jedoch keineswegs demokratisch, sondern in einem hierarchisch streng geregelten System ausgehandelt. In Verbindung mit dem Unterricht am Krankenbett stellte diese systematische Erörterung der Fälle jene methodische Herangehensweise an Krankheiten und deren kausale Behandlung dar, für die Padua weithin berühmt war.

Einer andersgearteten methodischen ‚Wende‘, nämlich dem *sensual turn* als Analysewerkzeug, widmet sich der Beitrag von Elisabeth Lobenwein und Alfred Stefan Weiß. Anhand von Beispielen aus dem frühneuzeitlichen Österreich und Süddeutschland untersuchen die beiden Autor:innen, welche Sinneseindrücke frühneuzeitliche Hospitäler bei ihren Insass:innen hervorriefen, aber auch welche Wahrnehmungen Besuchende und Anwohner:innen der Städte an diesen Orten machten. Denn dort, wo Langzeitkranke, Arme und Alte zusammenlebten und versorgt wurden, herrschte ein besonderes Sinnesregime, das mit spezifischen Hör-, Seh-, Geruchs-, Geschmacks- und Tasterfahrungen einherging.

16 Siehe zum Verein: [[https://www.sozialgeschichte-medizin.org/wp\\_verein/](https://www.sozialgeschichte-medizin.org/wp_verein/)].

17 Vgl. dazu den Tagungsbericht: Sabrina Schober, Tagungsbericht „Anfänge – Umbrüche – Wendungen. ‚Rites de passage‘ in der Sozial- und Medizingeschichte“, in: H-Soz-Kult, 15.5.2023, [[www.hsozkult.de/conferencereport/id/fdkn-136049](http://www.hsozkult.de/conferencereport/id/fdkn-136049)].

Der Beitrag von Andreas Weigl untersucht die Interdependenzen von frühem ökonomischem Denken und neuen Ansätzen in der Medizin, etwa der aufstrebenden Teildisziplin der Anatomie oder der Seuchenabwehr des 17. Jahrhunderts. In Ökonomie wie Medizin zeigte sich eine Verschiebung des Fokus vom einzelnen Untertan hin zur ‚Bevölkerung‘. Anhand von zahlreichen Beispielen europäischer Gelehrter zeichnet Weigl nach, wie diese schleichende Entwicklung schließlich dazu führte, dass im 18. Jahrhundert unter dem Einfluss merkantilistischer Konzepte Grundstrukturen einer staatlich gelenkten, systematisch organisierten und auf das Wohl der Bevölkerung und des Staates abzielenden *Medicinischen Policy* geschaffen wurden.

In Abgrenzung zu den vorangegangenen Beiträgen, die stark auf die Bedeutung von Innovation und Erfahrung auf ein Kollektiv eingehen, wählen die folgenden drei Beiträge dieses Sammelbandes individualisierte und akteurszentrierte Zugänge. Maria Heideggers Beitrag rekonstruiert die Biografie des Tiroler Pfarrers und Psychiatriepatienten Anton Plattner (1787–1855). In einer Patientengeschichte ‚von unten‘ zeichnet Heidegger quellennah die verschiedenen persönlichen Bruchlinien und tragischen Übergänge im Leben des gescheiterten Geistlichen nach. Anhand seines Grenzgangs zwischen den Polen von ‚Natur‘ und ‚Kultur‘ problematisiert die Autorin Kategorien wie ‚gesund‘ und ‚krank‘, Konformität und ‚Wahnsinn‘ sowie Zugehörigkeit und Einsamkeit.

Strukturelle Umbrüche wie die Einführung der Vakzination oder der Übergang von der absolutistischen zur konstitutionellen Monarchie mit der Möglichkeit für Vereinsgründungen führten zu Pionierleistungen, zu Akteuren, die diese Neuerungen für ihre Karriere nutzten, aber gleichzeitig nachhaltige wissenschaftliche oder sanitätspolitische Impulse gaben. Der von Elena Taddei untersuchte Peter von Scala (1762–1832) war einer der prominentesten und gleichzeitig einer der streitbarsten ‚Impfpioniere‘ in Tirol. Sein wenig diplomatisches Engagement für die Kuhpockenschutzimpfung, aber auch sein rigoroses Vorgehen gegen Hebammen und sogenannte Kurpfuscher brachten ihm nicht nur die Skepsis und Abwehr der Bevölkerung, sondern auch der Landesbehörden ein. Obwohl Scala sich als Opportunist und Karrierist präsentierte, scheiterte er doch an seinen eigenen Ambitionen und eine einflussreiche Karriere in der akademischen Medizin blieb ihm verwehrt. Wesentlich erfolgreicher in der Ausgestaltung seiner Handlungsspielräume war der von Andreas Golob beleuchtete Oskar Eberstaller (1851–1939). Dieser tat sich in vielfältigen Bereichen u. a. als aufstrebender Wissenschaftler im noch jungen Fach der Hirnforschung, Grazer Stadtphysicus, umtriebiger Vereinsfunktionär und Sportlehrerausbilder hervor und wusste seine vielseitigen Aktivitäten gewinnbringend für seine eigene Karriere, aber auch zum Wohle der Gemeinschaft zu nutzen.

Der daran anschließende Beitrag widmet sich einer neuen Behandlung für eine der Haupterkrankungen des späteren 19. Jahrhunderts. Im Fokus der essayistischen Annäherung an ein von Elisabeth Dietrich-Daum und Iris Ritzmann geteiltes Forschungsinteresse, der Tuberkulosebehandlung, steht die Höhenkur gegen Lungentuberkulose. Iris Ritzmann und Eberhard Wolff untersuchen die Umstände und Personengruppen, die diesem Therapieansatz im Schweizer Davos zum Durchbruch verhalfen. Obwohl die handelnden Geschäftsleute die Misserfolge der Höhenkur

teils am eigenen Leib erfahren hatten, erkannten sie das wirtschaftliche und touristische Potenzial der Therapie für den aufstrebenden Kurort.

Eine andere Anstaltsform behandelt Michaela Ralser in ihrem Beitrag zur Jahrhundertelangen institutionellen Geschichte der stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung und deren langem Ende. Die Unterbringung von vermeintlich verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen in wohlfahrtsstaatlichen Einrichtungen begann in der Region Tirol und Vorarlberg im späten 19. Jahrhundert und dauerte bis zum Ende des 20. Jahrhunderts an. Der Aufsatz beschreibt, wie sich dieser Prozess vollzog und zu welchen heterogenen räumlichen De- und Refigurationen der Anstalt er führte.

Der Dichotomie zwischen Anerkennung und Ablehnung geht Heiner Fangerau anhand der akademischen Schmähekultur des 19. Jahrhunderts nach. Der Beitrag zeigt nicht nur die Entwicklung der Reputationssensibilität in der Wissenschaft und der Inszenierung von Anerkennungsprozessen im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert auf, sondern auch den Wandel der deutschsprachigen Universität von der ‚Familienuniversität‘ hin zur ‚Leistungsuniversität‘.

Die Beiträge zum 20. Jahrhundert widmen sich der Versorgung und Behandlung von Menschen mit angeborenen oder erworbenen körperlichen Behinderungen bzw. geriatrischem Pflegebedarf. Marina Hilbers Beitrag befasst sich mit dem alternativmedizinischen Akteur Wilhelm Püschel (1904–1967), der Ende der 1940er Jahre ein Rehabilitationszentrum mit Schwerpunkt Polio-Nachsorge in Vorarlberg gründete. Aus einer wissenschafts- und patient:innengeschichtlichen Perspektive versucht der Beitrag den therapeutischen Ansätzen, die aus einer Kombination von Massagen, Bewegungstherapie und psychologischer Unterstützung bestanden, auf den Grund zu gehen.

Martina Rabensteiner rekonstruiert in ihrem Beitrag den Contergan-Skandal in Österreich aus der Sichtweise unterschiedlicher Akteur:innen. Der zunächst als harmlos und sehr gut verträglich geltende Wirkstoff Thalidomid, der auch für Schwangere geeignet erschien, führte zu schwersten embryonalen Missbildungen. Der größte Pharmaskandal des 20. Jahrhunderts zeigt die Grenzen der Wissenschaft auf und reflektiert die unterschiedliche rechtliche Aufarbeitung des Themas. Sehr eindrücklich wird am Beispiel von Contergan aber auch der Stellenwert von Menschen mit Behinderung in der Gesellschaft des 20. Jahrhunderts diskutiert. Um eine Form der Grundversorgung geht es bei dem von Alwin Cubasch untersuchten *Meal System for the Elderly* (Mahlzeiteinsystem für ältere Menschen). Diese Sekundärnutzung von Weltraumtechnologie basiert auf einer NASA-Initiative von 1975 bis 1977, die darauf abzielte, isoliert lebende ältere Menschen in Texas mit Nahrungsmitteln zu versorgen, indem per Post und Kurierdienst rationierte Weltraumnahrung zugeestellt wurde. Das Programm war ein Feldversuch, um die Machbarkeit des Übergangs von der institutionellen zur postinstitutionellen Pflege zu studieren.

Als verbindende Klammer für den Band, den wir Elisabeth Dietrich-Daum nun zu ihrem 65. Geburtstag und ihrer Pensionierung widmen, stehen zwei weitere Kurzbeiträge, die einerseits zurück und andererseits in die Zukunft blicken. Während Wolfgang Meixner aus einem persönlichen und kollegialen Blickwinkel das akademische Leben der Jubilarin Revue passieren lässt und eine Würdigung ihres Wir-

kens in verschiedenen Funktionen an der Universität Innsbruck verfasste, geben die Kolleginnen Maria Heidegger, Lisa Pfahl, Regina Thumser-Wöhs und Gabriele Werner-Felmayer einen Ausblick auf das Potenzial interdisziplinären Zusammenarbeitens in den *Medical Humanities*, das sich auch nach dem Ausscheiden Elisabeth Dietrich-Daums aus dem universitären Leben fruchtbar fortsetzen lassen wird.

Elisabeth, Du hast viele Samen gesät, die weiter sprießen werden!



# Elisabeth Dietrich-Daum: wissenschaftliche Kollegin, Wegbegleiterin und Kameradin

von Wolfgang Meixner

Ich kenne Elisabeth seit fast vierzig Jahren. Sie hatte 1985 mit einer Arbeit zur Kriminalität in Tirol bei Alfred A. Strnad (1937–2003) promoviert<sup>1</sup> und sich auf eine neu ausgeschriebene Assistentenstelle an der Abteilung für Wirtschafts- und Sozialgeschichte des Instituts für Geschichte an der Universität Innsbruck beworben. Dort war nach langer Vakanz im selben Jahr Klaus Tenfelde (1944–2011)<sup>2</sup> aus München auf die Professur für Wirtschafts- und Sozialgeschichte berufen worden. Sein Vorgänger Herbert Hassinger (1910–1992) hatte seit 1965 die Professur innegehabt, war aber 1975 aus gesundheitlichen Gründen frühzeitig emeritiert.<sup>3</sup> Danach war mehrfach vergeblich versucht worden, die Professur zu besetzen. Tenfelde wirkte nur fünf Jahre in Innsbruck. 1990 folgte er dem Ruf nach Bielefeld auf die Nachfolge des Lehrstuhls von Jürgen Kocka (\*1941). Für die meisten seiner Studierenden und wissenschaftlichen Mitarbeiter:innen war die Zeit mit Tenfelde sehr prägend. Als erste Lehrveranstaltung bot Tenfelde im Sommersemester 1986 die Übung „Historische Demographie und Familienforschung“ an, an der allerdings nur wenige Studierende teilnahmen, davon kaum welche aus der Geschichte. Mir hatte eine Absolventin des renommierten Wiener Wirtschafts- und Sozialgeschichteinstituts, die im Rahmen eines Nachfolgeprojektes des *Man and the Biosphere*-Programms (MAB) der UNESCO<sup>4</sup> an einer historischen Bevölkerungsgeschichte von Obergurgl arbeitete,<sup>5</sup> und die ich aus der Krabbelstube meiner Tochter her kannte, den Besuch der Übung empfohlen, da sie Tenfelde von der Literatur her kannte und schätzte. Da ich eine Fachkollegin der Volkskunde/Europäischen Ethnologie zur Teilnahme motivieren konnte, durfte die Übung stattfinden: *Tres faciunt collegium*. Elisabeth nahm an dieser Übung nicht teil, weil sie auf ihr Rigorosum lernte. Im Wintersemester 1986/87 bot Tenfelde ein Seminar zur „Arbeiterkultur 1890 bis 1945“; im Sommersemester 1987 wiederum eine Übung zu „Methoden und Theorien der neueren

- 
- 1 Elisabeth Dietrich, *Kriminalität in Tirol und Vorarlberg in der 2. Hälfte des neunzehnten Jahrhunderts – Umfang, Struktur, Entwicklung, Hintergründe. Eine Dokumentation anhand statistischen Datenmaterials*, phil. Diss. Innsbruck 1995.
  - 2 Pars pro toto für die zahlreichen Nachrufe: Dieter Langewiesche, Nachruf auf Klaus Tenfelde (29. März 1944 – 1. Juli 2011), in: *Geschichte und Gesellschaft* 37 (2011), Heft 4, 649–656.
  - 3 Franz Mathis, Herbert Hassinger, 19.7.1910–3.1.1992, in: *Vierteljahrschrift für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte* 79 (1992), 153–155.
  - 4 UNESCO Österreichische Nationalkommission, *Der Mensch und die Biosphäre. Beziehung zwischen Mensch und Umwelt nachhaltig gestalten*, [<https://www.unesco.at/wissenschaft/der-mensch-und-die-biosphaere>]; alle Internetseiten zuletzt abgerufen am 23.4.2024.
  - 5 Ursula Walther, Die Entstehung Obergurgls vom Bergbauerndorf zum Tourismuszentrum, in: Hubert C. Ehalt (Hg.), *Geschichte von unten. Fragestellungen, Methoden und Projekte einer Geschichte des Alltags*, Wien/Köln/Graz 1984, 183–200.

Sozialgeschichte“. An beiden Lehrveranstaltungen, an denen ich teilgenommen hatte, dürfte ich Elisabeth, die inzwischen Vertragsassistentin geworden war, begegnet sein. Auch am gemeinsam von Tenfelde mit dem ebenfalls kurz vorher berufenen Zeithistoriker Rolf Steininger (\*1942) abgehaltenen „DissertantInnen-Kolloquien“ nahm ich teil – und auch Elisabeth. Dabei konnten wir eine neue und andere Diskussions- und Argumentationskultur kennenlernen. Den theoretischen Rahmen für das Wissenschaftsverständnis für Tenfelde bildete die Frankfurter Antrittsvorlesung von Jürgen Habermas: „Erkenntnis und Interesse“ (1965).<sup>6</sup> Wie dieser sah Tenfelde die Geschichtswissenschaften von Erkenntnisinteressen geleitet. Dieses Erkenntnisinteresse bestimme den Aspekt, unter dem Wirklichkeit objektiviert und damit wissenschaftliche Forschung der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werde. Eine „radikale Erkenntniskritik [sei] nur als Gesellschaftstheorie möglich“<sup>7</sup>. Aus diesen fachlichen Diskussionen erwuchsen Elisabeth unter den Beteiligten einige „Freunde für's Leben“: Hermann J. W. Kuprian (\*1955), Thomas Albrich (\*1956) und Klaus Eisterer (\*1956).

Mit Tenfelde bestritt Elisabeth nicht nur eine Reihe von Lehrveranstaltungen. Dieser motivierte sie auch zu einer der geschätzten, von den Autor:innen aber gefürchteten Sammelrezensionen im *Archiv für Sozialgeschichte*. 1989 erschien dort ein von ihr verfasster Forschungs- und Literaturüberblick „Zur Sozial- und Zeitgeschichtsforschung in Österreich. Ausgewählte Publikationen und aktueller Stand (1984–1988)“<sup>8</sup>.

Klaus Tenfelde war von strukturgeschichtlichen Ansätzen inspiriert und gab diese an seine Studierenden weiter. Er schätzte Arbeiten mit statistischer Datengrundlage und kannte die Dissertation von Elisabeth durch ihre Bewerbung um die Assistentenstelle. Mag sein, dass er sie auch dazu motiviert hatte, diese zu veröffentlichen, ein damals in Österreich noch nicht sehr verbreitetes Unterfangen, zumindest nicht in Innsbruck. Die überarbeitete Buchversion erschien 1995 im damals noch jungen Studienverlag unter dem Titel „Übeltäter – Bösewichter“<sup>9</sup>.

Zu der Zeit war ich bereits Forschungsassistent am Institut für Geschichte. Tenfelde hatte mich als Projektmitarbeiter und Dissertanten geworben, nachdem ich kurz zuvor mein Studium in der Volkskunde/Europäischen Ethnologie sowie meinen Zivildienst bei der Rettung Innsbruck abgeschlossen hatte.<sup>10</sup> Bei meiner Diplomprüfung fungierte Tenfelde als Zweitprüfer für das Fach „Sozialgeschichte“. Er hatte mit Kollegen aus Wien (Alois Mosser, 1937–2022), Linz (Roman Sandgruber, \*1947) und Graz (Gerald Schöpfer, \*1944 und Stefan Karner, \*1952) sowie

6 Jürgen Habermas, Erkenntnis und Interesse, in: Jürgen Habermas, Technik und Wissenschaft als »Ideologie«, Frankfurt am Main 1969, 146–168.

7 Ebd., 9.

8 Elisabeth Dietrich, Zur Sozial- und Zeitgeschichtsforschung in Österreich. Ausgewählte Publikationen und aktueller Stand (1984–1988), in: *Archiv für Sozialgeschichte* 29 (1989), 341–384.

9 Elisabeth Dietrich, Übeltäter – Bösewichter. Kriminalität und Kriminalisierung in Tirol und Voralberg im 19. Jahrhundert, Innsbruck/Wien 1995. Die Arbeit hat einige wohlwollende Rezensionen erfahren.

10 Wolfgang Meixner, Zur Entstehung des „Tiroler Volkskunstmuseums“ in Innsbruck. Aus gewerbe- und fremdenverkehrsfördernden sowie heimatwärtzerischen Intentionen, Dipl. Innsbruck 1989, publiziert unter Wolfgang Meixner, Zur Entstehung des Tiroler Volkskunstmuseums in Innsbruck (bricolage monografien. Innsbrucker Studien zur Europäischen Ethnologie 4), Innsbruck 2020.

dem Innsbrucker Franz Mathis (\*1946) erfolgreich beim FWF ein Projekt zur Unternehmergeschichte in Österreich beantragt.<sup>11</sup> Neben Elisabeth und mir arbeiteten Gerald Sturmayer (\*1963) als Projektassistent und Dissertant<sup>12</sup>, Rupert Pichler (\*1967) als Projektmitarbeiter und Diplomstudent<sup>13</sup> sowie Bettina Kessler (\*1961), ebenfalls als Dissertantin, in der Abteilung.

Die Berufung Tenfeldes nach Bielefeld bedeutete einen Schock, denn wir verloren damit unseren Betreuer für die weiteren Qualifikationsarbeiten sowie einen Mentor in wissenschaftlicher wie persönlicher Hinsicht. Aus dem Berufungsverfahren ging 1993 Franz Mathis als endgültiger Nachfolger hervor, nachdem der ursprünglich Erstgereichte, Heinz-Gerhard Haupt (\*1943) überraschend zugunsten eines Rufes an die Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg abgelehnt hatte. Damit war eine gewisse Sicherheit für uns alle gegeben, denn Mathis übernahm unsere angefangenen Projekte und Arbeiten. Elisabeth arbeitete zu dieser Zeit bereits an Aufsätzen zu ihrem späteren Habilitationsthema, der Sozialgeschichte der Tuberkulose.<sup>14</sup> In der Lehre leistete Elisabeth Pionierarbeit, indem sie das Konzept einer forschungsgeleiteten Lehre ernst nahm und gleich mit Studierenden eine Publikation zum damals noch neuen Thema Umweltgeschichte am Beispiel der Stadt Innsbruck erarbeitete. Von den Studierenden verlangte sie Recherchen in den lokalen Archiven und Bibliotheken und machte einigen die Wissenschaft als Karriereweg schmackhaft.<sup>15</sup>

Auch Elisabeth selbst zog es in den folgenden Jahren in die Archive, in Tirol, aber auch nach Wien, wo sie zusammen mit Hermann Kuprian, der ebenfalls an einem Habilitationsprojekt arbeitete, Quellen für ihr eigenes suchte und fand. Das Mitte der 1990er Jahre aufgekommene Gerücht, die Habilitation könnte 'entwertet' oder gar abgeschafft werden und damit als Grundlage für eine Bestellung in die Kurie der ao. Universitätsprofessor:innen verloren gehen, änderten nichts an ihren Plänen. Für sie kam eine 'rasche' Sammelhabilitation nicht in Frage. Ihr Ziel war die Monographie, die sie 1996 als Habilitationsschrift erfolgreich einreichte und die 2007, in überarbeiteter Form in der renommierten Reihe *Wirtschaftshistorische Studien* des Wiener

11 Klaus Tenfelde/Franz Mathis, Antrag auf Förderung eines Forschungsprojektes: Zur Geschichte der österreichischen Unternehmer im 19. und frühen 20. Jahrhundert, Innsbruck [1988]. FWF, Nr. P7266-HIS. Siehe auch Bettina Kessler/Wolfgang Meixner/Rupert Pichler, Quantitative Sozialgeschichte österreichischer Unternehmer, in: Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften 2 (1991), Heft 1, 113–118.

12 Gerald Sturmayer, Industrielle Interessenpolitik in der Donaumonarchie. Entfaltung, Zentralisierung und politische Effizienz der Fach und Spitzenverbände 1848–1914, phil. Diss. Innsbruck 1991 sowie Gerald Sturmayer, Industrielle Interessenpolitik in der Donaumonarchie (Sozial- und wirtschaftshistorische Studien 22), Wien/München 1996.

13 Rupert Pichler, Das Sozialprofil der Vorarlberger Unternehmer im 19. und frühen 20. Jahrhundert, Dipl. Innsbruck 1990.

14 Elisabeth Dietrich, Palmschoß: Der Traum vom Zukunfts-Sanatorium, in: Tiroler Heimat 57 (1993), 169–178; Elisabeth Dietrich, Von der „eigentlichen Verzehrkrankeheit des menschlichen Geschlechtes“ – Eine Geschichte der Tuberkulose in der Habsburgermonarchie vom 19. bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts, in: L'homme. Zeitschrift für feministische Geschichtswissenschaft 5 (1994), Heft 1: Körper, 150–152; Elisabeth Dietrich, Der andere Tod. Seuchen, Volkskrankheiten und Gesundheitswesen im Ersten Weltkrieg, in: Klaus Eisterer/Rolf Steiniger (Hg.), Tirol und der Erste Weltkrieg (Innsbrucker Forschungen zur Zeitgeschichte 12), Innsbruck/Wien 1995, 255–275.

15 Elisabeth Dietrich (Hg.), Stadt im Gebirge. Leben und Umwelt in Innsbruck im 19. Jahrhundert, Innsbruck 1996.

Instituts für Wirtschafts- und Sozialgeschichte erschien.<sup>16</sup> Damit schuf sie letztendlich die Basis für ein neues Forschungsfeld, das Elisabeth erfolgreich in Innsbruck etablierte, die „Sozialgeschichte der Medizin“<sup>17</sup>. Das dazu gehörige Forschungszentrum *Medial Humanities* leitete sie bis Ende 2023. Auf dem Weg dorthin bestritt Elisabeth mit dem Forschungsprojekt *Historiae Morborum – Die Krankengeschichten des Franz von Ottenthal (1818–1899)*<sup>18</sup> ebenfalls Pionierarbeit: organisatorisch, indem das Projekt als Interreg III zwischen zwei Staaten durchgeführt wurde, methodisch, indem das Projekt eine Datenbank mit den in lateinischer Sprache über 50 Jahre verfassten Aufzeichnungen des Südtiroler Arztes Franz von Ottenthal erstellte – immerhin ein Umfang von 85.000 Eintragungen.<sup>19</sup> Dem Projekt folgte ein ebenso erfolgreiches DACH-Forschungsprojekt zu *Arztpraxen im Vergleich: 18.–20. Jahrhundert*, das Elisabeth in Kontakt mit den wichtigsten deutschsprachigen Vertreter:innen und Forschungsorganisationen im Bereich der Medizingeschichte brachte.<sup>20</sup> Stellvertretend dafür sei Robert Jütte (\*1954) erwähnt, von 1990 bis 2020 Leiter des *Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung* in Stuttgart, der 2001 auch eine Gastprofessur in Innsbruck innehatte. Des Weiteren leitete Elisabeth mehrere erfolgreiche Forschungsprojekte und Ausstellungen, die sich mit der Geschichte der Psychiatrischen Anstalten sowie ‘Heilanstalten’ für Kinder und Jugendliche und deren Patient:innen beschäftigten. Der dabei geprägte Begriff „Psychiatrische Landschaften“ wurde Programm für die Erforschung der Psychiatrie und ihrer Patientinnen und Patienten im historischen Raum Tirol-Südtirol von 1830 bis zur Gegenwart.<sup>21</sup>

Eine besondere Herausforderung für Elisabeth bedeutete die Einladung und ihre Mitarbeit in der *Medizinisch-Historischen ExpertInnenkommission* zur Erforschung der Geschichte der über 30 Jahre von tit.ao.Univ.-Prof. Dr. Maria Nowak-Vogl (1922–1998) geleiteten Kinderbeobachtungsstation in Innsbruck. Elisabeth hatte dabei auch die verdienstvolle, aber mühevollende Endredaktion der in diesem Zusammenhang entstandenen Arbeiten, zusammen mit Dr.<sup>in</sup> Barbara Hoffmann-Ammann (\*1978) inne.<sup>22</sup>

Eine engere Zusammenarbeit mit Elisabeth ergab sich für mich in zwei Projekten. Einerseits in dem Auftrag eines Verlages für Wirtschaftsdokumentationen, eine

16 Elisabeth Dietrich, Die „Wiener Krankheit“. Eine Sozialgeschichte der Tuberkulose in Österreich (Sozial- und Wirtschaftshistorische Studien 32), Wien/München 2007. Die Arbeit erhielt zahlreiche würdiggende Besprechungen im In- und Ausland.

17 Universität Innsbruck, Medical Humanities, [https://www.uibk.ac.at/de/fz-medical-humanities/].

18 Universität Innsbruck, *Historiae Morborum - Die Krankengeschichten des Franz von Ottenthal (1818-1899)*. Ein Interreg III A Projekt (2002-2007), [https://www.uibk.ac.at/ottenthal/].

19 Zu Ottenthal siehe Andreas Oberhofer, Eine Landarztpraxis im 19. Jahrhundert am Beispiel der Ordination des Dr. Franz von Ottenthal (1818–1899), in: Elisabeth Dietrich-Daum/Martin Dinges/Robert Jütte/Christine Roilo (Hg.), *Arztpraxen im Vergleich: 18.–20. Jahrhundert* (Veröffentlichungen des Südtiroler Landesarchivs 26), Innsbruck/Wien/Bozen 2008, 167–191.

20 Elisabeth Dietrich-Daum/Martin Dinges/Robert Jütte/Christine Roilo (Hg.), *Arztpraxen im Vergleich: 18.–20. Jahrhundert* (Veröffentlichungen des Südtiroler Landesarchivs 26), Innsbruck/Wien/Bozen 2008.

21 Universität Innsbruck, Psychiatrische Landschaften, [www.psychiatrische-landschaften.net].

22 Bericht der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission (Vorsitzender Univ.-Prof. i. R. Dr. Günther Sperk), Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl, Innsbruck 11. November 2013.

„Chronik der Tiroler Wirtschaft“ zu erstellen.<sup>23</sup> Das war ein auf den ersten Blick etwas obskures Unterfangen, finanzierte der Verlag dieses Buch doch mit rezenten Werbeeinschaltungen der Tiroler Wirtschaft, war zugleich aber auf eine historisch fundierte Erarbeitung der Wirtschaftsgeschichte bedacht. Elisabeth und ich fungierten als Herausgeberin und Herausgeber, verfassten dazu aber selbst auch einige Kapitel. Zudem war es uns gelungen, Abteilungskollegen (Franz Mathis und Helmut Alexander, \*1957) sowie Kolleginnen und Kollegen aus dem Fachbereich zu gewinnen (etwa den unter tragischen Umständen verstorbenen Josef Nussbaumer, 1951–2023, Ruth Kleon-Praxmarer, \*1963 und Franz-Heinz Hye, 1937–2016).<sup>24</sup> Eine zweite Gelegenheit bot 2006 die Herausgabe einer Festschrift für unseren ‘Chef’ Franz Mathis zu seinem 60. Geburtstag.<sup>25</sup> Im Gegensatz zu ähnlichen Initiativen luden wir hierfür nicht arrivierte Jahrgangskolleg:innen des Jubilars zum Verfassen eines Beitrages ein, sondern solche, von denen wir überzeugt waren bzw. uns erhofften, dass sie zur künftigen Generation an Sozial- und Wirtschaftshistoriker:innen gehören würden. Ein Unterfangen, das erfolgreich aufgegangen ist.

Ich durfte Elisabeth als erfolgreiche und anregende Kollegin in Forschung und Lehre kennenlernen, die sich auch für die täglichen Institutsarbeiten nie zu schade war. Zudem bekleidete sie zahlreiche Funktionen an der Fakultät. So war Elisabeth Vorsitzende des Fakultätsrats der Philosophisch-Historischen Fakultät, Mitglied im Fakultätskollegium der „alten“ Geisteswissenschaftlichen Fakultät, sowie am Institut und im Fachbereich u.a. als Mitglied der Institutsversammlung bzw. des Institutsbeirates tätig. Elisabeth ist auch Facultymitglied des Doktoratskollegs *Geschlecht und Geschlechterverhältnisse in Transformation: Räume – Relationen – Repräsentationen*. Letzteres liefert den Bezug zu Elisabeth als engagierte Lehrende, die in zahlreichen Lehrveranstaltungen Studierende für die Wissenschaft motiviert und erfolgreich zu einem Abschluss gebracht hat. Davon zeugt die eindrucksvolle Anzahl an betreuten Abschlussarbeiten: Elisabeth betreute bis 2023 insgesamt 69 Diplom- und Masterarbeiten im Kernfach Wirtschafts- und Sozialgeschichte sowie sechs Dissertationen als Hauptbetreuerin; vier Doktorarbeiten sind noch im Entstehen.<sup>26</sup>

Nicht zuletzt und vielleicht zuvorderst war und ist Elisabeth nicht nur Kollegin, sondern, im antiquierten, aber treffenden Sinne des Wortes „Kameradin“, die sprichwörtlich durch dick und dünn geht und ihren Kolleg:innen und auch mir in Notsituationen beigestanden ist, die treffenden Worte und auch Lösungen für im

23 GFW-Verlag (Hg.), Chronik der Tiroler Wirtschaft. Mit Sonderteil Südtirol, Wien 1993, zweite Aufl. 1994 unter dem Titel „Tiroler Landeswirtschaftschronik“.

24 Franz-Heinz Hye, Grundzüge der Wirtschaftsgeschichte Tirols im Mittelalter, 29–74; Franz Mathis, Die wirtschaftliche Entwicklung in der frühen Neuzeit (1519–1740), 75–113; Elisabeth Dietrich/Bettina Kessler/Wolfgang Meixner/Gerald Sturmayer, Die wirtschaftliche Entwicklung Tirols seit der Zeit des Merkantilismus bis zum Ersten Weltkrieg, 115–207; Ruth Kleon-Praxmarer/Helmut Alexander, Tirols Wirtschaft vom Beginn des Ersten bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges, 209–262; Josef Nussbaumer, Wirtschaftliche und soziale Entwicklung in Tirol von 1945 bis 1990, 263–301, alle in: GFW-Verlag (Hg.), Chronik der Tiroler Wirtschaft.

25 Elisabeth Dietrich-Daum/Helmut Alexander/Wolfgang Meixner (Hg.), Menschen – Regionen – Unternehmen. Festschrift für Franz Mathis zum 60. Geburtstag, Innsbruck 2006.

26 Vgl. die detaillierte Auflistung der von Elisabeth Dietrich-Daum betreuten Abschlussarbeiten in diesem Band.

Moment unlöslich erscheinende Probleme gefunden hat. Aus meiner Wahrnehmung ist Elisabeth während ihrer ganzen Laufbahn immer sie selbst geblieben, trotz Krankheiten und Lebenskrisen. Ihr engstes Umfeld mag ihr dazu Unterstützung gegeben und viel bedeutet haben. Elisabeth ließ uns auch daran teilhaben und das zeichnet sie als Kollegin besonders aus.

Liebe Elisabeth, ad multos annos und Glück auf!

# **Verzeichnis der Publikationen und der betreuten Abschlussarbeiten**

von Ao.-Prof. Dr. Elisabeth Dietrich-Daum  
Stand: Februar 2024

## **Publikationsverzeichnis**

### Qualifikationsschriften

1. Kriminalität in Tirol und Vorarlberg in der 2. Hälfte des neunzehnten Jahrhunderts – Umfang, Struktur, Entwicklung, Hintergründe. Eine Dokumentation anhand statistischen Datenmaterials, phil. Diss. Innsbruck 1985.

### Monographien

1. Übeltäter – Bösewichter. Kriminalität und Kriminalisierung in Tirol und Vorarlberg im 19. Jahrhundert, Innsbruck/Wien 1995.
2. Die „Wiener Krankheit“. Eine Sozialgeschichte der Tuberkulose in Österreich (= Sozial- und Wirtschaftshistorische Studien 32), Wien/München 2007.
3. Über die Grenze in die Psychiatrie. Südtiroler Kinder und Jugendliche auf der Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl (1954–1987), Innsbruck 2018.

### Sammelbände – Herausgeberschaft

1. Chronik der Tiroler Wirtschaft. Mit Sonderteil Südtirol, hg. gem. mit Verlag Gesellschafts- und Wirtschaftsdokumentationen, Wien 1993, zweite Aufl. 1994.
2. Stadt im Gebirge. Leben und Umwelt in Innsbruck im 19. Jahrhundert, Innsbruck 1996.
3. Geschichte und Medizin. Forschungsberichte – Fachgespräche. 5. Dornbirner Geschichtstage 10.–12.6.1999, hg. gem. mit Werner Matt und Hanno Platzgummer, Dornbirn 2001.
4. Menschen – Regionen – Unternehmen. Festschrift für Franz Mathis zum 60. Geburtstag, hg. gem. mit Helmut Alexander und Wolfgang Meixner, Innsbruck 2006.
5. Arztpraxen im Vergleich: 18.–20. Jahrhundert, hg. gemeinsam mit Martin Dinges, Robert Jütte und Christine Roilo, Innsbruck/Wien/Bozen 2008.

6. Psychiatrische Landschaften. Die Psychiatrie und ihre Patientinnen und Patienten im historischen Tirol seit 1830, hg. gem. mit H. J.W. Kuprian, M. Ralser, M. Heidegger, S. Clementi, Innsbruck 2011.
7. Ambienti Psichiatrici. La psichiatria e i suoi pazienti nell'area del Tirol storico dal 1830 a oggi, hg. gem. mit Hermann J.W. Kuprian, Michaela Ralser, Maria Heidegger, Siglinde Clementi, Innsbruck 2012.
8. Ich lasse mich nicht länger für einen Narren halten. Eine Ausstellung zur Geschichte der Psychiatrie in Tirol, Südtirol und im Trentino/Non vi permetterò più di farmi passare per matto. Una mostra sulla storia della psichiatria in Tirol, Alto Adige e Trentino, hg. gemeinsam mit Maria Heidegger, Celia Di Pauli, Lisa Noggler, Siglinde Clementi, Michaela Ralser und Hermann J.W. Kuprian, Bozen/Bolzano 2012.
9. Child Care. Kulturen, Konzepte und Politiken der Fremdbetreuung von Kindern, hg. gem. mit Maria A. Wolf, Eva Fleischer und Maria Heidegger, Weinheim/Basel 2013.
10. Red. gem. mit Barbara Hoffmann und Herausgeberschaft gem. mit der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission (Hg.), Bericht der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission. Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl, Eigenverlag, November 2013.
11. Schlussbericht der Kommission zur Untersuchung der Vorgänge um den Anstaltsfriedhof des Psychiatrischen Krankenhauses in Hall in Tirol in den Jahren 1942 bis 1945 (Veröffentlichungen der Kommission zur Untersuchung der Vorgänge um den Anstaltsfriedhof des Psychiatrischen Krankenhauses in Hall in Tirol in den Jahren 1942 bis 1945 1), hg. gem. mit Bertrand Perz, Thomas Albrich, Hartmann Hinterhuber, Brigitte Kepplinger, Wolfgang Neugebauer, Christine Roilo, Oliver Seifert, Alexander Zanesco, Innsbruck 2014.
12. Stefan Lechner/Andrea Sommerauer/Friedrich Stepanek, Beiträge zur Geschichte der Heil- und Pflegeanstalt Hall in Tirol im Nationalsozialismus und zu ihrer Rezeption nach 1945 Krankenhauspersonal – Umgesiedelte SüdtirolerInnen in der Haller Anstalt – Umgang mit der NS-Euthanasie seit 1945 (Veröffentlichungen der Kommission zur Untersuchung der Vorgänge um den Anstaltsfriedhof des Psychiatrischen Krankenhauses in Hall in Tirol in den Jahren 1942 bis 1945 3), hg. gem. mit Bertrand Perz, Thomas Albrich, Hartmann Hinterhuber, Brigitte Kepplinger, Wolfgang Neugebauer, Christine Roilo, Oliver Seifert, Alexander Zanesco, Innsbruck 2015.
13. Oliver Seifert, Leben und Sterben in der Heil- und Pflegeanstalt Hall in Tirol. Zur Geschichte einer psychiatrischen Anstalt im Nationalsozialismus (Veröffentlichungen der Kommission zur Untersuchung der Vorgänge um den Anstaltsfriedhof des Psychiatrischen Krankenhauses in Hall in Tirol in den Jahren 1942 bis 1945 4/I), hg. gem. mit Bertrand Perz, Thomas Albrich, Hartmann Hinterhuber, Brigitte Kepplinger, Wolfgang Neugebauer, Christine Roilo, Oliver Seifert, Alexander Zanesco, Innsbruck 2016.

14. „Studie betreffend die Kinderbeobachtungsstation der Maria Nowak-Vogl – interdisziplinäre Zugänge“, hg. gem. mit Michaela Ralser und Dirk Rupnow, auf: <https://www.uibk.ac.at/iezw/forschungen-zur-kinderbeobachtungsstation/schlussbericht/>
15. Dirk Dunkel, Quantitative und vergleichende Untersuchung zur Heil- und Pflegeanstalt Hall in Tirol (1900–1951) mit den Schwerpunkten der Jahre des Hungersterbens von 1916–1918 und 1943–1945 (Veröffentlichungen der Kommission zur Untersuchung der Vorgänge um den Anstaltsfriedhof des Psychiatrischen Krankenhauses in Hall in Tirol in den Jahren 1942 bis 1945 4/II), hg. gem. mit Bertrand Perz, Thomas Albrich, Hartmann Hinterhuber, Brigitte Kepplinger, Wolfgang Neugebauer, Christine Roilo, Oliver Seifert, Alexander Zanesco, Innsbruck 2018.
16. Psychiatrisierte Kindheiten. Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl, 1954–1987, hg. gem. mit Michaela Ralser und Dirk Rupnow, Innsbruck/Wien/Bozen 2020.

## Zeitschriftenbände – Herausgeberschaft

1. „Medikalisierung am Land – Medicalizzazione in Provincia“. Themenheft der Zeitschrift „Geschichte und Region/Storia e Regione“, 14 (2005), Heft 1 gem. mit Rodolfo Taiani.
2. „Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin“ 6 (2007), gem. mit Maria Heidegger.
3. „Psychiatrielandschaft/Oltre il manicomio“. Themenheft der Zeitschrift „Geschichte und Region/Storia e Regione“, 17 (2008), Heft 2 gem. mit Rodolfo Taiani.
4. „Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin“ 8 (2009) gem. mit Michaela Fahlenbock, Alois Unterkircher, Carlos Watzka und Marina Hilber.
5. „Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin“ 9 (2010) gem. mit Carlos Watzka und Andreas Golob.
6. „Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin“ 10 (2011). Tagungsband „Medizin und Psychiatrie im 20. Jahrhundert in Deutschland, Italien und Österreich“ gem. mit Carlos Watzka, Wolfgang Weber und Werner Matt, doi: 10.1553/virus10s001.
7. „Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin“ 12 (2013). Tagungsband „Bäder und Kuren“, gem. mit Alfred Stefan Weiss und Carlos Watzka, doi: 10.1553/virus12.
8. „Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin“ 14 (2016): Schwerpunkt Gesellschaft und Psychiatrie in Österreich 1945 bis ca. 1970, gem. mit Eberhard Gabriel, Elisabeth Lobenwein und Carlos Watzka, doi: 10.1553/virus14 2015.

9. „Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin“ 17 (2018): Schwerpunkt: Medikalisierte Kindheiten. Die neue Sorge um das Kind vom ausgehenden 19. bis ins späte 20. Jahrhundert, gem. mit Michaela Ralser und Elisabeth Lobenwein, doi:10.1553/virus17 2018.
10. „Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin“ 20 (2021): Schwerpunkt: Kulturgeschichte(n) der Impfung, gem. mit Marina Hilber, Elisabeth Lobenwein und Carlos Watzka, doi: 10.1553/virus20.
11. „Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin“ 22 (2023): Schwerpunkt: Epidemie und Emotion, gem. mit Marina Hilber und Carlos Watzka, doi: <https://doi.org/10.1553/virus22>.

## Kalender

1. GenderKalender 2010, hg. gem. mit Alois Unterkircher, Maria Heidegger, Marina Hilber, Annette Steinsiek und Ursula Schneider;

## Aufsätze und andere Beiträge

1. Im Namen Seiner Majestät des Kaisers von Österreich! Revolutionäre, italienische Nationalisten und Irredentisten vor Österreichischen Gerichten zwischen 1848 und dem Ersten Weltkrieg, in: Innsbrucker Historische Studien 10/11 (1988), 305–324.
2. Zur Sozial- und Zeitgeschichtsforschung in Österreich. Ausgewählte Publikationen und aktueller Stand (1984–1988), in: Archiv für Sozialgeschichte 29 (1989), 341–384.
3. Feindbilder und Ausgrenzung als Fermente der politischen Radikalisierung in Tirol zwischen 1918 und 1923, in: Helmut Konrad/Karin M. Schmidlechner (Hg.), Revolutionäres Potential in Europa am Ende des Ersten Weltkrieges (Böhlau Zeitgeschichtliche Bibliothek 16), Wien/Köln 1991, 150–166.
4. Überblick zur Wirtschafts- und Sozialgeschichte Tirols zwischen 1850 und 1900, in: Tiroler Heimat. Jahrbuch für Geschichte und Volkskunde 56 (1992), 59–81.
5. Die soziale Frage und die Arbeiterfamilie im Tirol des ausgehenden 19. Jahrhunderts, in: 100 Jahre Rerum Novarum; Themenheft der Zeitschrift „Geschichte und Region/Storia e region“, 2 (1993), Heft 1, 65–79.
6. The fear of revolution in rural Austria: the case of Tyrol, in: Chris Wrigley (Ed.), Challenges of Labour. Central and Western Europe 1917–1920, London/New York 1993, 215–228.
7. Palmschoß: Der Traum vom Zukunfts-Sanatorium, in: Tiroler Heimat 57 (1993), 169–178.
8. Von der „eigentlichen Verzehrkrankeheit des menschlichen Geschlechtes“ – Eine Geschichte der Tuberkulose in der Habsburgermonarchie vom

19. bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts, in: *L'homme. Zeitschrift für feministische Geschichtswissenschaft* 5 (1994), Heft 1: Körper, 150–152.
9. Gem. mit Meixner Wolfgang: Die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen im ausgehenden 18. und beginnenden 19. Jahrhundert, in: *Chronik der Tiroler Wirtschaft. Mit Sonderteil Südtirol*, Wien 1993 und 1994, 115–124.
10. Die Bevölkerungsentwicklung Tirols im ausgehenden 18. und im 19. Jahrhundert, in: *Chronik der Tiroler Wirtschaft. Mit Sonderteil Südtirol*, Wien 1993 und 1994, 125–139.
11. Die Landwirtschaft Tirols vom ausgehenden 18. bis zum Ende des 19. Jahrhunderts, in: *Chronik der Tiroler Wirtschaft. Mit Sonderteil Südtirol*, Wien 1993 und 1994, 140–155.
12. I reati politici legati all'irredentismo e loro repressione nel Tirolo del 19 secolo, in: *Archivio trentino di storia contemporanea* 3 (1995), 101–122.
13. Der andere Tod. Seuchen, Volkskrankheiten und Gesundheitswesen im Ersten Weltkrieg, in: Klaus Eisterer/Rolf Steiniger (Hg.), *Tirol und der Erste Weltkrieg (Innsbrucker Forschungen zur Zeitgeschichte 12)*, Innsbruck/Wien 1995, 255–275.
14. Die Bevölkerung nach dem verlorenen Krieg. Die Familien der Gefallenen, Verwundeten und arbeitslos gewordenen Soldaten (1918–1921) /La popolazione tirolese dopo la guerra perduta. Le famiglie dei soldati caduti, feriti e disoccupati (1918–1921), in: Casimira Grandi (Hg.), *Tirol – Alto Adige – Trentino 1918–1920/ Tirol – Südtirol – Trentino 1918–1920*, Innsbruck/Bozen 1996, 493–515.
15. Die Bilanz des Krieges: der verlorene Krieg und die Familien der gefallenen, verwundeten und arbeitslos gewordenen Soldaten in Tirol (1918–1921), in: *Innsbrucker Historische Studien* 16/17 (1997), 407–418.
16. Gesundheit und Umwelt, in: Vorarlberg. Zwischen Fußach und Flint, Alemannentum und Weltoffenheit. Geschichte der österreichischen Bundesländer seit 1945, Band 4/6 (Schriftenreihe des Forschungsinstituts für politisch-historische Studien der Dr.-Wilfried-Haslauer-Bibliothek), hg. v. Franz Mathis und Wolfgang Weber, Wien 2000, 258–273.
17. „... Wo das Gemüth gesunden muß“. Gesundheits- und Umweltbedingungen in der Gebirgsstadt Innsbruck im 19. Jahrhundert, in: *Stadt und Gebirge (Histoire des Alpes - Storia delle Alpi - Geschichte der Alpen 5)*, hg. v. Internationale Gesellschaft für Historische Alpenforschung, Zürich 2000, 217–228.
18. In Barmherzigkeit dienen – in Demut sterben. Tuberkulose bei den Barmherzigen Schwestern, in: Elisabeth Dietrich-Daum/Werner Matt/Hanno Platzgummer (Hg.), *Medizin und Geschichte, Forschungsberichte - Fachgespräche. 5. Dornbirner Geschichtstage 10.–12.6.1999*, hg. gem. mit Werner Matt und Hanno Platzgummer, Dornbirn 2001, 120–148.
19. Tuberkulose und Tuberkulosefürsorge in Österreich, in: *Tiroler Heimat* 65 (2001), 159–197.

20. Gem. mit Wolfgang Meixner, Quellenstudien in der historischen Forschung, in: Theo Hug (Hg.), *Wie kommt Wissenschaft zu Wissen? Band 1: Einführung in das wissenschaftliche Arbeiten*, Hohengehren 2001, 127–143.
21. *Kranke Körper. Zur Konzeption bleichsüchtiger und tuberkulöser Frauen im späten 18. und im 19. Jahrhundert*, in: Sonia Horn/Ingrid Arias (Hg.), *Medizinerinnen. Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin 3*, Wien 2003, 131–146.
22. „Tuberkulose“, in: *Historicum*, Sommer 2003, 23–28.
23. „... die Tuberkulose auszurotten, wie man die Blattern ausgerottet hat“. Versuche mit Tuberkulin in Tirol (1913–1915), in: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte*, Berichtsjahr 2003, Stuttgart 2004, 31–60.
24. *Historiae Morborum* – Die Krankengeschichten des Franz von Ottenthal. Ein InterregIIIA Projekt: Österreich-Italien 2002–2007, in: *Virus. Zeitschrift für Sozialgeschichte der Medizin* 4 (2004), Wien 2004, 83–89.
25. Krankheit, Sterblichkeit und medizinische Versorgung vom 18. bis zum frühen 20. Jahrhundert – neuere Forschungsarbeiten aus Deutschland und Österreich, in: *Innsbrucker Historische Studien* 23/24 (2004), 413–422.
26. Gem. mit Andreas Oberhofer, Die „*Historiae Morborum*“ des Dr. Franz von Ottenthal, in: Rainer Alsheimer/Roland Weibezahn (Hg.), *Körperlichkeit und Kultur 2004. Interdisziplinäre Medikalisierungsforschung. Dokumentation des 7. Arbeitstreffens des „Netzwerk Gesundheit und Kultur in der volkswissenschaftlichen Forschung“* Würzburg, 31. März – 2. April 2004, Bremen 2005, 203–214.
27. Die Geschichte der Tuberkulose am Land. Das Beispiel Tirol – oder: warum es so schwer ist, die Entwicklung der Tuberkulosesterblichkeit in ländlichen Regionen zu erklären, in: *Tirol – Österreich – Italien. Festschrift für Josef Riedmann zum 65. Geburtstag*, hg. von Klaus Brandstätter und Julia Hörmann (Schlern-Schriften 330), Innsbruck 2005, 169–182.
28. Gem. mit Rodolfo Taiani, „Medikalisierung“, Editorial, in: „*Medikalisierung am Land – Medicalizzazione in Provincia*“, Themenband der Zeitschrift „*Geschichte und Region/Storia e Regione*“, 14 (2005), Heft 1, 5–18.
29. Gem. mit Elena Taddei, „*Historiae Morborum*“ - Le anamnesi del dottor Franz von Ottenthal. Un progetto InterregIIIA: Austria-Italia 2002–2007, in: „*Medikalisierung am Land – Medicalizzazione in Provincia*“, Themenband der Zeitschrift „*Geschichte und Region/Storia e Regione*“, 14 (2005), Heft 1, 157–160.
30. Gem. mit Andreas Oberhofer, *Medizingeschichte als Sozialgeschichte: Die Krankengeschichten des Südtiroler Landarztes Franz v. Ottenthal (1818–1899)*, ein INTERREG III A Projekt (2002–2007), in: *Bericht über den 24. Österreichischen Historikertag in Innsbruck* (Veröffentlichungen des Verbandes Österreichischer Historiker und Geschichtsvereine 33), Innsbruck 2006, 646–655.

31. Soldatenkörper: Medizinische Versuche am Beispiel der Tuberkulosetherapie, in: Hermann J. W. Kuprian/Oswald Überegger (Hg.), *Der Erste Weltkrieg im Alpenraum. Erfahrung, Deutung, Erinnerung – La Grande Guerra nell'arco alpino. Esperienze e memoria* (Veröffentlichungen des Südtiroler Landesarchivs 23 – Pubblicazioni dell'Archivio Provinciale di Bolzano 23), Innsbruck 2006, 337–350.
32. Gem. mit Helmut Alexander und Wolfgang Meixner, Einleitende Worte, in: Helmut Alexander/Elisabeth Dietrich-Daum/Wolfgang Meixner (Hg.), *Menschen – Regionen – Unternehmen. Festschrift für Franz Mathis zum 60. Geburtstag*, Innsbruck 2006, 1–5.
33. Gem. mit Alois Unterkircher, „Medical History from below“ – Die Krankengeschichten eines Südtiroler Arztes als historische Quelle zur Geschichte der Medikalisierung am Land, in: Sonia Horn/Gabriele Dorffner/Rosemarie Eichinger (Hg.), *Wissens Austausch in der Medizin des 15. bis 18. Jahrhunderts*, Wien 2007, 75–92.
34. „[...] denn ich leide wahrlich unter einem schweren Drucke [...]“. Menschen in „totalen Institutionen“ – das Beispiel eines Tiroler Frauenklosters im 19. Jahrhundert, in: Robert Rebitsch/Elena Taddei (Hg.), *Politik-Konflikt-Gewalt* (Innsbrucker Historische Studien 25), Innsbruck 2007, 101–121.
35. Arztpraxen im Vergleich: 18.–20. Jahrhundert. Der Vergleich des Unvergleichbaren?, in: Elisabeth Dietrich-Daum/Martin Dinges/Robert Jütte/Christine Roilo (Hg.), *Arztpraxen im Vergleich: 18.–20. Jahrhundert*, Innsbruck/München/Bozen 2008, 9–20.
36. Die Klage der Ärzte. Marktprobleme und Professionalisierung in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts in Österreich, in: *bricolage* 5 (2008), 202–222.
37. Gem. mit Maria Heidegger, Die k. k. Provinzial-Irrenanstalt Hall in Tirol im Vormärz – eine totale Institution? In: *Wiener Zeitschrift zur Geschichte der Neuzeit* 8 (2008), Heft 1, 68–85.
38. Gem. mit Elena Taddei, Curare – segregare – amministrare. L'assistenza e la gestione dei „mentecatti“ in un contado del Tirolo: l'esempio del medico generico Franz von Ottenthal (1818–1899) di Campo Tures, in: Elisabeth Dietrich-Daum/Rodolfo Taiani (Hg.), „Psychiatrielandschaft/Oltre il manicomio“. Themenheft der Zeitschrift „Geschichte und Region/Storio e Regione“, 17 (2008), Heft 2, 83–102.
39. Gem. mit Rodolfo Taiani, Editorial/Editoriale, in: Elisabeth Dietrich-Daum/Rodolfo Taiani (Hg.), „Psychiatrielandschaft/Oltre il manicomio“. Themenheft der Zeitschrift „Geschichte und Region/Storio e Regione“, 17 (2008), Heft 2, 5–23.
40. Der Landarzt Franz von Ottenthal (1847–1899) und seine PatientInnen. Ein regionalhistorisches Projekt wird zum Katalysator für international vergleichende Studien zur Sozialgeschichte der Medizin, in: Elisabeth Dietrich-Daum/Rodolfo Taiani (Hg.), „Psychiatrielandschaft/Oltre il

- manicomio“. Themenheft der Zeitschrift „Geschichte und Region/Storio e Regione“, 17 (2008), Heft 2, 168–171.
41. Reporting Death. The Case of Austrian Tuberculosis Mortality Registration – Critique and Consequences for Historical Epidemiology, in: Prague Medical Report 110 (2009), Nr. 2, 146–158.
  42. Heilung an „immunen Orten“ – Tuberkuloseheilstätten in Österreich (1898 – 1938). Ein Überblick, in: ÖGL, 53 (2009), Heft 4, 373–385.
  43. Gem. mit Elena Taddei, Psychiatrische Versorgung am Land. Die Rolle der praktischen Ärzte am Beispiel der Südtiroler Landarztpraxis des Franz von Ottenthal (1818–1899), in: Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 8 (2009), 27–42, doi:10.1553/virus8.
  44. Die besiegte Krankheit? Die Entwicklung des Tuberkulosegeschehens nach 1945, in: *Historicum: Bakterien* (Frühling/Sommer 2009), 60–73.
  45. „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.
  46. The struggle against tuberculosis in Austria (1870–1970), in: Zvonka Zupanič Slavec (Hg.), *Tuberculosis (1860–1960). Slovenia's Golnik Sanatorium and TB in Central Europe*, Frankfurt am Main/Berlin/Bern 2011, 12–15.
  47. Gem. mit Maria Heidegger, „Irrenbefreiung“ oder die historische Inszenierung eines Sieges in der Psychiatrie, in: Michaela Fahlenbock/Lukas Madersbacher/Ingo Schneider (Hg.), *Inszenierung des Sieges – Sieg der Inszenierungen. Interdisziplinäre Perspektiven*, Innsbruck/Wien/Bozen 2011, 45–55.
  48. Gem. mit Maria Heidegger, Psychiatrische Landschaften. Die Psychiatrie und ihre Patientinnen und Patienten im historischen Raum Tirol-Südtirol von 1830 bis zur Gegenwart / L'assistenza psichiatrica istituzionale e territoriale nell'area del Tirolo storico (secoli XIX-XXI). Ein Interreg IV Projekt Italien-Österreich (2008–2011), in: „Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin“ 10 (2011), 129–139, doi: 10.1553/virus10s129.
  49. Gem. mit Michaela Ralser, Die „Psychiatrische Landschaft“ des „historischen Tirol“ von 1830 bis zur Gegenwart – Ein Überblick, in: Elisabeth Dietrich-Daum/Hermann J. W. Kuprian /Michaela Ralser/ Maria Heidegger/Siglinde Clementi (Hg.), *Psychiatrische Landschaften. Die Psychiatrie und ihre Patientinnen und Patienten im historischen Tirol seit 1830*, Innsbruck 2011, 16–41.
  50. Gem. mit Maria Heidegger, Menschen in Institutionen der Psychiatrie, in: Elisabeth Dietrich-Daum/H Hermann J. W. Kuprian /Michaela Ralser/ Maria Heidegger/Siglinde Clementi (Hg.), *Psychiatrische Landschaften. Die Psychiatrie und ihre Patientinnen und Patienten im historischen Tirol seit 1830*, Innsbruck 2011, 42–68.

51. Gem. mit Hermann J. W. Kuprian, Michalea Ralser, Maria Heidegger und Siglinde Clementi, Eine andere Jubiläumsgeschichte. Zu diesem Buch, in: Elisabeth Dietrich-Daum/Hermann J. W. Kuprian/Michaela Ralser/Maria Heidegger/Siglinde Clementi (Hg.), Psychiatrische Landschaften. Die Psychiatrie und ihre Patientinnen und Patienten im historischen Tirol seit 1830, Innsbruck 2011, 11–13.
52. Kommentierte Bibliografie zur Geschichte der Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl, in: Bericht der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission (Hg.), Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl, Eigenverlag, November 2013, 109–133.
53. Das Dauerbad in der Psychiatrie. Theorie und Praxis in der Landes-Irrenanstalt Hall in Tirol in der Zwischenkriegszeit, in: Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 12 (2013), 117–133, doi: 10.1553/virus12s117.
54. Medizin und Gesundheit, in: Hermann J.W. Kuprian/Oswald Überegger (Hg.), Katastrophenjahre. Der Erste Weltkrieg und Tirol, Innsbruck 2014, 195–216.
55. Die Psychiatrische Heil- und Pflgeanstalt Hall in Tirol 1830 bis 1940, in: Bertrand Perz/Thomas Albrich/Elisabeth Dietrich-Daum/Hartmann Hinterhuber/Brigitte Kepplinger/Wolfgang Neugebauer/Christine Roilo/Oliver Seifert/Alexander Zanesco (Hg.), Schlussbericht der Kommission zur Untersuchung der Vorgänge um den Anstaltsfriedhof des Psychiatrischen Krankenhauses in Hall in Tirol in den Jahren 1942 bis 1945 (Veröffentlichungen der Kommission zur Untersuchung der Vorgänge um den Anstaltsfriedhof des Psychiatrischen Krankenhauses in Hall in Tirol in den Jahren 1942 bis 1945 1), Innsbruck 2014, 99–110.
56. Gem. mit Marion Baschin und Iris Ritzmann, Doctors and Their Patients in the Seventeenth to Nineteenth Centuries, in: Martin Dinges/Michael Stolberg/Sabine Schlegelmilch/Kay Peter Jankrift (Hg.), Medical Practice, 1600–1900. Physicians and Their Patients, Leiden/Boston 2016, 39–70.
57. Gem. mit Marina Hilber und Eberhard Wolff, Franz von Ottenthal: Local Integration of an Alpine Doctor's Private Practice (1847–1899) in: Martin Dinges/Michael Stolberg/Sabine Schlegelmilch/Kay Peter Jankrift (Hg.), Medical Practice, 1600–1900. Physicians and Their patients, Leiden/Boston 2016, 271–286.
58. Gem. mit Eberhard Gabriel, Elisabeth Lobenwein und Carlos Watzka, Editorial, in: Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 14 (2016): Schwerpunkt Gesellschaft und Psychiatrie in Österreich 1945 bis ca. 1970, S. 9–12, doi: 10.1553/virus14s009.
59. Kinder und Jugendliche aus Südtirol auf der Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl (1954–1987), in: Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 14 (2016): Schwerpunkt Gesellschaft und Psychiatrie in Österreich 1945 bis ca. 1970, S. 249–266, doi: 10.1553/virus14s249.
60. Gem. mit Michaela Ralser und Ina Friedmann, Die Kinderbeobachtungsstation (1948–1996). Zahlen, Fakten, Wirkungen – eine quantitative Auswertung des historischen Krankenaktenbestandes, in: „Studie betreffend

- die Kinderbeobachtungsstation der Maria Nowak-Vogl – interdisziplinäre Zugänge“, hg. gem. mit Michaela Ralser und Dirk Rupnow, 109–211, <https://www.uibk.ac.at/iezw/forschungen-zur-kinderbeobachtungsstation/schlussbericht/>.
61. Der akademische und berufliche Werdegang von Maria Nowak-Vogl (1922–1998), in: „Studie betreffend die Kinderbeobachtungsstation der Maria Nowak-Vogl – interdisziplinäre Zugänge“, 381–382, hg. gem. mit Michaela Ralser und Dirk Rupnow, <https://www.uibk.ac.at/iezw/forschungen-zur-kinderbeobachtungsstation/schlussbericht/>.
  62. Gem. mit Michaela Ralser, Die Kinderbeobachtungsstation. Struktur und Entwicklung – eine kurze Institutionengeschichte, in: „Studie betreffend die Kinderbeobachtungsstation der Maria Nowak-Vogl – interdisziplinäre Zugänge“, hg. gem. mit Michaela Ralser und Dirk Rupnow, 103–108, <https://www.uibk.ac.at/iezw/forschungen-zur-kinderbeobachtungsstation/schlussbericht/>.
  63. Gem. mit Dirk Rupnow und Michaela Ralser, Einleitung, in: „Studie betreffend die Kinderbeobachtungsstation der Maria Nowak-Vogl – interdisziplinäre Zugänge“, hg. gem. mit Michaela Ralser und Dirk Rupnow, 9–12, <https://www.uibk.ac.at/iezw/forschungen-zur-kinderbeobachtungsstation/schlussbericht/>.
  64. Über die Grenze in die Kinderpsychiatrie. Transnationale Zuweisungspraxen am Beispiel der Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation nach 1945, in: Schriftenreihe der DGGN 23 (2017), 147–163.
  65. Gem. mit Michaela Ralser, Kinder zwischen Psychiatrie und Fürsorgeerziehung. Das Beispiel der Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation 1954 bis 1987, in: Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 17 (2018): Schwerpunkt: Medikalisierte Kindheiten. Die neue Sorge um das Kind vom ausgehenden 19. bis ins ausgehende 20. Jahrhundert, 111–129, doi:10.1553/virus17s111.
  66. Gem. mit Michaela Ralser, Elisabeth Lobenwein, Editorial, in: Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 17 (2018): Schwerpunkt: Medikalisierte Kindheiten. Die neue Sorge um das Kind vom ausgehenden 19. bis ins ausgehende 20. Jahrhundert, 9; doi:10.1553/virus17s009.
  67. Gem. mit Elena Taddei, Psychiatry and the Practitioner’s daily Work: The Example of a South-Tyrolian Valley in the 19th Century, in: Schriftenreihe der DGGN 25 (2019), 273–291.
  68. Gem. mit Michaela Ralser und Dirk Rupnow, Einleitung, in: Elisabeth Dietrich-Daum/Michaela Ralser/Dirk Rupnow (Hg.), Psychiatrisierte Kindheiten. Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl, 1954–1987, Innsbruck/Wien/Bozen 2020, 11–19.
  69. Gem. mit Michaela Ralser, Die Kinderbeobachtung. Eine kurze Institutionengeschichte, in: Elisabeth Dietrich-Daum/Michaela Ralser/Dirk Rupnow (Hg.), Psychiatrisierte Kindheiten. Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl, 1954–1987, Innsbruck/Wien/Bozen 2020, 129–169.

70. Gem. mit Ina Friedmann und Michaela Ralser, Die Kinder der Kinderbeobachtungsstation, in: Elisabeth Dietrich-Daum/Michaela Ralser/Dirk Rupnow (Hg.), *Psychiatrierte Kindheiten. Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl, 1954–1987*, Innsbruck/Wien/Bozen 2020, 171–203.
71. Gem. mit Ina Friedmann und Michaela Ralser, Die Akteure der Zuweisung, in: Elisabeth Dietrich-Daum/Michaela Ralser/Dirk Rupnow (Hg.), *Psychiatrierte Kindheiten. Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl, 1954–1987*, Innsbruck/Wien/Bozen 2020, 205–215.
72. Gem. mit Ina Friedmann und Michaela Ralser, Auf der Station, in: Elisabeth Dietrich-Daum/Michaela Ralser/Dirk Rupnow (Hg.), *Psychiatrierte Kindheiten. Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl, 1954–1987*, Innsbruck/Wien/Bozen 2020, 217–235.
73. Gem. mit Ina Friedmann und Michaela Ralser, Die Gutachten, in: Dietrich-Daum/Michaela Ralser/Dirk Rupnow (Hg.), *Psychiatrierte Kindheiten. Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl, 1954–1987*, Innsbruck/Wien/Bozen 2020, 377–399.
74. Gem. mit Ina Friedmann und Michaela Ralser, Entlassung, in: Dietrich-Daum/Michaela Ralser/Dirk Rupnow (Hg.), *Psychiatrierte Kindheiten. Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl, 1954–1987*, Innsbruck/Wien/Bozen 2020, 401–421.
75. L'andamento della mortalità in Trentino-Alto-Adige 1880–1918, in: Rodolfo Taiani/Michael Wedekind (Hg.), *La Regione Trentino-Alto Adige/Südtirol nel XX Secolo 3*, Trento 2021, 311–330.
76. Editorial, gem. mit Marina Hilber, Carlos Watzka und Elisabeth Lobenwein, in: *VIRUS. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 20 (2021), 9–15, doi: 10.1553/virus20.
77. Impfen erzwingen: Mündige Bürger\*innen und säumige Landespolitiker in der Vorarlberger Poliomyelitis-Epidemie von 1958, in: *VIRUS. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 20 (2021): Schwerpunkt: Kulturgeschichte(n) der Impfung, 189–212, doi: 10.1553/virus20s189.
78. Gem. mit Maria Heidegger: „Nirgends sieht man Beistand“. Sinnlich-emotionale Herausforderungen in der Pflege von Cholerakranken in den 1830er Jahren, in: *VIRUS. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 22 (2023) Schwerpunkt: Epidemie und Emotion, 89–108, doi: 10.1553/virus22s089.
79. Editorial, gem. mit Marina Hilber, Carlos Watzka, in: *VIRUS. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 22 (2023) Schwerpunkt: Epidemie und Emotion, 9–14, doi: 10.1553/virus22s009.

## Liste der betreuten Abschlussarbeiten

### Abgeschlossene Magister- bzw. Diplomarbeiten (Erstbetreuung)

1. Banzer, Katharina, Marie Grass-Cornet. Tagebucheintragungen einer jungen Tirolerin als Spiegel bürgerlicher Alltagskultur (1897–1905), Innsbruck 2017.
2. Beikircher, Dagmar, Chronik des Stadtspitals Bruneck mit besonderem Blick auf das Spital als Zivilspital im Ersten Weltkrieg, Innsbruck 2018.
3. Brandlechner, Claudia, History of Disability of workers and immigrants in USA (gem. mit Gudrun Grabher), Innsbruck 2016.
4. Brunner, Renate, Der Rettungsdienst im Vinschgau: Über die Entstehung und Entwicklung der Sektion des „Weißen Kreuzes“ von 1969–2019 aus den Erzählungen von Zeitzeugen mit Ausarbeitung eines Projekttagess für Schulen, Innsbruck 2019.
5. Burgstaller, Lena, „... hier wo es scheint als wann ich überhaupt kein Mensch nicht mehr wäre...“. Biografische Skizzen der Telfer Opfer der NS-Euthanasie und der Umgang mit der Vergangenheit, Innsbruck 2020.
6. Calisti, Noemi, „Nervöse Zitterer“ in Hall im Ersten Weltkrieg, Innsbruck 2018.
7. Cappello, Beate, Die Cholera in Meran im Gründungsjahr der Kurstadt 1836, Innsbruck 2022.
8. Dalvai, Lisa, Die italienische Familienrechtsreform in Südtirol – Die gesellschaftliche Situation lediger Mütter vor und nach der Reform, Innsbruck 2017.
9. Drühe, Britta, Sozialgeschichte der Menstruation – Zur Regulierung weiblicher Körperlichkeit im 19. und frühen 20. Jahrhundert, Innsbruck 2003.
10. Eberl, Franziska, Unter touristischem Einfluss Eine historische Langzeitanalyse der touristischen Entwicklung Innsbrucks unter Berücksichtigung seiner Vermarktungs- und Imagearbeit mit fachdidaktischer Aufbereitung für den Unterricht, Diplomarbeit (Co-Betreuung Ute Hasenöhl), Innsbruck 2020.
11. Eiterer, Thomas, Der Glaube an Dein Volk sei Deine Religion, Innsbruck 2004.
12. Enz, Simon, Rumänien und der Zusammenbruch des Gesundheitssystems nach Ceausescu, Innsbruck 2021.
13. Erlacher, Andreas, Versorgungshäuser im Tiroler Unterland im 19. Jahrhundert, Innsbruck 2010.
14. Fabi, Magdalena, Das Kinderheim Josefinum in Oberplanitzing. Heimerziehung im gesellschaftlichen Wandel anhand eines Unterrichtsbeispiels, Innsbruck 2018.
15. Fischnaller, Katrin, „Rassisch wertvolle“ Kinder im Nationalsozialismus. Eine historische und didaktische Aufarbeitung Innsbruck 2014.

16. Fritz, Tanja, Industrielle und soziale Entwicklung der Stadt Bozen in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, Innsbruck 2007.
17. Ganterer, Julia, Intime Details. Feministische Diskurse über die Intimität bei Cis-Frauen seit der sexuellen Revolution bis heute, Innsbruck 2018.
18. Gasser, Monika Gertraud, Das Gesundheitsverhalten von Herrscherinnen und Herrschern des 18. Jahrhunderts im Vergleich, Innsbruck 2005.
19. Gassner, Sarah, Ländliche textile Hausindustrie in Tirol, Innsbruck 2018.
20. Griesenböck, Angela, Fallsüchtig. Die Geschichte der Epilepsie in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts aus medizin- und sozialhistorischer sowie gesellschaftspolitischer Sicht, Innsbruck 2003.
21. Gröber, Maximilian, Zwischen Schiene und Spital, Migration und Medicalisierung. Der Bau des Arlberg-Eisenbahntunnels (1880–1884) aus sozial- und medizinhistorischer Perspektive, Innsbruck 2022, gem. mit Maria Heidegger.
22. Grohs, Susanne, Die Cholera in Innsbruck – Eine Aufarbeitung der Jahre 1831/32 inklusive einem fächerübergreifenden Unterrichtskonzept, Innsbruck 2018.
23. Gruber, Elisabeth, Euthanasie in Tirol unter besonderer Berücksichtigung der Sammeldeportation vom St. Josefs-Institut in Mils und deren Opfer, Innsbruck 2019.
24. Hager, Martin, Medizinische Versorgung, Gesundheit, Krankheit und Tod in der Reschenpassregion. Eine medizingeschichtliche und historisch-demographische Untersuchung der Pfarre Graun (1784–1919), Innsbruck 2006.
25. Hilber, Marina, Gesundheit, Krankheit und die Entwicklung der medizinischen Versorgung in der Pfarre Matrei am Brenner (1780–1910), Innsbruck 2004.
26. Hoffmann, Barbara, Kriegsblinde in Österreich 1914–1934, Innsbruck 2003.
27. Höllerl, Annika, Die Kinderklinik Innsbruck und ihre Kinderschutzgruppe. Ihre Entstehung und Entwicklung, 1889–2020, Innsbruck 2021.
28. Kaltenböck, Gregor, 100 Jahre Fürsorgebestimmungen in Österreich unter besonderer Berücksichtigung von Tirol im Hinblick auf ideologische Aspekte und Normwerdungsprozesse, Innsbruck 2020.
29. Karlegger, Selma, Südtiroler Kinder und Jugendliche als Opfer der „NS-Euthanasie“, Innsbruck 2006.
30. Karner, Dominique, Junge Menschen in der Psychiatrie Hall zwischen 1945 und 1955, Innsbruck 2018.
31. Köllemann, Myriam, Das Seraphische Liebeswerk Meran. Organisation und Struktur des Heims in der Nachkriegszeit, inklusive einer Aufbereitung für den offenen Unterricht, Innsbruck 2017.
32. Krammer, Anna-Maria, Die psychiatrische Arbeit im Raum Salzburg im 19. und 20. Jahrhundert. Ausgewählte Aspekte der „Landesheilanstalt für

- Geistes- und Gemütskranke“ Maxglan von 1898 bis 1913/14 mit didaktischer Umsetzung, Innsbruck 2020.
33. Kriechbaum, Martin Johannes, Der Vieh- und Schlachthof der Stadt Innsbruck von 1910 und seine Bedeutung für die Approvisionierung und das (kommunale) Sanitätswesen, Innsbruck 2021.
  34. Krismer, Patrizia, Die Entwicklung eines multifunktionalen Spitals zu einem modernen Krankenhaus am Beispiel des Allgemein Öffentlichen Krankenhauses der Barmherzigen Schwestern in Zams, Innsbruck 2012.
  35. Kruckenhauser, Pia, Die wirtschaftliche Lage der Sensenarbeiter in Österreich um 1900, Innsbruck 2004.
  36. Lamprecht, Patrick, Pergine: Eine „Totale Institution“? Institutionengeschichte der ehemaligen „Landesirrenanstalt“ von Pergine, Innsbruck 2012.
  37. Längle, Franziska, Die medizinische Versorgung Vorarlbergs im 19. Jahrhundert mit besonderer Berücksichtigung der Apotheken. Regionalgeschichtliche Aufbereitung von medizinhistorischen Fragestellungen im GSP-Unterricht. Innsbruck 2018.
  38. Lechner, Christian, Medizinische Therapien im Psychiatrischen Krankenhaus Hall in Tirol in der Zwischenkriegszeit, Innsbruck 2015.
  39. Lugger, Martin, Der „Alkoholiker“ und die Problematisierung des Alkoholkonsums im deutschsprachigen Wissensdiskurs (1880–1920).
  40. Mair, Carmen, Die „Pest“ in und um Sterzing im 16. und 17. Jahrhundert unter besonderer Berücksichtigung der Pestordnungen und -traktate an „den gemeinen man“, Innsbruck 2012.
  41. Mansfeld, Henrik, Sölden – „Vergnügungspark“ in den Alpen? Die Entwicklung des Fremdenverkehrs in Sölden hin zum Massentourismus zwischen 1950 und 2010, Innsbruck 2017.
  42. Margreiter, Hester, Der Henker als Heiler. Medizin als Nebenerwerbsstrategie frühneuzeitlicher Scharfrichter, Innsbruck 2015.
  43. Messner, Wolfgang, Wirtschafts- und Sozialgeschichte des Tauferer Tales/Ahrntales im ausgehenden 18. und im Laufe des 19. Jahrhunderts, Innsbruck 2004.
  44. Moser, Maria, „Wegen einsetzender Menstruation bestehe keine Blutan-sammlung mehr im Kopf...“, Innsbruck 2013.
  45. Oswald, Maximilian, Geschichte des Rettungsvereins Innsbruck, Innsbruck 2018.
  46. Perl, Manuela, „...und bald war das kindliche Leben erloschen“. Eine Fallstudie über die Säuglings- und Kindersterblichkeit ausgewählter Lechtaler Gemeinden im Zeitraum von 1871 bis 1910, Innsbruck 2021.
  47. Piazza, Sabine, Leben, Krankheit und Tod in St. Ulrich, Gröden. Eine historische Untersuchung zum Sanitäts- und Wohlfahrtswesen in einem Hochgebirgstal, Innsbruck 2007.
  48. Prader, Christin, Der wirtschaftliche Strukturwandel im westlichen Mittelgebirge unter besonderer Berücksichtigung der Gemeinde Götzens, Innsbruck 2023.

49. Prommegger, Milena, Das Findelhaus von Alle Laste bei Trient, Innsbruck 2009.
50. Raggl, Christoph, Eugenik und Sozialdemokratie: das Beispiel Schweden. Ein Land zwischen Wohlfahrt und Rassenhygiene, Innsbruck 2019.
51. Santer, Katharina, Von der Bauernstube in die Fabrikhallen der Industrie. Die historische Lodenproduktion in Tirol, Innsbruck 2019.
52. Schatzer, Filippa, Die Geschichte der katholischen Jugendbewegung in Südtirol, insbesondere der Jungmännerbewegung, von 1920 bis zur Option, Innsbruck 2021.
53. Schett, Andrea, Die medizinische Versorgung der Stadt Lienz, Innsbruck 2013.
54. Schlauss, Burkhard, NS-Euthanasie und Erinnerungskultur. Die Aufarbeitung im Bundesland Salzburg am regionalen Fallbeispiel der Caritas Anstalt St. Anton bei Bruck an der Glocknerstraße, Innsbruck 2019.
55. Schwaighofer, Barbara, Private Wohltätigkeit für Kinder und Jugendliche in Innsbruck im 19. und frühen 20. Jahrhundert, Innsbruck 2004.
56. Schwarzmann, Jodok, „... nach Schwaben und zum Viehhüten“. Schwabenkinder und im Inland verdingte Kinder in der Bregenzerwälder Gemeinde Alberschwende, Innsbruck 2013.
57. Stadler, Johanna, Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Heil- und Pflegeanstalt Hall in Tirol von 1918 bis 1928 mit besonderer Berücksichtigung der Überweisungen aus dem St. Josefs-Institut mit didaktischer Aufarbeitung, Innsbruck 2017.
58. Staudinger, Franz Ferdinand, Buchführung für bayerische Landwirte. Die Förderung der landwirtschaftlichen Buchführung um 1900 in Bayern und die Probleme in der praktischen Umsetzung am Beispiel des „Melcherbauern“ mit didaktischen Überlegungen für den Unterricht, Innsbruck 2020.
59. Steck, Valeria, Geschichte der Krankenpflege im 19. und 20. Jahrhundert, Innsbruck 2002.
60. Steiner, Stefan, Die Zusammenführung zweier agrarstruktureller und -kultureller Welten? Der bergbäuerliche Agrarbetrieb Österreichs und die EU, Innsbruck 2022, gem. mit Wolfgang Meixner.
61. Steinhauser, Daniel, Die Knappen des Prettau Kupferbergwerkes im 19. Jahrhundert, Innsbruck 2008.
62. Stigger, Daniela, Das Versorgungshaus Ried. Mit einer didaktischen Aufbereitung für den Unterricht, Innsbruck 2013.
63. Stofner, Elisabeth, Die Geschichte des ONMI (L'Opera Nazionale per la Protezione della Maternità e dell'Infanzia = Nationales Hilfswerk für Mutter und Kind) – mit Beispielen zu Südtirol, Innsbruck 2017.
64. Strimmer, Ulrike, Die Geschichte der Tuberkulose im Ober- und Mittelvinschgau (1850–1910), Innsbruck 2006.
65. Tanaskovic, Julia, Schon wieder Pocken? Die Bedeutung der Pocken für die Medizingeschichte am Beispiel von Quellen aus Tirol, Innsbruck 2018.

66. Weger, Kathrin, Die Spanische Grippe im Ersten Weltkrieg in Innsbruck. Mit methodischer-didaktischer Aufarbeitung für den Geschichtsunterricht, Innsbruck 2022.
67. Wehinger, Sabrina, Die Kinderlähmung in Vorarlberg, das Jahr 1947. Innsbruck 2020.
68. Weißesen, Richard, Krank und gesund auf dem Lande im 19. Jahrhundert am Beispiel der medizinischen Versorgung des Bezirkes Landeck, Innsbruck 2021.
69. Zerlauth, Martina, In „Eid und Pflicht genommen. Aufbau der Sanitätsverwaltung im Bezirk Reutte, Wundärzte, Chirurgen und Ärzte im 19. Jahrhundert und ein Rückblick auf „Spitäler“ und Heilbäder, Innsbruck 2013.

### Laufende Diplom- und Masterarbeiten

1. Gatterer, Joachim, Ärzte und Arbeiterbewegung im ausgehenden 19. und frühen 20. Jahrhundert am Beispiel des sozialistischen Arztes Gebhard Haslinger (1887–1928), gem. mit Mara Heidegger.
2. Hacksteiner, Nicole, Wandel in Handwerk und Gewerbe im Bezirk Kitzbühel zu Beginn des 20. Jahrhunderts, gem. mit Wolfgang Meixner.
3. Lechner, Lydia, Faszination Semmelweis-Rezeption im Spannungsfeld zwischen Forschung und medialer Heroisierung, sowie eine didaktische Aufarbeitung zum Thema medizinischer Fortschritt (im 19. Jhd.).
4. Salzmann, Aaron, Abstammung als Gesundheitsrisiko? Auffassung und Verständnis von „Rassekrankheiten“ am Beispiel des Gynäkologen Ludwig Kleinwächter, gem. mit Marina Hilber.
5. Steiner, Stefan, Brüssel und der Tiroler Agrarbetrieb - Der Beginn einer komplizierten Beziehung. Eine historisch-didaktische Aufarbeitung des Agrarsektors, gem. mit Wolfgang Meixner und Claus Oberhauser.

### Abgeschlossene Doktorarbeiten

1. Griebenböck, Angela, Die „Landesirrenanstalt“ in Hall in Tirol und ihre Patientinnen und Patienten (1882–1919), Innsbruck 2009.
2. Hilber, Marina, Das Innsbrucker Gebärdhaus. Soziale und gesellschaftspolitische Dimensionen einer medizinischen Institution, Innsbruck 2011.
3. Hoffmann, Barbara, Zwischen Integration, Kooperation und Vernichtung: Blinde Menschen in der „Ostmark“ 1938–1945, Innsbruck 2010.
4. Piazza, Sabine, Armenfürsorge in der Gemeinde St. Ulrich. Eine Mikrogeschichte in einem Makrokontext, Innsbruck 2011.
5. Seifert, Oliver, Leben und Sterben in der Heil- und Pflegeanstalt Hall in Tirol in den Jahren 1942–1945, Innsbruck 2016.

6. Unterkircher, Alois, Männer als Patienten. Krankheitsverhalten von Männern im ländlichen Raum in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts am Beispiel der Praxisjournale des Südtiroler Arztes Franz von Ottenthal, Innsbruck 2012.

### Laufende Doktorarbeiten

1. Bachmann, Karl-Heinz, Feuerwehrgeschichte und Erinnerung: Die Entwicklung des Südtiroler Feuerwehrwesens in der Zeit vom Ersten Weltkrieg bis zur Gründung des Landesverbandes der Freiwilligen Feuerwehren Südtirols im Jahre 1955 (Zweitbetreuerin).
2. Cubasch, Alwin J., Space Food. Ernährungswissen in technisierten Umwelten der späten Hochmoderne (Erstbetreuerin).
3. Lechner, Christian, Das Innsbrucker Anatomische Institut (Erstbetreuerin).
4. Rabensteiner, Martina, Contergan – eine ungeschriebene Geschichte (Zweitbetreuerin).



# Kasuistischer medizinischer Unterricht im 16. Jahrhundert: die paduanischen *collegia*

von Michael Stolberg

## Abstract<sup>1</sup>

This paper presents a major innovation in medical education that was introduced in Padua in the mid-sixteenth century and was very popular among medical students, who took extensive notes on what they heard and learnt. In a *collegium*, several professors offered their diagnostic judgement and their therapeutic recommendations on the case of a specific patient one after the other in front of the assembled students. Students could attend dozens of *collegia* during their stay in Padua and, combined with bedside teaching, the *collegia* thus trained them in the systematic, methodological approach to diseases and their causal treatment for which Padua was famous.

Die medizinische Ausbildung an den Universitäten machte im 16. und 17. Jahrhundert tiefgreifende Veränderungen durch. Stand bislang die Lektüre und Kommentierung der Werke der großen antiken und mittelalterlichen Autoritäten ganz im Mittelpunkt, so gewann nun daneben die praktische Ausbildung zunehmend an Bedeutung.<sup>2</sup> An dieser Entwicklung hatte die wachsende Wertschätzung für Bildung und Gelehrsamkeit in den oberen Schichten einen wesentlichen Anteil. Nicht nur Fürsten und Adlige, sondern auch Kranke aus den mittleren Schichten gaben im Laufe des 16. Jahrhunderts – zumindest bei innerlichen Krankheiten – zunehmend studierten Medizinern den Vorzug vor den handwerklich gebildeten Badern und Barbieren sowie den zahllosen Laienheilerinnen und -heilern, die damals den Großteil der medizinischen Versorgung in Stadt und Land sicherten. Immer mehr städtische Obrigkeiten stellten im Zuge dieser Entwicklung zudem Doktoren der Medizin gegen ein festes Salär als Stadtärzte ein, um so die ständige Verfügbarkeit gelehrter, ärztlicher Hilfe vor Ort sicherzustellen.<sup>3</sup> Die wachsende Nachfrage nach ärztlichen Diensten sowie der Status und die Aussicht auf eine finanzielle Grundsicherung

1 Dieser Beitrag wurde einem blind peer review unterzogen.

2 Überblicke bei Nancy G. Siraisi, *The faculty of medicine*, in: Hilde de Ridder-Symoens (Hg.), *A history of the university in Europe*, vol. I: *Universities in the Middle Ages*, Cambridge 1992, 360–387; Laurence W. B. Brockliss/Colin Jones, *The medical world of early modern France*, Oxford 1997, 85–107; Nancy G. Siraisi (Hg.), *Medicine and the Italian universities 1250–1600*, Leiden 2001.

3 Vgl. Martin Kintzinger, *Status medicorum*. Mediziner in der städtischen Gesellschaft des 14. bis 16. Jahrhunderts, in: Peter Johanek (Hg.), *Städtisches Gesundheits- und Fürsorgewesen vor 1800*, Köln 2000, 63–92; Ruth Schilling/Sabine Schlegelmilch/Susan Splinter, *Stadtarzt oder Arzt in der Stadt? Drei Ärzte der Frühen Neuzeit und ihr Verständnis des städtischen Amtes*, in: *Medizinhistorisches Journal* 46 (2011), 99–133; Michael Stolberg, *Gelehrte Medizin und ärztlicher Alltag in der Renaissance*, München 2021, 39–92.

durch ein Stadtarztgehalt machten den Arztberuf im 16. und 17. Jahrhundert so zu einer attraktiven Karriereoption für Söhne aus den aufstrebenden städtischen Mittelschichten. Allein dank ihrer medizinischen Ausbildung – nicht selten fern von der Heimat, ohne vermögende Eltern und die Unterstützung durch ein Netzwerk von Verwandten – konnten sie sich eine florierende Praxis aufbauen, ein gutes Auskommen finden, ja, im besten Fall zu großem Wohlstand gelangen.

Voraussetzung für eine erfolgreiche Praxis, da war man sich damals in der Ärzteschaft weithin einig, waren freilich solide diagnostische, prognostische und therapeutische Kenntnisse und Fertigkeiten, die angesichts der zahlreichen Konkurrenz die erhofften überlegenen Heilerfolge garantieren sollten. Praxisrelevantes Wissen ließ sich durchaus in breitem Umfang auch den Werken eines Hippokrates, eines Galen, eines Avicenna entnehmen, die im Medizinstudium weiterhin eine wichtige Rolle spielten. Dieses Buchwissen wurde aber nun zunehmend als unzureichend erlebt. Die krankhaften Veränderungen im Körper korrekt zu diagnostizieren und erfolgreich zu behandeln, so die wachsende Überzeugung, lernte man am besten von versierten Praktikern und indem man selbst am Krankenbett Erfahrungen sammelte. Im 16. und frühen 17. Jahrhundert zogen viele angehende Ärzte nicht nur deshalb an die norditalienischen Universitäten, weil diese eine exzellente anatomische Ausbildung boten, sondern auch weil dort der praktische Unterricht weit intensiver gepflegt wurde als an den Universitäten nördlich der Alpen.<sup>4</sup>

## Unterricht am Krankenbett

In der historischen Forschung hat in dieser Hinsicht vor allem die Entstehung des Unterrichts am Krankenbett große Aufmerksamkeit gefunden. Als sein Begründer gilt Giovanni Battista da Monte, der schon um 1540 seine Studenten im Ospedale San Francesco in Padua am Krankenbett unterrichtete.<sup>5</sup> Deren Aufzeichnungen erwähnen nicht nur zahlreiche gemeinsame Visiten in San Francesco und zitieren Äußerungen, die Da Monte bei dieser Gelegenheit machte. Sie zeigen auch, dass Da Monte regelmäßig mit ihnen ans Krankenbett ging, sodass sie auch die Krankheitsverläufe unter der ärztlichen Behandlung verfolgen konnten. So besuchten sie mindestens zehnmal einen schwindsüchtigen Patienten mit Empyem, sechzehnmal

---

4 Zur medizinischen Ausbildung in Padua siehe Giuseppe Ongaro, *La medicina nello Studio di Padova e nel Veneto*, in: *Storia della cultura veneta. Dal primo Quattrocento al Consilio di Trento*, vol. III/III, Vicenza 1981, 75–134; Cynthia Klestinec, *Medical education in Padua. Students, faculty and facilities*, in: Ole Peter Grell/Andrew Cunningham/Jon Arrizabalaga (Hg.), *Centres of medical excellence? Medical travel and education in Europe, 1500–1789*. Abingdon/New York 2010, 193–220; Michael Stolberg, *Training future practitioners. Medical education in sixteenth- and early-seventeenth-century Padua and Montpellier from the students' perspective*, in: Delia Gavrus/Susan Lamb (Hg.), *Medical education. Historical case studies of teaching, learning, and belonging in medicine in honour of Jacalyn Duffin*, Montreal/Kingston 2022, 112–135.

5 Andrea Comparetti, *Saggio della Scuola Clinica nello Spedale di Padova, Padua 1793*; Giuseppe Ongaro, *L'insegnamento clinico di Giovan Battista da Monte (1489–1551): una revisione critica*, in: *Physis* 31 (1994), 357–369; Michael Stolberg, *Beside teaching and the acquisition of practical skills in mid-sixteenth-century Padua*, in: *Journal of the history of medicine and allied sciences* 69 (2014), 633–661.

einen Jungen mit Krätze und im Zusammenhang mit einem Geistlichen, der an den Folgen der Behandlung seiner „Franzosenkrankheit“ mit Quecksilber litt, vermerkten die Studenten gar einen siebzehnten Besuch im Krankenhaus.<sup>6</sup>

Die studentischen Aufzeichnungen belegen zudem, dass der Professor seinen Studenten nicht nur ausführlich seine Diagnose und seine Behandlung erläuterte. Sie lernten und übten auch diagnostische Fertigkeiten. Sie besahen den Harn von Dutzenden von Patientinnen und Patienten – die Harnschau war damals das wichtigste Diagnoseverfahren – und konnten ihr Urteil mit dem des Professors vergleichen. Sie übten sich in der schwierigen Kunst des Pulsfühlers – es galt nicht nur die Frequenz und mögliche Rhythmusstörungen, sondern auch die Stärke und die Geschwindigkeit des Anstiegs der einzelnen Pulswelle zu beurteilen. Und sie lernten, den Bauchraum der Kranken mit eigenen Händen zu betasten, ein heute sehr geläufiges diagnostisches Verfahren, von dem medizinhistorische Forschung behauptet hat, es sei im 16. und 17. Jahrhundert nicht eingesetzt worden – während die studentischen Aufzeichnungen jener Zeit es als gebräuchlich bezeichnen.<sup>7</sup>

Auch für andere italienische Universitäten finden sich aus jener Zeit Hinweise auf einen praxisnahen Unterricht am Krankenbett. Die *Processus, curationes et consilia* von Elideo Padoani (gest. 1575) gründeten erklärtermaßen auf dem, was dieser den Medizinstudenten mitgeteilt hatte, die ihm in der Praxis folgten.<sup>8</sup> Aus Ferrara sind studentische Aufzeichnungen zu den Fällen von Dutzenden von Kranken überliefert, die Antonio Musa Brasavola (1500–1555) und andere Professoren, wahrscheinlich in den 1540er Jahren, zusammen mit ihren Studenten besuchten, manchmal täglich oder sogar zweimal am selben Tag.<sup>9</sup>

## Die *collegia*

Eine andere innovative Form des praktischen, kasuistischen Unterrichts, für die die oberitalienischen Universitäten und speziell Padua damals ebenfalls berühmt waren, ist in der historischen Forschung dagegen bislang nahezu völlig übersehen worden: die sogenannten *collegia*. Bei einem *collegium* kamen mehrere Professoren zusammen und diskutierten vor den Studenten einen konkreten Krankheitsfall. Eingangs stellte

6 Giovanni Battista da Monte, *Consultationum medicarum opus absolutissimum*, hrg. von Johannes Crato, Basel 1565, Sp. 455–461, „De empyico et phthisico in hospitali, visitationes decem“, Sp. 885, „in hospitali, in XVI. accessione“ und Sp. 867–869: „Haec cura facta fuit [...] in decima septima visitatione hospitalis, quae dedit occasionem octo lectionibus de morbo gallico.“

7 Ausführlich hierzu Stolberg, *Bedside teaching*.

8 Elideo Padoani, *Processus, curationes et consilia in curandis in particularibus morbis quae prosperos habuerunt eventus [...] medicinae candidatis in praxi eum sequentibus communicata*, hg. v. Johannes Wittich, Leipzig 1607.

9 Biblioteca Ariosteia, Ferrara, Collezione Antonelli, ms. 531, *Curationes Antonij Musae Brasavoli*; erste Hinweise auf diese Handschrift in Cesare Menini, „*Curationes A. M. Brasavoli*“. Contributo alla conoscenza delle opere di Antonio Musa Brasavolo come medico pratico, in: *Rivista della storia delle scienze mediche e naturali* 43 (1952), 255–261.

einer der Professoren die Krankengeschichte vor, sei es in eigenen Worten, sei es auf einen schriftlichen Bericht gegründet, den er vorlas oder zusammenfasste. Anschließend gaben die anwesenden Professoren der Reihe nach ihr persönliches Urteil ab. Aus den geschilderten Beschwerden und gegebenenfalls den äußerlich sichtbaren Krankheitszeichen schlossen sie auf die krankhaften Veränderungen im Körperinneren und folgerten daraus wiederum, welche Mittel am besten geeignet waren, diese Krankheitsursachen zu bekämpfen und die Krankheit zu heilen.

Die *collegia* erfüllten damit eine eminent didaktische Funktion. Sie vermittelten, ähnlich den mündlichen Erläuterungen bei klinischen Visiten, zentrale methodische Grundfertigkeiten und das anhand von konkreten Krankheitsfällen, von Krankheitsbildern, wie sie den Studenten später in ähnlicher Form auch in ihrer eigenen Praxis begegnen würden. Regelmäßig begründeten die Professoren nämlich ausführlich ihre Einschätzung, gingen im Sinne einer Differentialdiagnose die diversen möglichen Ursachen für die vorliegende Krankheit durch und leiteten ihre Annahmen über das pathologische Geschehen im Körperinneren sorgfältig aus dem äußeren Erscheinungsbild, dem aus verschiedenen Hinweisen erschlossenen Temperament, der Lebensweise, der Vorgeschichte, den Symptomen usw. ab. Für diese klinische Methode war die paduanische Medizin berühmt. Und sie galt als Schlüssel zu einer erfolgreichen zukünftigen Praxis. Denn wenn die Behandlung wirklich eine dauerhafte Heilung bewirken sollte, da war man sich in der gelehrten Medizin einig, durfte sie sich nicht auf eine bloße „palliative“ Behandlung beschränken, wie man das damals nannte, eine im wörtlichen Sinn die Beschwerden nur bemäntelnde Behandlung.<sup>10</sup> Vielmehr galt es die Ursachen der Beschwerden im Körper zu identifizieren und diese durch eine „radikale“ an den Wurzeln oder Ursachen ansetzende Behandlung zu beseitigen.<sup>11</sup> Emphatisch pries der Drucker Konrad Waldkirch (1549– um 1615) in diesem Sinne in einem Widmungsbrief an den dänischen Arzt Petrus Severinus (1542–1602) die besonders in Padua geübte Praxis, dass die Ärzte sich vor den Studenten über ihre Urteile über die Natur, die Ursachen und die Behandlung der Kranken austauschten. Diese gemeinsamen Konsultationen lehrten die Studenten, über viele und verschiedene Dinge auf unterschiedliche Weise nachzudenken, und gaben den Kranken selbst Hoffnung auf eine vollständige Genesung.<sup>12</sup>

Die *collegia* fanden häufig statt. In einer heute in Wolfenbüttel befindlichen Handschrift hielt ein unbekannter deutscher Student die professoralen Äußerungen zu fast 50 *collegia* fest, denen er in den 1550er Jahren binnen zwei Jahren in

10 „Palliare“, so notierte sich Georg Handsch, der in den 1550er Jahren in Padua studiert hatte, heiße „die Krankheit auff ein Zeit vertuschen“. Österreichische Nationalbibliothek, Wien, Cod. 11206, fol. 135v.

11 Vgl. Stolberg, *Gelehrte Medizin*, 53–54.

12 Trincavella, *Consilia*, Widmungsbrief von Konrad Waldkirch an Petrus Severinus, Basel 1.4.1577: „Haeret enim adhuc animo tuo memoria celebrati moris illius et frequentati praecipue in schola patauina, quem doctores vsurpant in conferendis iudiciis de morborum natura, causis et remediis, circa aegrorum lectulos. Quae consuetudo consultandi praeterquam quod discentibus de multis et variis rebus consideratione dignis diuerso modo cogitandi occasionem subministrat, non minus etiam atque adeo multo magis, aegris magnam spes regressus ad pristinum et inculpatum naturae statum facit.“ Severinus hatte in den 1560er Jahren in Padua Medizin studiert.

Padua beiwohnte.<sup>13</sup> Die Zahl der beteiligten Professoren variierte den studentischen Aufzeichnungen zufolge. Oft waren es nur drei – *tres faciunt collegium* heißt es bekanntlich heute noch –, aber manchmal waren es auch vier oder fünf. Zum Fall des kranken Barons von Dietrichstein beispielsweise – er litt an Schwindel und weiteren Beschwerden – gaben 1556 Gabrielle Falloppia, Alvise Bellocati, Antonio Fracanzano, Francesco Frigimelica und Vettore Trincavella der Reihe nach ihr Urteil ab.<sup>14</sup> Gelegentlich wirkten auch einzelne Ärzte und Chirurgen mit, die keinen Lehrstuhl innehatten.

Ort der Zusammenkunft war, soweit die Studenten das vermerkten, meist das Haus eines der beteiligten Professoren – in den 1550er Jahren war das vor allem das von Francesco Frigimelica (1490–1558), gelegentlich aber auch das von Trincavella oder Oddo degli Oddi (1478–1558). Die Wolfenbütteler Handschrift erwähnt freilich auch drei *collegia*, die draußen in der Sonne abgehalten wurden, weitere an anderen Orten, und einmal kamen Professoren und Studenten sogar in einer *osteria* zusammen.<sup>15</sup> Ob die Ratsuchenden beim *collegium* selbst zugegen waren – soweit dieses nicht einen von auswärts zugesandten schriftlichen Bericht zur Grundlage hatte – ist meist nicht vermerkt. Der Ort, an dem die *collegia* stattfanden, lässt vermuten, dass man zumindest bei Bettlägerigen zunächst einen gemeinsamen Besuch am Krankenbett machte, und sich anschließend draußen im Freien oder nach der Rückkehr ins Haus eines der Professoren austauschte. Vereinzelt finden sich jedoch auch Hinweise auf Kranke, die beim *collegium* vorgestellt wurden, etwa wenn ein Professor seine Ausführungen mit den Worten begann: „Der Anwesende, den ihr seht, steht im 45. Jahr.“<sup>16</sup>

Die *collegia* weisen manche Gemeinsamkeiten mit der damals verbreiteten und vertrauten Praxis einer gemeinsamen ärztlichen Konsultation auf und haben sich möglicherweise aus dieser entwickelt. Vornehme Kranke forderten nicht selten mehrere Ärzte zu sich ans Krankenbett und erbaten ihr gemeinsames Urteil. Andere schickten einen ausführlichen schriftlichen Krankheitsbericht an eine Fakultät oder ein Medizinalkollegium, mit der Bitte um kollektiven schriftlichen Rat.<sup>17</sup> Die Stellungnahmen, die die beteiligten Professoren bei den *collegia* abgaben, wurden denn auch zuweilen in gedruckten Sammlungen von *consultationes* und *consilia* publiziert. Der Begriff *consultatio* wurde damals metonymisch auch für das schriftliche Ergebnis solcher gemeinsamen Beratschlagungen verwendet und *consilium* war der Überbegriff für einen schriftlich erteilten Rat, gleich ob er, wie zumeist der Fall, von einem

13 Herzog August Bibliothek (HAB) Wolfenbüttel, Cod. Guelf. 20. 22. Aug. 4to. Die Gesamtzahl ergibt sich nur aus dem Index. Die Aufzeichnungen zu den Fällen Nr. 10 bis 20, die im vorangestellten Index noch einzeln aufgeführt sind, sind nicht erhalten.

14 Ebd., foll. 46v–49v, 3.3.1556.

15 Ebd., foll. 26v–29v, foll. 53–56r, foll. 61v–65v, foll. 127r–130v.

16 Wellcome Collections, London, Western Manuscripts, Ms. 602, ohne Seitenzählung; der Sprecher wird nicht namentlich genannt.

17 Vgl. beispielsweise Universitätsbibliothek Erlangen, B 323/1, foll. 56r–60r, Konsil des Nürnberger *collegium medicum* für den augenleidenden Heinrich Müllegg (ausführliche Zusammenfassung in [www.aerztebriefe.de/id/00026576](http://www.aerztebriefe.de/id/00026576)); die online frei zugängliche Datenbank des Würzburger Akademienprojekts „Frühneuzeitliche Ärztebriefe“ [[www.aerztebriefe.de](http://www.aerztebriefe.de)] bietet diverse weitere Beispiele.

einzelnen Arzt stammte oder von einer Gruppe von Ärzten oder einem ärztlichen Gremium. So finden sich in der Sammlung von Vettore Trincavellas (1496–1568) *consilia* Aufzeichnungen zu einer ganzen Reihe von *collegia* Paduaner Professoren neben zahlreichen brieflichen Ratschlägen, die Trincavella im Rahmen seiner Epistolarpraxis einzelnen Patienten erteilt hatte.<sup>18</sup> Das hat in der historischen Forschung zu Missverständnissen geführt, indem Aufzeichnungen zu *collegia* für gewöhnliche *consilia* gehalten wurden.<sup>19</sup> Die Aufzeichnungen zu den *collegia* unterscheiden sich jedoch schon in ihrer äußeren Form ganz wesentlich von den schriftlich überlieferten *consilia* und *consultationes* (im herkömmlichen Sinn). Es handelt sich um die Aufzeichnungen, die sich die zuhörenden Studenten über die – zumeist deutlich und namentlich als solche gekennzeichneten – mündlichen Äußerungen machten, die die beteiligten Professoren, einer nach dem anderen zum betreffenden Fall machten. Dieser orale Charakter erhellt auch aus der wörtlichen Wiedergabe der professoralen Äußerungen in der ersten Person. Auffällig ist auch die häufig sehr unkonventionelle Schreibung der Namen der Professoren, die die Studenten offenbar nur gehört und nicht gelesen hatten. Aus „Bellocati“ wird dabei leicht ein „Pelocato“, aus „Fallopia“ oder, latinisiert, „Fallopia“ ein „Phallopia“ und aus „Frigimelica“, auch „Frisimelica“ genannt, ein „Phrysimelica“.<sup>20</sup>

## Ein beispielhafter Fall

Ablauf und Ertrag eines *collegiums* sollen im Folgenden an einem konkreten Beispiel veranschaulicht werden, nämlich anhand der Aufzeichnungen eines unbekannten Studenten zum *collegium* über einen 70-jährigen Mann mit Harnbeschwerden, das am 20. März 1559 in Padua abgehalten wurde. Es handelt sich um einen vergleichsweise unkomplizierten Fall, über dessen Natur sich die beteiligten Professoren weitestgehend einig waren. Umso klarer führen die Aufzeichnungen das methodische Vorgehen und die nuancierte diagnostische, prognostische und therapeutische Urteilsbildung vor Augen, für die Padua berühmt war und die den Studenten für deren eigene zukünftige Praxis in den *collegia* vermittelt wurden.<sup>21</sup>

Einleitend stellte der Anatom und Chirurg Gabrielle Falloppia anhand einer schriftlichen Schilderung den Fall vor – am Rand steht „Historia“. Der Kranke litt

18 Vettore Trincavella, *Consilia medica*, Basel 1587.

19 So hat Monica Calabritto versucht, anhand der studentischen Aufzeichnungen zu den Paduaner *collegia*, die in den *consultationes* und *consilia* von Giovanni Battista Da Monte und Girolamo Capivaccia zusammen mit herkömmlichen Konsilien im Druck veröffentlicht wurden, einen tiefgreifenden Wandel des *consilium* als Genre aufzuzeigen, dabei jedoch den grundlegenden Unterschied zwischen schriftlich ausformulierten Konsilien und der Aufzeichnung mündlicher Äußerungen im Rahmen einer Falldiskussion übersehen, die ganz offensichtlich für diese Unterschiede entscheidend sind. Monica Calabritto, *Curing melancholia in sixteenth-century medical consilia between theory and practice*, in: *Medicina nei secoli* 24 (2012), 627–664.

20 HAB Wolfenbüttel, Cod. Guelf. 20. 22. Aug. 4to, fol. 44r, fol. 24v und fol. 46v.

21 BC Siena, C IX 32, foll. 1r–5r; der Verfasser ist unbekannt. Es handelt sich sicher nicht um Giulio Mancini, dem der Großteil der Handschrift zuzuschreiben ist, der aber erst später in Padua studierte. Vermutlich hat er die Aufzeichnungen zu den ersten drei *collegia*, die in dem Band dokumentiert sind, aus den Aufzeichnungen eines damaligen Studenten abgeschrieben.

seit zwei Jahren unter häufigem Harndrang und hatte Schmerzen beim Wasserlassen. Er hatte auch schon in früheren Jahren über Harnbrennen geklagt, aber nur vorübergehend und der Schmerz war von geringer Intensität gewesen. Der Harn war manchmal hell und manchmal gelb und enthielt sichtbare kleiige („furfum“) und sandige Beimengungen und eine Materie, die geriebenen Eierschalen ähnelte. Manchmal hatte der Harn die Konsistenz von Samen, stank aber nicht. Der natürliche „Habitus“ des Patienten war heiß und trocken, aber aufgrund seines Alters war die Hitze vermindert („remissa“). Er war schlank und von heißem und trockenem Temperament. Dieses Temperament zeichnete auch sein Gehirn aus, wie sein oberflächlicher Schlaf und seine Intelligenz zeigten, aber das Gehirn lag wohl schon an der Grenze zwischen trocken und feucht.

Fallopia wandte sich daraufhin den Ursachen zu, der „causarum indagatio“, wie am Rand vermerkt ist. Das Brennen beim Wasserlassen, so erläuterte er, konnte von Veränderungen in der Harnröhre selbst oder vom Harn kommen. Dieser konnte wiederum selbst von scharfer, brennender Beschaffenheit sein oder entsprechende Beimengungen enthalten. Da der Patient auch Sand ausschied, hielt Fallopia scharfe, brennende Beimengungen für die entscheidende Ursache. Veränderungen in der Harnröhre selbst trugen jedoch nach seiner Einschätzung zum Brennen bei. Zwar fehlten Hinweise auf ein voll ausgebildetes Harnröhrengeschwür, wie Eiterausfluss und sichtbare äußere Veränderungen am Glied. Die Harnröhre, so vermutete er, war jedoch abgeschabt und ihre Auskleidung verdünnt und die Drüsen, die sie mit einer öligen Materie benetzten, waren geschwächt, was in dem fortgeschrittenen Alter des Patienten und seinem heißen und trockenen Temperament nicht überraschend war. Die Hämorrhoidalblutungen trugen zudem zur Austrocknung dieser Teile, wie des Körpers insgesamt, bei.

Fallopia diskutierte daraufhin die Natur und den Ursprung der scharfen Beimengungen im Harn. Der Patient war sehr beschäftigt, hatte einen schwachen Magen und verkochte die Nahrung schlecht. Die rohe, unzureichend verkochte Nahrung verursachte Durchfälle und brachte – anstelle eines gesunden Nahrungsbreis, so ist impliziert – eine schleimige Materie hervor. Diese gelangte zur Leber und wurde dort erhitzt und verbrannt, wie auch die übrigen Säfte. Dadurch entstand insbesondere eine grobe Galle, die als gelber Sand im Harn sichtbar wurde. Die festen, eierschalenähnlichen Partikel erklärten sich aus einer Verfestigung in Form von kleinen Konkrementen in der Blase oder in den Harnwegen. Damit stellte sich, so Fallopia, auch die Frage, ob der Mann Blasensteine hatte. Dafür fand Fallopia jedoch keinen Anhaltspunkt: kein Schweregefühl, kein Stechen, kein Harn, der nach dem Wasserlassen in der Blase verblieb.

Fallopia wandte sich nun der Behandlung zu – „curatio“ heißt es am Rand. Ziel musste es sein, die Krankheitsmaterie („materiam peccantem“) zu entfernen und die affizierten Teile zu stärken. Das war bei einem Patienten dieses Alters schwierig, aber es gab Anlass zur Hoffnung, wenn es gelang, den Zufluss der schleimigen und galligen verbrannten Krankheitsmaterie zu den Nieren zu unterbinden, die heiße und trockene *intemperies* der Leber zu korrigieren und den Magen zu stärken. Aus seiner Analyse der Krankheitsprozesse im Körper und den daraus abgeleiteten *indicationes* folgerte Fallopia ausführliche therapeutische Ratschläge, die hier nur kurz zusam-

menfassend wiedergegeben werden können. Ein Aderlass schien ihm aufgrund der Hämorrhoidenblutungen verzichtbar. Diverse abführende Medikamente wie Cassia, Rhabarber und Senna sollten die Ausscheidung der Krankheitsmaterie bewirken. Den Magen wollte er mit wärmenden Mitteln stärken. Auch vom Gebrauch von Thermalquellen wie jener von Montecatini oder von Villa bei Lucca versprach er sich günstige Wirkungen. Er habe unter tausenden Menschen, die diese gebrauchten, keine zwei gefunden, die dort nicht von ihrer Magenschwäche geheilt worden wären. Des Weiteren waren Brechmittel einen Versuch wert. Dazu kam eine lokale Behandlung des schmerzenden Glieds mit öligen, befeuchtenden Mitteln, sowohl äußerlich wie innerlich, durch das Einspritzen von Mitteln wie Butter und Mandelöl.

Nach Falloppia sprach Alvise Bellocati (alias Aloysius Bellocatus, 1501–1575). Er schloss sich Falloppias Ausführungen ausdrücklich an.<sup>22</sup> Auch er führte die Beschwerden auf scharfe Beimengungen im Harn zurück und sah keine Hinweise auf ein Steinleiden. Die Materie wurde vielmehr in den Nieren oder in der Blase erhitzt und verfestigte sich. Als pathogenetische *causae efficientes* identifizierte er eine *intemperies* von Magen, Leber und Nieren. Die Prognose war ungünstig, denn nach dem *Aphorismus* 6.6 des Hippokrates waren Nieren und Blasenleiden bei sehr alten Menschen schwer zu heilen. Soweit möglich, musste die Behandlung der Entstehung der Krankheitsmaterie entgegenwirken und ihre Wirkungen auf die Harnröhre abschwächen. Er empfahl die Krankheitsmaterie durch Laxantien und die Förderung von Hämorrhoidalblutungen über andere Wege zu entleeren, und die *intemperies* der Organe anzugehen. Die Schwierigkeit war, dass der Ausgleich der heißen und trockenen *intemperies* von Leber und Nieren durch kühlende Mittel die kalte *intemperies* des Magens zu verstärken drohte und umgekehrt. Wie schon Averroes im vierten Buch seines *Colliget* hervorgehoben hatte, verstand die weise Natur es jedoch in ihrem Bemühen um die Bewahrung des Körpers, jene Bestandteile, die einem bestimmten Organ nützlich waren, abzutrennen und gezielt dort hinzuführen. Konkret empfahl Bellocati Absinth, der mild erwärme und merklich stärke, wie seine Zuhörer aus der Lektüre von Galens Werken wüssten. Bezüglich der Einnahme von Heilwässern aus einer Thermalquelle äußerte er, Falloppia widersprechend, eine gewisse Skepsis. Sie wirkten nicht immer gut. Von jenen in Villa bei Lucca wollte er jedoch nicht gänzlich abraten. Wenn man sie zusammen mit Manna oder Zucker gab, konnten sie helfen, die scharfen Materien über den Darm zu entleeren und waren auch gut für die Leber, wenn der Magen erst einmal ausreichend gestärkt war. Zudem konnte man durch äußerliche Anwendungen den Magen erwärmen und die Leber und die Nieren abkühlen. Den Magen empfahl er mit süßem Konfekt oder dergleichen zu stärken. Pfeffer war dagegen zu heiß und würde den Harn noch schärfer machen. Auch er empfahl ergänzend eine lokale Behandlung des Penis und der Harnröhre, unter anderem mit den bewährten befeuchtenden Mitteln. Der Patient sollte weiterhin eine gemäßigte Diät pflegen und dünnen, nicht allzu starken, aber auch nicht zu sehr verdünnten Wein trinken.

22 Ebd., fol. 4v: „Haec est sententia mea confirma[n]da ea, quae ab Excell.o Viro proposita sunt, potius n[empe?] ei subscribo, quam aliud addere velim etc.“.

Abschließend hatte Antonio Fracanzano (1506–1567) das Wort. Er schloss sich dem Urteil seiner Vorredner weitgehend an. Der scharfe Harn, der die Harnröhre abschrüfte, entsprang nach seiner Überzeugung der übermäßigen Hitze von Leber und Nieren und einem kalten Magen. Der kalte Magen verkochte die Nahrung nicht ausreichend und die überhitzte Leber äußerte sich bei dem Mann unter anderem in der Ausscheidung von verbranntem Blut über die Hämorrhoiden. Die Ausscheidung von salziger Materie über den Harn ließ im Übrigen erkennen, dass auch der übrige Körper mit dieser Materie angefüllt war. Derlei salzige Säfte waren für Greise charakteristisch und ließen sich nicht zur Gänze entleeren. Eine vollständige Heilung war somit unmöglich, und es war zu wünschen, dass der Patient starke Mittel akzeptierte, denn milde hatten bei derart verdorbenen Säften keine Wirkung. Fracanzano empfahl Mittel wie *Kassia* und *Hiera picra*, um die Hämorrhoiden zu öffnen und die Materie auch über andere Wege zu entleeren. Der Magen ließ sich durch das tägliche Trinken von Molke wärmen und stärken. Er hielt das Wasser der Thermalquelle von Villa bei Lucca für angezeigt. Wenn er wollte, konnte der Patient zudem zweimal im Monat Brechmittel einnehmen. Eine angemessene Ernährung und herber Wein konnten ihren Teil beitragen. Im Herbst sollte er erneut Purgantien einnehmen. Seine frühere Gesundheit würde er jedoch nicht wiedererlangen.

Es handelt sich, wie schon eingangs betont, um einen vergleichsweise einfachen Fall mit nur einem zentralen Symptom, dem Harnbrennen. In anderen Fällen war das Krankheitsbild weitaus weniger übersichtlich. Wenn beispielsweise ein Mann mittleren Alters über Kopfweh, Ohrengeräusche, Schwindel, den Austritt brennender katarrhalischer Flüssigkeit und Appetitlosigkeit klagte, lag eine allen Symptomen gemeinsame Krankheitsursache im Rahmen des damaligen Krankheits- und Körperverständnisses nicht in gleicher Weise auf der Hand.<sup>23</sup> Die Aufzeichnungen zu dem vergleichsweise unkomplizierten Fall des greisen Patienten mit Harnbrennen führen das systematische, methodische Vorgehen umso deutlicher vor Augen, das die beteiligten Professoren den zuhörenden Studenten beispielhaft vorerzählten – ein Vorgehen, wie diese es später auch selbst in ihrer eigenen Praxis pflegen mussten, wenn sie Erfolg haben wollten. Zentrales Element war stets die Analyse der mutmaßlichen Krankheitsursachen, genauer, der krankhaften – heute würden wir sagen pathogenetischen – Prozesse und Veränderungen im Körperinneren. Sie stützte sich auf eine genaue Betrachtung der Symptome und der äußerlich sichtbaren Veränderungen, die Bestimmung der prädisponierenden und auslösenden Faktoren, wie des Temperaments und der Lebensweise, und beinhaltete regelmäßig eine sorgfältige Differentialdiagnose. Gegründet auf die genaue Bestimmung der Natur der Krankheit und der krankhaften Prozesse im Körperinneren empfahlen die beteiligten Professoren dann diverse therapeutische Maßnahmen und Medikamente, die den krankhaften Veränderungen und Prozessen entgegenwirken und somit eine ursächliche Behandlung ermöglichen sollten.

23 HAB Wolfenbüttel, Cod. Guelf. 20. 22. Aug. 4to, foll. 81v–85v.

Die vorgebrachten diagnostischen und therapeutischen Urteile spiegelten, wie im vorliegenden Beispielfall, das herrschende galenisch geprägte Krankheitsverständnis.<sup>24</sup> Zwar hält sich selbst in der professionellen medizinhistorischen Forschung hartnäckig die Meinung, die damaligen Ärzte hätten die meisten Krankheiten auf ein Ungleichgewicht der vier Säfte und ihrer Qualitäten im Körper zurückgeführt. Die studentischen Aufzeichnungen zu den *collegia* ebenso wie die damals zu Hunderten veröffentlichten Fallgeschichten machen jedoch deutlich, dass es sich hierbei um einen Mythos handelt. Fälle, in denen die Ärzte tatsächlich eine Krankheit auf ein Ungleichgewicht der Säfte oder Qualitäten im Körper zurückführten, etwa auf einen Überschuss an schwarzer oder gelber Galle im Körper, muss man suchen wie die sprichwörtliche Stecknadel im Heuhaufen. Die allermeisten Krankheiten wurden vielmehr auf eine mehr oder weniger spezifische Krankheitsmaterie zurückgeführt, die sich im Geblüt verteilte und/oder an bestimmten Stellen im Körper absetzte.

Für eine erfolgreiche Behandlung war es daher unverzichtbar, die Natur dieser Krankheitsmaterie zu bestimmen und sie möglichst gezielt aus dem Körper zu entleeren oder ihre Bewegung im Körper zumindest in andere Bahnen zu lenken, damit sie nicht weiter zu dem affizierten und ohnehin schon zunehmend geschwächten Körperteil floss.

Um eine dauerhafte Heilung zu bewirken, musste der Arzt aber auch die Ursache für die ständige Neubildung und/oder Anhäufung der Krankheitsmaterie im Körper identifizieren und bekämpfen. Mindestens einer von drei grundlegenden pathogenetischen Prozessen wurde hier regelmäßig unterstellt und oft nahmen die Ärzte an, dass zwei von diesen oder alle drei zusammenwirkten und sich gegenseitig verstärkten. Sehr häufig befanden die Ärzte, der Magen und seine Verkochungswärme seien zu schwach, weshalb die tagtäglich aufgenommene, rohe, körperfremde Nahrung nicht ausreichend verkocht werde. Das aus dem unzureichend verkochten Nahrungsbrei in der Leber erzeugte Geblüt und die daraus hervorgehenden Säfte waren damit ihrerseits von minderer, krankhafter Qualität und konnten im Körperinneren weiter verderben und noch an Bösartigkeit gewinnen. Eine zweite häufig diagnostizierte Ursache war eine *intemperies*, ein Ungleichgewicht der Qualitäten in einem bestimmten wichtigen Organ – wohlgemerkt: nicht im Körper insgesamt –, das die Funktion dieses Organs störte und/oder die Säfte, die es durchströmten, krankhaft veränderte. Eine der häufigsten Diagnosen war, wie im ausführlich zitierten Beispielfall, dass eine überhitzte Leber den Nahrungsbrei und das daraus entstehende Blut und die übrigen Säfte verbrannte und ihnen damit eine übermäßige Schärfe verlieh. Damit ließ sich nicht nur Harnbrennen, sondern beispielsweise auch die Entstehung von Krebsgeschwüren und anderen schweren Hautveränderungen erklären, oder auch der Scharbock, bei dem die Krankheitsmaterie das Zahnfleisch „zerfraß“.<sup>25</sup>

24 Vgl. zum Folgenden die ausführliche Darstellung der damaligen ärztlichen Krankheitslehre in Stolberg, *Gelehrte Medizin*, 125–337.

25 Vgl. beispielsweise Wellcome Collections, Western Manuscripts, Ms. 567, foll. 18r–20v, „Collegium pro muliere patiente defedationem faciei, qui affectus impetigo dicitur“; der unbekannte Professor oder Arzt, der den Fall vorstellte, vermutete eine sehr heiße Leber, die verbrannte Säfte erzeugte, die ihrerseits die Gesichtshaut affizierten.

Durch das Verdampfen von Flüssigkeit dickflüssig gewordene oder aufgrund der Beimengung von rohem Schleim zähe Säfte hatten ihrerseits oft einen wesentlichen Anteil an der dritten häufig postulierten Krankheitsursache, nämlich einer sogenannten „Verstopfung“, lateinisch *obstructio*, im Körper. Diese behinderte die freie Bewegung der Säfte, vor allem aber die natürlichen Ausscheidungen und förderte damit eine Anhäufung von rohen, unreinen Stoffen im Allgemeinen und, im Krankheitsfall, konkret von Krankheitsmaterie im Körper. Bei Frauen zwischen 15 und 60 Jahren galt die „Verstopfung“ der „monatlichen Reinigung“ als die wichtigste Krankheitsursache überhaupt. Weitere wichtige und anerkannte Erklärungsmodelle kamen in den *collegia* von Fall zu Fall unterschiedlich zum Tragen, etwa eine Schwächung der Lebenswärme, des *calor innatus*, oder Dämpfe und Rauchschwaden, die aus dem Bauchraum nach oben stiegen und die Hirnfunktionen beeinträchtigten.

## Ein akademisches Ritual

Die *collegia* waren vor allem ein originelles und geschätztes didaktisches Instrument. Aus einer sozial- und kulturgeschichtlichen Perspektive stellen sie sich jedoch zugleich als ein akademisches Ritual dar. Eindrucksvoll brachten sie vor den versammelten Studenten die hierarchischen Beziehungen unter den Professoren zum Ausdruck. Die Reihenfolge, in der die einzelnen Professoren zu Wort kamen, war nämlich keineswegs beliebig. Den Anfang musste der rangniedrigste Professor machen. Er musste den Fall vorstellen und anschließend sein Urteil abgeben. Ihm folgten der Reihe nach die anderen Professoren und ganz buchstäblich das letzte Wort hatte der ranghöchste Professor.

Dieser Ablauf entsprach der üblichen Praxis bei gemeinsamen Konsultationen am Krankenbett von vornehmen Patienten. Als Erster musste der jüngste und unerfahrenste Arzt sprechen und dann der Reihe nach die erfahreneren. Die ärztlichen Zusammenkünfte bei den *collegia* unterschieden sich jedoch in einem wesentlichen Punkt. Die Rangfolge unter den Professoren spiegelte nicht deren praktische Erfahrung oder deren besondere Kompetenz für das vorliegende Krankheitsbild, sondern ausschließlich den Rang ihrer Professur. Lange Zeit galt die Professur für theoretische Medizin als die höchstrangige und wurde am besten bezahlt. In Padua und einzelnen anderen Universitäten trat im Laufe des 16. Jahrhunderts die Professur für praktische Medizin neben sie oder wurde sogar mit einem noch höheren Gehalt versehen. Weit tiefer in der Rangfolge standen dagegen die Professuren für *materia medica*, oder Heilpflanzenlehre, und für Anatomie und Chirurgie. Der Salär betrug in Padua nur einen Bruchteil des Salärs der höherrangigen Professuren. Obwohl er drei Fächer verband, erhielt Gabrielle Falloppia in den 1550er Jahre für seine Lehre der Anatomie, Chirurgie und *materia medica* nur 200 Gulden, Vettore Trincavella kam dagegen als erster Professor für praktische Medizin auf 1.200 Gulden.<sup>26</sup>

26 Michael Stolberg, Gabrielle Falloppia, 1522/23–1562. The Life and Work of a Renaissance Anatomist, London 2023, 147.

Was das, ganz abgesehen von den finanziellen Aspekten, für die Inhaber der weniger geachteten Lehrstühle hieß, lässt sich anschaulich am Beispiel von Gabrielle Falloppia zeigen. Falloppia war in der Mitte des 16. Jahrhunderts eine europäische Berühmtheit, einer der besten Anatomen seiner Zeit, der nicht nur, wie sein Vorgänger Andreas Vesal (1514–1564), diverse Irrtümer in der überkommenen galenischen Anatomie aufdeckte, sondern im Gegensatz zu Vesal auch eine Reihe von anatomischen Entdeckungen machte. Am bekanntesten ist seine erstmalige präzise Darstellung der Eierstöcke und der Eileiter, die bis heute im Englischen als *Fallopian tubes* seinen Namen tragen. Er war darüber hinaus ein gesuchter Chirurg und nicht zuletzt ein hochgebildeter Humanist, der die griechischen Autoren im Original lesen konnte. Studenten aus ganz Europa strömten zu ihm, um seinen anatomischen Demonstrationen beizuwohnen. Fürsten und der Papst persönlich suchten seinen medizinischen Rat.<sup>27</sup>

Doch bei den *collegia* musste er, so wie später sein kaum minder berühmter Nachfolger Girolamo Fabrizi d'Acquapendente, regelmäßig als Erster sprechen, wenn nicht ausnahmsweise ein universitätsexterner Kollege von noch geringerem Rang teilnahm. Er musste, wie auch im obigen Beispiel, den Fall vorstellen und vor allen anderen sein Urteil abgeben, so wie ein Anfänger, der unerfahrenste Arzt, bei einer privaten Konsultation am Krankenbett eines vornehmen Patienten. Die anderen Professoren sprachen nach ihm und stets lief er Gefahr, dass sie sein Urteil vor der versammelten Studentenschaft zumindest in einzelnen Punkten für falsch erklärten. Große, grundsätzliche Kontroversen über die Natur der Krankheit und ihre Ursachen konnten in den überlieferten Aufzeichnungen bislang nicht gefunden werden. Sehr wohl aber widersprachen die nachfolgenden Professoren einzelnen Behandlungsempfehlungen Falloppias, rieten im Gegensatz zu ihm von einem Aderlass ab, gaben anderen Arzneien den Vorzug oder bezweifelten, wie in unserem Beispielfall, den Nutzen der von Falloppia, angeblich auf eigene Erfahrungen gestützt, gepriesenen positiven Wirkungen von Thermalwasser. Selbst in chirurgischen Fällen, in denen er über weitaus größere Erfahrung und Expertise verfügte als seine Kollegen, konnte er sich gegen abweichende Einschätzungen nicht wehren – er kam nicht mehr zu Wort. Und all das spielte sich in einer, wie wir heute sagen würden, höchst toxischen Atmosphäre ab. Denn Falloppias Professorenkollegen missgönnten ihm seine Beliebtheit und seinen Erfolg. Unter Berufung auf die Statuten konnten sie in jenen Jahren sogar durchsetzen, dass Falloppia nicht mehr – so wie es schon Andreas Vesal vor ihm getan hatte – die manuelle Arbeit der Leichensektion mit der erklärenden Demonstration und einer vorangehenden allgemeinen anatomischen Vorlesung verband. Diese Vorlesung beanspruchte der alternde und damals von den Studenten wegen seines zunehmend schwachen Gedächtnisses verlachte Trincavella für sich.<sup>28</sup> Falloppia sollte nur noch die manuelle Aufgabe des Sezierens übernehmen dürfen.

27 Ausführliche Darstellung in Stolberg, Gabrielle Falloppia.

28 Universitätsbibliothek Erlangen, Trew, Purkircher, Nr. 4, Brief von Georg Purkircher an Joachim Camerarius; der Brief ist auf den 18.2.1563 datiert, aber allem Anschein hat sich Purkircher vertan und schrieb den Brief erst am 18.3.1563; ausführliche Zusammenfassung unter [[www.aerztebriefe.de/id/00002573](http://www.aerztebriefe.de/id/00002573)].

Das Ganze endete in einem Fiasko. Die Studenten machten so viel Krach und Radau, dass sich Trincavella kein Gehör mehr verschaffen konnte. Lautstark riefen sie immer wieder „wir wollen Falloppia“. Die Vorlesung und die nachfolgende Demonstration unter Trincavellas Leitung mussten abgebrochen werden. Welche Kränkung dieses Geschehen für Trincavella bedeutete und wie es das Verhältnis der beteiligten Professoren belastet haben muss, liegt auf der Hand. Und welche Intensität die Animositäten zwischen den Professoren annehmen konnten, lassen beispielhaft die Geschehnisse nach Falloppias überraschendem frühen Tod erkennen. Einer seiner größten Gegner in Padua, der Professor für theoretische Medizin Bassiano Landi, wurde nur wenige Tage nach Falloppias Tod von Unbekannten angegriffen, schwer verletzt und erlag bald darauf seinen Verletzungen. Ein Brief soll in falsche Hände geraten sein, in dem Landi unverhohlen seine Freude über Falloppias Tod zum Ausdruck brachte. Der Mord wurde nie aufgeklärt. Zeitgenossen nahmen an, Falloppias Schüler hätten Landi umgebracht.<sup>29</sup>

## Schluss

Die paduanischen *collegia*, so ist zusammenfassend festzuhalten, verknüpften in origineller und innovativer Weise mehrere Funktionen. Wie die gemeinsamen Konsultationen am Krankenbett von hochrangigen Kranken versprochen sie als Ergebnis der Zusammenkunft renommierter, erfahrener Ärzte die bestmöglichen Aufschlüsse über die Natur der Krankheit und die krankhaften Vorgänge im Körperinneren, die ihr zu Grunde lagen, und, darauf gegründet, die wirksamste Behandlung. Zugleich waren sie ein akademisches Ritual, in dem die hierarchischen Beziehungen zwischen den beteiligten Professoren und ihren jeweiligen Disziplinen – und gegebenenfalls ihre persönlichen Animositäten – immer wieder aufs Neue ausgehandelt und inszeniert wurden. Vor allem aber, und das begründete ihren Ruhm, waren sie ein vorzügliches didaktisches Instrument. Mit gutem Grund empfahlen schon Zeitgenossen, die gemeinsame professorale Falldiskussion vor den Studenten auch nördlich der Alpen einzuführen.<sup>30</sup>

Als einen „rite de passage“ wird man die *collegia* selbst bei Anwendung eines sehr weit gefassten Begriffsverständnis nur begrenzt verstehen können. Im Gegensatz zum klinischen Unterricht am Krankenbett und den anatomischen Sektionen, bei denen sie immerhin zuweilen auch selbst Hand anlegen konnten, waren die Studenten bei den *collegia* nur passive Zuschauer und Zuhörer. Zweifellos waren die *collegia* jedoch zusammen mit den gemeinsamen Besuchen am Krankenbett ein wichtiger, von den Studenten auch gerne in Erinnerung gerufener Schritt in ihrer ärztlichen Ausbildung und Sozialisation. Die ausführlichen Erläuterungen der Professoren zu den einzelnen Krankheitsfällen lehrten sie nicht nur elementare diagnostische und therapeutische

29 Stolberg, Gabrielle Falloppia, 147–154 und 162–163.

30 Trincavella, Consilia, Widmungsbrief von Konrad Waldkirch an Petrus Severinus, Basel 1.4.1577.

Fähigkeiten. Sie wurden zugleich, als Zeugen, in der argumentativen Auseinandersetzung mit den abweichenden Meinungen von Kollegen geschult – eine unverzichtbare Fähigkeit, wenn sie später bei gemeinsamen Konsultationen über die Krankheiten hochrangiger (und entsprechend lukrativer) Patientinnen und Patienten, womöglich sogar in deren Beisein bestehen wollten. Und nicht zuletzt zeigte die Erfahrung, dass selbst führende, praxiserfahrene Professoren im Detail zu unterschiedlichen Schlussfolgerungen gelangten, auf der einen Seite die Unsicherheit medizinischen Wissens, auf der anderen Seite aber auch die Spielräume, die sie für eine individuelle Gestaltung der Behandlung nutzen konnten. Die *collegia* schulten hier nicht zuletzt eine Fähigkeit, die die Ärzte des ausgehenden 18. und des 19. Jahrhunderts treffend als ärztliches *savoir faire* beschrieben.<sup>31</sup>

---

31 Samuel Gottlieb Vogel, Einige allgemeine Bemerkungen über das *Sçavoir faire* in der medicinischen Praxis, in: *Journal der practischen Arzneykunde und Wundarzneykunst* 1, 3. Stück (1796), 265–324; zum Genre s. a. Iris Ritzmann, Der Verhaltenskodex des „*Savoir faire*“ als Deckmantel ärztlicher Hilfslosigkeit? Ein Beitrag zur Arzt-Patient-Beziehung im 18. Jahrhundert, in: *Gesnerus* 56 (1999), 197–219.

# Die österreichischen Hospitäler der Frühen Neuzeit und der *Sensual Turn*: Sensorische Einblicke in das Innenleben von Hospitalräumen

von Elisabeth Lobenwein und Alfred Stefan Weiß

## Abstract<sup>1</sup>

We argue that early modern hospitals, which provided care for individuals with long-term illnesses as well as the poor and the elderly, were distinguishable by specific and “centered” sensory impressions. Thus, not only the inmates, but also town residents and visitors were able to identify these care institutions through different senses. The study draws examples from early modern Austria and Southern Germany and analyzes the senses of hearing, sight, smell, taste and touch in the context of early modern hospitals from both internal and external perspectives.

## Einleitung

Es wird hier die These vertreten, dass frühneuzeitliche Hospitäler, die der Versorgung langfristig erkrankter Personen und alter Menschen dienten, für die Insass\*innen, die Stadt- und Marktbewohner\*innen und reisende Personen durch spezifische und somit „zentrierte“ Sinneseindrücke eindeutig erkennbar waren.

„Wer sich [aber] mit der Sinnenwelt der Vergangenheit und Gegenwart befassen will, der steht vor einer fast undurchschaubaren Gemengelage von beharrlich fortlebenden Bildern, Metaphern, Topoi und Vorstellungen, die zum Teil eine lange Tradition haben und immer wieder verwendet oder neu belebt werden.“<sup>2</sup> „Mit anderen Worten, wir können nicht mit frühneuzeitlichen Herzen fühlen, Zungen schmecken, Ohren hören, Augen sehen, Händen tasten, Nasen riechen. Was wir aber können, so argumentieren diejenigen

---

1 Dieser Beitrag wurde einem blind peer review unterzogen.

2 Robert Jütte, *Geschichte der Sinne. Von der Antike bis zum Cyberspace*, München 2000, 17. Einleitend zur „Sinnesgeschichte“ Claudia Jarzebowski, *Tangendo. Überlegungen zur frühneuzeitlichen Sinnes- und Emotionengeschichte*, in: Arndt Brendecke (Hg.), *Praktiken der Frühen Neuzeit. Akteure – Handlungen – Artefakte* (Frühneuzeit-Impulse 3), Köln/Weimar/Wien 2015, 391–404; William Tullett, *State of the Field. Sensory History*, in: *History. The Journal of the Historical Association* 106/373 (2021), 804–820; Mark M. Smith, *Sensing the Past. Seeing, Hearing, Smelling, Tasting and Touching in History*, Berkeley/Los Angeles 2007; zur Thematik zuletzt: Ellinor Forster/Regina Thumser-Wöhs, editorial. *sinnesräume – sensory studies and spatial concepts*, in: *Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaft* 33 (2022), Heft 1, 7–11; Robert Jütte im Gespräch mit Ellinor Forster und Regina Thumser-Wöhs, *Sensory Studies – Geschichte und Zukunft*, in: *Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaft* 33 (2022), Heft 1, 159–168.

Sinnes- und Emotionenhistoriker/-innen, die keine Anhänger der Einfühlung sind, ist herauszufinden, wie Sinne und Emotionen in soziale Regelsysteme eingebunden waren [...].<sup>3</sup>

Für die Bewohner\*innen und das angestellte Personal bildeten die Anstalten „Eigenwelten“ oder „Eigenräume“.<sup>4</sup> Außerdem fungierten sie als ein „Spiegel der Zeit“ und damit als „historische Räume“.<sup>5</sup> Die Sinneseindrücke sind selbstverständlich als subjektiv zu betrachten, doch sie entbehrten aufgrund der mannigfachen Quellenbelege wohl kaum einer – zumindest zum Teil – eigenen und vergangenen Wirklichkeit.

Das in Anlehnung an den deutschen Soziologen Heinrich Popitz (1925–2002) entwickelte theoretische Konzept des „kasernierten Raumes“<sup>6</sup> rekurriert auf Martina Löws bekanntes Buch zur Raumsoziologie, wobei hier Raum als Produkt sozialer Prozesse zu verstehen ist und nicht nur die „raumfüllenden“, materiellen Körper, sondern daneben auch die Ordnungen und Statuten sowie die agierenden Frauen, Männer und Kinder von Interesse sind. Dies bedeutet ferner, dass die obersten Verwaltungsorgane, der Spitalmeister und seine Frau etc., das angestellte Personal und die jeweiligen Insass\*innen Bestandteil einer Raumkonstruktion sind, die durchaus als charakteristisch für „kasernierte“ und damit (auch nur teilweise) abgeschlossene Orte gelten kann. Sowohl seitens der Insass\*innen als auch der Besucher\*innen der Verwahrungsorte und der Passant\*innen entstanden dabei nicht nur Sinneseindrücke, sondern vielmehr Sinnesräume, die selbstverständlich sehr unterschiedlich wahrgenommen werden konnten.<sup>7</sup> Diese „Verräumlichung“ und damit die Pluralität

3 Jarzebowski, Tangendo, 395. Die Sinne der Vergangenheit werden zwar als wirkmächtig erachtet, können jedoch im Gegensatz zu überlieferten Quellen nicht haptisch erfahren werden. Vgl. Sebastian Barsch/Christoph Kühberger, Mit allen Sinnen lernen? Zur Vielseitigkeit des historischen Lernens, in: Sebastian Barsch/Bettina Degener/Christoph Kühberger/Martin Lücke (Hg.), Handbuch Diversität im Geschichtsunterricht. Inklusive Geschichtsdidaktik, Frankfurt am Main 2020, 385–404, hier 388.

4 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, hier 42–43. Zu den „Eigenräumen“ in Zuchthäusern vgl. Falk Bretschneider, Gefangene Gesellschaft. Eine Geschichte der Einsperrung in Sachsen im 18. und 19. Jahrhundert (Konflikte und Kultur – Historische Perspektiven 15), Konstanz 2008, 75–76; Elke Hammer-Luza, Im Arrest. Zucht-, Arbeits- und Strafhäuser in Graz (1700–1850) (Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung Ergänzungs-Bd. 63, Forschungen zur geschichtlichen Landeskunde der Steiermark 83), Wien/Köln/Weimar 2019, 67–141. Diese „Eigenräume“ waren gekennzeichnet durch Insignien der Macht.

5 Vgl. Florian Bruns/Fritz Dross/Christina Vanja (Hg.), Spiegel der Zeit. Leben in sozialen Einrichtungen von der Reformation bis zur Moderne. Festschrift für Christina Vanja (Historia Hospitalium. Jahrbuch der Deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte 31), Berlin 2020; Christina Vanja, Die Präsenz des Hospitals. Überlegungen zur Wahrnehmung sozialer Einrichtungen im öffentlichen Raum an ausgewählten Beispielen, in: Gerhard Aumüller/Andreas Hedwig (Hg.), Regionale Medizingeschichte. Konzepte – Ergebnisse – Perspektiven, Marburg 2022, 11–57, hier 12 und 17.

6 Heinrich Popitz, Prozesse der Machtbildung (Recht und Staat in Geschichte und Gegenwart. Eine Sammlung von Vorträgen und Schriften aus dem Gebiet der gesamten Staatswissenschaften 362/363), Tübingen 1969, 6; Martin Scheutz/Alfred Stefan Weiß, Das Spital in der Frühen Neuzeit. Eine Spitallandschaft in Zentraleuropa (Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung Ergänzungs-Bd. 64), Wien/Köln/Weimar 2020, 47.

7 Martina Löw, Raumsoziologie, Frankfurt am Main 2001, bes. 224; Scheutz/Weiß, Spital, 41–42.

der Räume werden dabei aber nicht „naiv“ betrachtet, sondern vielmehr reflektiert und in den einst realen „Orten“ verankert und verschwundene Mikroräume, welche Sinneswahrnehmungen widerspiegeln, zeitlich und kulturell rekonstruiert.<sup>8</sup>



*Abb. 1: Kranker Spitalsbewohner, Innsbruck, 1620.  
Quelle: Tiroler Landesmuseum Ferdinandeum, FB 7122 [A 1].*

8 Karl Schlögel, *Im Raume lesen wir die Zeit. Über Zivilisationsgeschichte und Geopolitik*, München/Wien 2003, 68–69; Susanne Rau, *Räume. Konzepte, Wahrnehmungen, Nutzungen* (Historische Einführungen 14), Frankfurt am Main/New York 2013, 110–111; Susanne Rau, *Die Vielfalt des Räumlichen. Stand und Perspektiven der frühnezeitlichen Raumforschung*, in: *Frühnezeit-Info* 28 (2017), 75–86; Jarzebowski, *Tangendo*, 391–404.

Ein Beispiel aus Innsbruck möge die theoretische Verortung des angedeuteten Sinnesraums im Umfeld des Hospitals nunmehr verdeutlichen: Ein im Jahr 1620 illustriertes Flugblatt zeigt den schwerkranken und stark abgemagerten Tischler Wolfgang Gschaidter, der um Almosen bittet. Dieser dürfte vermutlich seit jungen Jahren an einer Querschnittslähmung gelitten haben, sodass er nur mehr Augen und Zunge kontrollieren konnte. Man kann davon ausgehen, dass er in den Sommermonaten beinahe nackt vor den Kirchentüren der Innsbrucker Dreieinigkeitskirche dramatisch inszeniert wurde. Der Mann lag gebettet auf Tüchern und Pölstern, um das Wundliegen zu vermeiden und zugleich Spenden zu erheischen, nachts und in der kälteren Jahreszeit dürften ihn vermutlich Decken vor der Kälte geschützt haben. Die Passant\*innen sollten mit dieser durchdachten Szenerie zur Bußfertigkeit und zur Andacht im Gotteshaus ermahnt werden. Ein Kreuz auf einem Sims über dem Kranken wies zusätzlich darauf hin, dass zwar die Hülle des „Tottlebensdigen[n]“, des unbeweglichen Kranken, einst sterben müsse, die Seele hingegen in den Himmel aufsteigen werde.<sup>9</sup> Gschaidter durfte vermutlich nicht bewegt werden und war daher vielen Besucher\*innen der Dreieinigkeitskirche bekannt, denn zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des ungewöhnlichen Flugblattes war er bereits viele Jahre „ausgestellt“ und bediente mit diesem konstruierten karitativen Raum den Sehsinn, den Hörsinn (durch Vorlesen des Flugblattes), den Geruchssinn (auch wenn der Kranke seitens des Spitals ge- und gepflegt wurde) und vor allem auch den Tastsinn, da angenommen werden darf, dass Almosenspende\*r\*innen den armen Kranken als Stellvertreter des Gottessohnes auf der Erde gelegentlich in mitleidiger Weise berührten.

Ohne hier auf eine Hierarchie der Sinne analog der apodiktischen Einteilung des Universalgelehrten Aristoteles (*visus* – Gesicht, *auditus* – Gehör, *odoratus* – Geruch, *gustus* – Geschmack, *tactus* – Tastgefühl) eingehen zu wollen,<sup>10</sup> stellen wir „Hör- und Schräume“ an den Beginn dieser Erörterung. Bereits anfangs sei betont, dass sich die Sinneseindrücke lediglich im Rahmen einer wissenschaftlichen Untersuchung getrennt sezieren lassen, in der Realität jedoch die erwähnte aristotelische Einteilung parallel zum Tragen kam.

9 Zur Abbildung: Tiroler Landesmuseum Ferdinandeum, FB 7122 [A 1]; Titelbild zu Scheutz/Weiß, Spital, 13–16; Wolfgang Harms/Michael Schilling, Die Sammlung der Herzog August Bibliothek in Wolfenbüttel. Kommentierte Ausgabe, T. 1: Ethica. Physica (Deutsche Illustrierte Flugblätter des 16. und 17. Jahrhunderts 1/1), Tübingen 1985, 476–477.

10 Jütte, Geschichte, 65–83, zur Frage möglicher Sinnesstörungen siehe ebd., 115–139; Jarzebowski, Tangendo, 393–394; Peter Payer, Der Klang der Großstadt. Eine Geschichte des Hörens. Wien 1850–1914, Wien/Köln/Weimar 2018, 33.

## Sehen, Hören, Riechen, Schmecken, Tasten – oder das Hospital als Sinnesraum

### Sehen

Betrachtet man zunächst die topografische Lage der Hospitäler, so fanden sich diese häufig – aber keineswegs immer – an der Peripherie (in Salzburg z. B. das Bruderhaus am Ende der Linzergasse, das Bürgerspital in der Nähe des heutigen Neutors), eine Tatsache, die bevorzugt mit hygienischen Gründen wie Zugang zum Wasser und, im Fall von Leprosorien und Sondersiechenhäusern, mit der Absonderung von den Gesunden erklärt wird.<sup>11</sup> Dennoch waren die Häuser sichtbare Orte,<sup>12</sup> die Platzwahl war nur selten dem Zufall überlassen<sup>13</sup> und lässt sich noch heute – selbst wenn die Hospitäler verlegt oder aufgelassen wurden – vielfach durch Toponyme wie z. B. Siechengasse, Spitalfriedhof, Spitalmühlgasse, -meierhof, -keller, -platz, Spitallucken, Spittelau, Spittelwiese, Spitalberg, Siechenbichl nahezu mühelos nachweisen. Manche der karitativen Anlagen wurden sogar namensgebend für den jeweiligen Markt oder die Stadt, als Beispiele seien nur Spital an der Drau oder Spital am Pyrhon genannt.<sup>14</sup> Zu einer derartigen Hospitalgründung kamen im Laufe der Zeit üblicherweise eine Kirche oder Kapelle und meist Wirtschaftsgebäude sowie Gärten hinzu.<sup>15</sup> Hospitalbauten stachen als augenfällige und dominante, meist wuchtige Gebäude mit bisweilen hohen Mauern in größeren Städten und einem bewachten Eingang

11 Ralf Klötzer/Cordula Nolte/Bianca Frohne, Am Rande, aber dazugehörig. Leprakranke Menschen, in: Cordula Nolte/Bianca Frohne/Uta Halle/Sonja Kerth (Hg.), *Dis/ability History der Vormoderne. Ein Handbuch. Premodern Dis/ability History*, Affalterbach 2017, 180–182.

12 Vanja, Präsenz, 27–28.

13 Herwig Weigl, Städte und Spitäler, Arme und Almosen. Beobachtungen aus dem späten Mittelalter. Ein Vorpspann, in: Lukas Morscher/Martin Scheutz/Walter Schuster (Hg.), *Orte der Stadt im Wandel vom Mittelalter zur Gegenwart. Treffpunkte, Verkehr und Fürsorge* (Beiträge zur Geschichte der Städte Mitteleuropas 24), Innsbruck/Wien/Bozen 2013, 407–445, hier 418–420; Alfred Stefan Weiß, Karitativer Stadtraum oder jeder Stadt ihr Hospital – Anmerkungen zur frühneuzeitlichen institutionellen Armenversorgung in österreichischen Städten und Märkten, in: Lukas Morscher/Martin Scheutz/Walter Schuster (Hg.), *Orte der Stadt im Wandel vom Mittelalter zur Gegenwart. Treffpunkte, Verkehr und Fürsorge* (Beiträge zur Geschichte der Städte Mitteleuropas 24), Innsbruck/Wien/Bozen 2013, 447–472, hier 449–455; 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 51), Wien/München 2008, 19–40, hier 27–30. Manche Leprosorien wurden in der Nähe der als Herrschaftssymbole und Grenzziehung dienenden Hochgerichte erbaut. Von einer „Abgrenzung“ kann daher in einem doppelten Sinn gesprochen werden. Vgl. Martin Scheutz/Alfred Stefan Weiß, Unbekannte Brüder der Bürgerspitäler? Leprosorien und Sondersiechenhäuser in Österreich, in: *Österreich in Geschichte und Literatur* 60 (2016), 355–383, hier 364.

14 Martin Scheutz/Alfred Stefan Weiß, Gebet, Fürsorge, Sicherheit und Disziplinierung. Das städtische Hospital als Lebens- und Wohnort in der Frühen Neuzeit, in: *Österreich in Geschichte und Literatur* 53 (2009), Heft 4, 340–355, hier 353.

15 Martin Scheutz/Alfred Stefan Weiß, Spitäler im bayerischen und österreichischen Raum in der Frühen Neuzeit (bis 1800), 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 51), Wien/München 2008, 185–229, hier 227.

markant hervor, die durch Außenreliefs und christliche Symbolik im Eingangsreich sowie mancherorts mit Almosenstöcken als semireligiöse Orte „markiert waren“ – diese Dominanz des christlichen Glaubens, noch verstärkt in den Innenräumen, repräsentierte dabei die allgegenwärtige Idee der *Caritas*.<sup>16</sup>



*Abb. 2: Gerechtigkeitsbild des Spítalmeisters von Villach Christof Mayer (1623–1642).  
Quelle: Museum der Stadt Villach, Foto Oskar Höher 2016.*

16 Alexandra-Katrin Stanislav-Kemenah, *Spítäler in Dresden. Vom Wandel einer Institution (13. bis 16. Jahrhundert)* (Schriften zur Sächsischen Geschichte und Volkskunde 24), Leipzig 2008, 467–471; Alfred Stefan Weiß, „Spítall in gröster gefahr“. Das Hospital als zentrale Institution der geschlossenen Armenfürsorge (1500–1850), in: Meinhard Brunner/Elke Hammer-Luza (Redaktion), *Von den Ärmsten wissen wir nichts ... Zur Geschichte der Armut in der Steiermark* (Forschungen zur geschichtlichen Landeskunde der Steiermark 74), Wien/Graz/Klagenfurt 2015, 178–205, hier 192–194; Alfred Stefan Weiß, *Das Spítal vor Ort. Die Institution in Radkersburg als Ort des Alterns?*, in: *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 16 (2017), 99–109, hier 105.

Als Beispiel sei ein spätgotisches Juwel im steirischen Seckau erwähnt, welches sich bis heute erhalten hat. Wandmalereien in der Spitalskapelle zeigen eine Auswahl von Heiligen, u. a. die Hl. Elisabeth von Thüringen und den Hl. Martin von Tours, und die Evangelisten, die sich um Jesus gruppieren. Mit der Darstellung sollte die Bedeutung des menschlichen Leids (Kranke), die wohl tätige Humanität und vor allem die *Caritas* (Arme) herausgehoben werden.<sup>17</sup>



Abb. 3: Seckau, Kapelle. Dürnbergerkapelle, Klosterspital Seckau. Foto: Alfred Stefan Weiß

Gelegentlich wurde auch der Hl. Michael abgebildet, der mit der Seelenwaage die Besucher\*innen zum ausdrücklichen Gebet für ihr Seelenheil aufrief.<sup>18</sup> Mit den genannten Beispielen haben wir wichtige Dokumente der Sozialgeschichte vor Augen, welche zumindest den Einfluss auf die Mentalität der Insass\*innen und der

17 Weiß, „Spittall in gröster gefahr“, 194–195; Martin Scheutz/Alfred Stefan Weiß, Spital als Lebensform. Österreichische Spitalordnungen und Spitalinstruktionen der Neuzeit (Quelleneditionen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung 15/1–2), Wien/Köln/Weimar 2015, 217–220; Scheutz/Weiß, Spital, 88; Martin Scheutz/Alfred Stefan Weiß, Eine Woche im reglementierten Leben eines frühneuzeitlichen Pfründners? – Gebet, Essen, Arbeit und Freizeit, in: Artur Dirmeyer (Hg.), Leben im Spital. Pfründner und ihr Alltag 1500–1800 (Studien zur Geschichte des Spital-, Wohlfahrts- und Gesundheitswesens 12), Regensburg 2018, 141–166, hier 142–143.

18 Alfred Stefan Weiß, Arm und krank? Seelische und medizinische Pflege in steirischen Hospitälern in der Frühen Neuzeit, in: Jahrbuch des Steiermärkischen Landesarchivs 5 (2022), 231–248, hier 237; zur Interpretation vgl. Vanja, Präsenz, 22–23.

Kirchenbesucher\*innen erahnen lassen. Natürlich wussten die Priester – oft nur unbewusst – über die Verbindung von Hören (Gebete), Sehen (Fresken im Kerzenlicht oder Bettlergestalten im Sakralraum<sup>19</sup>) und Geruch (Weihrauch) Bescheid, wodurch bei den Gläubigen die Messe durchaus zum Fest der Sinne avancierte.<sup>20</sup>

Als deutlich erkennbar und sinnlich wahrnehmbares Bauteil des Hospitals galt das Eingangstor und der jeweils verantwortliche Wächter, welcher den Bewegungsradius der Insass\*innen auch im Haus beschränken sollte. Der Ausgang der Hospitalbewohner\*innen war damit reguliert und auch der kontrollierenden Stadtbevölkerung mitüberlassen. Das sogenannte „außlaufen“ in Trinkstuben und Wirtschaftshäuser sowie das Ausbleiben über Nacht waren seitens der Obrigkeit unerwünscht und sollten das Sichtbarwerden von (angeblich selbstverschuldeter) Armut vermeiden helfen. Nur moralisierende Armut, die in christlicher Demut und der Repräsentation von Ordnung sowie Sauberkeit gipfelte, sollte auf den vielfrequentierten Straßen und Plätzen erkennbar sein.<sup>21</sup> Bei Fehlverhalten kam es zur Verhängung von Strafgeldern, zum Ausschluss aus dem Haus oder seltener zu körperlichen Strafen.<sup>22</sup>

Der (karitative) Stadtraum in Form des Hospitals wurde selbstverständlich auch von den Nichtinsass\*innen wahrgenommen. Diese Rezeption der Häuser begann mit einer „visuellen Auseinandersetzung“ (Katalin Szende) und ein gepflegtes

19 Als Beispiel sei die Hospitalkirche zum Hl. Geist im Kärntner Ort Straßburg genannt. Die Hausinsass\*innen erblickten am einstigen Hochaltar Michael Hönel aus dem Jahr 1632 als auch am spätbarocken Hochaltar (um 1720) kleine Statuen der bekannten Armenheiligen Elisabeth von Thüringen und Martin von Tours, welche von Bettlergestalten flankiert wurden. Alfred Stefan Weiß, „ein zankend, rachgierig und neydvoll, mithin gottloses leben führen“. Der Alltag in frühneuzeitlichen Kärntner Spitälern im Widerspiel von Norm und Realität, in: Barbara Felsner/Christine Tropper/Thomas Zeloth (Hg.), *Archivwissen schafft Geschichte*. Festschrift für Wilhelm Wadl zum 60. Geburtstag (Archiv für vaterländische Geschichte und Topographie 106), Klagenfurt 2014, 411–422, hier 411–412.

20 Emanuel Braun, *Spitalkirchen in Süddeutschland und Bayern*, in: Artur Dirmeier (Hg.), *Organisierte Barmherzigkeit. Armenpflege und Hospitalwesen in Mittelalter und Früher Neuzeit* (Studien zur Geschichte des Spital-, Wohlfahrts- und Gesundheitswesens 1), Regensburg 2010, 173–190, hier 173.

21 Scheutz/Weiß, *Spital*, 323, 369–372; Scheutz/Weiß, *Spital als Lebensform*, XLVIII (Lemma Spitalstor) und LIII (Lemma Torsperre).

22 Insass\*innen, die unerlaubterweise Geschlechtsverkehr mit anderen Insass\*innen oder Fremden hatten, wurden hausintern zuweilen in eigens markierte „Hurenstuben“ verbannt. Irmtraut Sahmland, *Fürsorge zwischen Ordnung, Ökonomie und Moral. Ausweisungen von Hospitalitinnen aus Merxhausen im 18. Jahrhundert*, 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, 201–225, hier bes. 212, 216–222; Scheutz/Weiß, *Spital*, 511–512. Zu einem Beispiel körperlicher Strafen vgl. Helmut Bräuer, *Die ersten Bewohner des Armenhauses in Dresden. Bemerkungen zu ihrer sozialen und mentalen Beschaffenheit*, in: Hartmut Zwahr/Uwe Schirmer/Henning Steinführer (Hg.), *Leipzig, Mitteldeutschland und Europa. Festgabe für Manfred Straube und Manfred Unger zum 70. Geburtstag*, Beucha 2000, 395–401, hier 401. Entsprechende Hausordnungen finden sich noch bis weit ins 19. Jahrhundert. Vgl. dazu 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.

Gebäude<sup>23</sup> verhiess Almosen, ein vernachlässigter Bau<sup>24</sup> zeigte eher eine schlechte Verwaltung an. Fremde und ansässige Arme versammelten sich vor den Türen des Spitals und warteten auf die Austeilung des Almosens und kleinerer Speisen. Die karitativen Institutionen waren auf den *mental maps* der Zeitgenoss\*innen fix verankert und ihre mehrere Sinne umfassende Rezeption diente zur Umsetzung in die eigene Handlung, d. h. dem „Erkauf“ des Himmels durch die gelebte Barmherzigkeit.<sup>25</sup>

Mit der obligatorisch zu tragenden schlichten Spitalskleidung in den in Österreich nachgewiesenen Farben Blau, Braun, Gelb, Grau, Grün, Rot, Schwarz und Weiß waren die Hausbewohner\*innen auch außerhalb des (be-)schützenden Hospitalraums sofort zu erkennen und wurden – zumindest von den Stadt- und Marktbewohner\*innen – automatisch einer bestimmten Wohlfahrtsanstalt zugeordnet. Die geübte Praxis der einheitlichen Kleidung bedeutete einerseits Stigmatisierung und damit verbundene leichtere Disziplinierung, aber andererseits ebenso den Schutz des Hauses durch die jeweilige Obrigkeit. Zugleich sollte mittels der öffentlichen Zurschaustellung der Insass\*innen die Wohltätigkeit der „Spitalsherren“ geoffenbart werden, denn Arme in den Institutionen trugen üblicherweise besseres Gewand als die sogenannten Hausarmen und die Bettler.<sup>26</sup> Die Pfründner\*innen sollten sich daher nicht schämen, ihre „Uniform“ beim Verlassen des Hauses zu tragen, sie durften die Kleidung – abgesehen von vermögenden Herrenpfründner\*innen – nicht verändern oder sogar heimlich ablegen. Diese Vorschriften konnten zu schwerwiegenden Spannungen in den Anstalten führen, da Frauen und Männer, die ungepflegt und mit zerschlissenem Gewand durch die Stadt zogen, dem Ansehen des jeweiligen Spitals schaden konnten. Nach Ansicht des Salzburger Rats Herrn und Bürgerspitalverwalters Christian Zezi (in dieser Funktion 1773 bis 1801 tätig) harmonisierte die „lumpichte, schmutzige und armseelige kleidung“ nicht mit den bürgerlichen Pfründnerkrägen der Frauen und den Pfründnermänteln der Männer, wie er in einer wortgewaltigen Beschwerde an den Salzburger Stadtrat klarlegte. Ähnlich

23 Siehe als Beispiel das palastartige Hofspital in Spittal an der Drau – Alfred Stefan Weiß, „... schlechter als ein Hund verpflogen ...“. Organisation, Alltag und Leben. Kleinstädtische und ländliche Hospitäler der Frühen Neuzeit in den Herzogtümern Kärnten und Steiermark, 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*. Helmut Bräuer gewidmet, Wien/Köln/Weimar 2010, 175–201, hier 185.

24 Als Beispiel dient das ruinöse Gebäude in Judenburg um 1730. Vgl. 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, 83; Weiß, Hund, 189.

25 Katalin Szende, „Sag mir, wo die Spitäler sind ...“ Zur Topographie europäischer Spitäler, in: *Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung* 117 (2009), Heft 1–2, 137–146, hier 145–146; Weiß, *Karitativer Stadtraum*, 464; Weiß, Hund, 188–189; Watzka, *Arme, Kranke, Verrückte*, 80 und 83. Zum baulichen Zustand von Lazaretten in Obersachsen vgl. Elke Schlenkrich, *Von Leuten auf dem Sterbestroh. Sozialgeschichte obersächsischer Lazarette in der frühen Neuzeit* (Schriften der Rudolf-Kötzschke-Gesellschaft 8), Beucha 2002, bes. 38–43.

26 Scheutz/Weiß, *Spital als Lebensform*, XXXII mit Verweis auf die entsprechenden Quellen; Weiß, Hund, 192; Weiß, „Spital in gröster gefahr“, 186–187; Robert Jütte, *Arme, Bettler, Beutelschneider. Eine Sozialgeschichte der Armut*, Weimar 2000, 104–105; Carlos Watzka, *Arme, Kranke, Verrückte*, 76. In den ländlichen Hospitälern trugen die Insassen häufig die übliche Bauerntracht – Helfried Valentinitich, *Armenfürsorge im Herzogtum Steiermark im 18. Jahrhundert*, in: *Zeitschrift des Historischen Vereins für Steiermark* 73 (1982), 93–114, hier 110.

formulierte die Krumauer Spitalordnung des Jahres 1711 genormtes Verhalten in der Öffentlichkeit, lediglich im Haus durfte die Bekleidung ärmlich sein und es galt, die teurere „Uniform“ zu schonen.<sup>27</sup> Bisweilen wies diese durchaus Ähnlichkeiten mit einer Ordenstracht auf.<sup>28</sup>

Von besonderer Bedeutung waren die Bekleidungsvorschriften in den Leprosen- und Siechenhäusern, denn eine als ansteckend erachtete Person – dazu zählten bei den „Patienten\*innen“ beispielsweise auch schwere Hautausschläge wie Psoriasis (Schuppenflechte) – sollte die Umwelt durch einen langen schwarzen Mantel, breitkrempigen Hut und das Tragen der Klapper vor einer zufälligen Begegnung warnen. Mit diesem markanten Erscheinungsbild war jedoch zugleich das Recht zu betteln verbunden.<sup>29</sup> Vor allem für kleinere Anstalten am Land war das (erlaubte) Betteln der Insass\*innen von essentieller Bedeutung für den „Wirtschaftsertrag“ des Hauses. Allerdings war es auch in den Hospitälern in größeren Städten üblich, dass noch arbeitsfähige Frauen und Männer bevorzugt an Freitagen in ihren „Uniformen“ und versehen mit einer Butte vor den Kirchen und auch in den Privatwohnungen um Almosen baten oder sich gegen Bezahlung zur Totenwache einfanden bzw. einen Sterbefall und die Begräbniszeit von Haus zu Haus „ansagten“. Wurde ein Armer oder der Spitalsknecht in dieser Funktion tätig, hatte er neben einer bestimmten Kleidung zusätzlich eine Blech- oder Ledermarke zu tragen, die sie/ihn als legitimen Bewohner\*in einer sozial-karitativen Anstalt auswies. Es versteht sich von selbst, dass derartige „Ausweise“ häufig gefälscht wurden, um verbotenerweise Geld und Nahrungsmittel einzusammeln.<sup>30</sup>

- 27 Martin Scheutz/Alfred Stefan Weiß, Die Spitalordnung für die österreichischen Hofspitäler im 16. Jahrhundert, in: Martin Scheutz/Andrea Sommerlechner/Herwig Weigl/Alfred Stefan Weiß (Hg.), Quellen zur europäischen Spitalgeschichte in Mittelalter und Früher Neuzeit. Sources for the History of Hospitals in Medieval and Early Modern Europe (Quelleneditionen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung 5), Wien/München 2010, 299–349, hier 315, 334–335; Ludmilla Hlaváčková, Böhmisches und mährische Spitäler in der Neuzeit, in: Martin Scheutz/Andrea Sommerlechner/Herwig Weigl/Alfred Stefan Weiß (Hg.), Quellen zur europäischen Spitalgeschichte in Mittelalter und Früher Neuzeit. Sources for the History of Hospitals in Medieval and Early Modern Europe (Quelleneditionen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung 5), Wien/München 2010, 607–624, hier 614 Nr. 3 Z. 62–63. Ausführlich zum Salzburger Beispiel: Alfred Stefan Weiß, Das Bürgerspital. Öffentlichkeit, öffentlicher Ort und „kasernierter Raum“, in: Gerhard Ammerer/Thomas Weidenholzer (Hg.), Rathaus, Kirche, Wirt. Öffentliche Räume in der Stadt Salzburg (Schriftenreihe des Archivs der Stadt Salzburg 26), Salzburg 2009, 133–142, hier 133–134; Friederike Prodinge/Reinhard R. Heinisch, Gewand und Stand. Kostüm- und Trachtenbilder der Kuenburg-Sammlung (Schriftenreihe des Landespressebüros. Serie Sonderpublikationen 44), Salzburg/Wien 1983, Tafel 41 („Eine Pfründnerin im Bürgerspitale“) und 172; weitere Beispiele Tafel 29 (Waisenknabe) und 169; Tafel 43 (Frau aus dem Siechenhaus) und 172–173; Georg Stadler, Die Generalvisitation des Salzburger Bürgerspitals St. Blasius unter Fürsterzbischof Hieronymus Graf Colloredo 1795. Ein kultur- und sozialgeschichtlicher Beitrag, in: Mitteilungen der Gesellschaft für Salzburger Landeskunde 131 (1991), 137–161, hier 146, 151, 156.
- 28 Adalbert Mischewski, Alltag im Spital zu Beginn des 16. Jahrhunderts, in: Alfred Kohler/Heinrich Lutz (Hg.), Alltag im 16. Jahrhundert. Studien zu Lebensformen in mitteleuropäischen Städten (Wiener Beiträge zur Geschichte der Neuzeit 14), Wien 1987, 152–173, hier 160.
- 29 Scheutz/Weiß, Unbekannte Brüder, 375; Scheutz/Weiß, Spital, 89; vgl. die idealtypische Darstellung einer Frau im Salzburger Siechenhaus in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts, Prodinge/Heinisch, Gewand und Stand, Tafel 43 („Ein Weib aus dem Siechenhaus, wie es sammelt“), 172–173. Das Gewand ähnelt einer Frau im Salzburger Bürgerspital, die Kleidung ist jedoch ärmerlicher gestaltet.
- 30 Helmut Bräuer, Bettel- und Almosenzeichen zwischen Norm und Praxis, in: Gerhard Jaritz (Hg.), Norm und Praxis im Alltag des Mittelalters und der Frühen Neuzeit. Internationales Round-Table-Gespräch Krems an der

Für die Repräsentation der Anstalten in der Öffentlichkeit war es wesentlich, dass der Spitalmeister in seiner Funktion als christliches Vorbild im öffentlichen Raum der Kirche und vor allem auch bei Prozessionen regelmäßig in Erscheinung trat. Die Insass\*innen erschienen in ihrem „guten“ Gewand und der Hospitalmeister trug seine sonntägliche Kleidung. Bisweilen baute man bei wichtigen Prozessionen, z. B. zu Fronleichnam, vor den Hospitälern einen Altar auf und der Spitalmeister ging mit den Armen in diesem Zug in unmittelbarer Nähe zum Priester.

Überregional bekannt wurde eine Darstellung des Trauerzuges für den Habsburger Erzherzog Karl II. (1540–1590) im Jahr 1590, die neben vielen anderen den Hospitalmeister und die „armen leit“ aus dem Grazer Hofspital zeigt. Dabei achtete der Amtsträger nicht nur aus Gründen der *Caritas* auf das Gewand der Insass\*innen, sondern es hing überdies seine Reputation beim Rat und den Bürgern davon ab.<sup>31</sup> Auf diese besonderen caritativen Leistungen eines Amtsträgers konnten ebenso frei zugängliche Stifter- und Gerechtigkeitsbilder sowie markante Grabsteine im Kirchenraum einer Anstalt verweisen.<sup>32</sup>

## Hören

„Vergangenes Hören“, die komplexe Wahrnehmung städtischer und ländlicher Klangwelten, wird seit dem 19. Jahrhundert wissenschaftlich erforscht, wobei mit Nachdruck betont werden muss, dass wir gegenwärtig in anderen akustischen Klangwelten als in der Frühen Neuzeit leben. Die frühen *Soundscape*s bildeten natürliche Laute des Lebens seitens der Menschen und der Tiere. In einem übertragenen Sinn war das Hospital mit (Kirchen-)Glocke ein abgrenzbarer akustischer Raum, dessen Glocken nicht nur Gott zum Zuhören bewegen sollten, sondern dessen Laute auch zum Zusammenlaufen der Menschen führten.<sup>33</sup>

---

Donau 7. Oktober 1996 (Österreichische Akademie der Wissenschaften, phil.-historische Klasse. Forschungen des Instituts für Realienkunde des Mittelalters und der Frühen Neuzeit, Diskussionen und Materialien 2), Wien 1997, 75–93; Elisabeth Lobenwein/Alfred Stefan Weiß, Frühneuzeitliche Hospitalordnungen und deren Regelung des alltäglichen Lebens. Eine Annäherung anhand österreichischer Quellen, in: *Historia Hospitalium. Jahrbuch der Deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte* 31 (2018/19), 47–86, hier 57; Scheutz/Weiß, Spitäler, 226.

31 Weiß „Spittall in gröster gefahr“, 186; Weiß, Arm und krank?, 237; Scheutz/Weiß, Spital als Lebensform, 487; Scheutz/Weiß, Spital, 273–274. Auch Waisenkinder sollten in der Öffentlichkeit aufgrund ihrer Kleidung mit dem Waisenhaus, das für Ordnung und Hygiene stand, in Verbindung gebracht werden. Ebd., 161–162. Vgl. Martin Scheutz, Kaiser und Fleischhackerknecht. Städtische Fronleichnamsprozessionen und öffentlicher Raum in Österreich während der Frühen Neuzeit, in: Thomas Aigner (Hg.), *Aspekte der Religiosität in der Frühen Neuzeit* (Beiträge zur Kirchengeschichte 10), St. Pölten 2003, 62–125; Ulrike Sprenger, Das erste Huhn voraus. Prozessionale Ordnungen und ihre Repräsentation in der Frühen Neuzeit, in: Jan Marco Sawilla/Rudolf Sprenger (Hg.), *Jenseits der Ordnung? Zur Mächtigkeit der Vielen in der Frühen Neuzeit*, Berlin 2019, 323–340, bes. 326.

32 Weiß, Karitativer Stadtraum, 458; Weiß, Alltag in frühneuzeitlichen Kärntner Hospitälern, 411–412, 421.

33 Payer, Klang der Großstadt, 23–28; R. Murray Schafer, Klang und Krach. Eine Kulturgeschichte des Hörens, hg. von Heiner Boehncke, Frankfurt am Main 1988, 7, 73–94; R. Murray Schafer, Die Ordnung der Klänge. Eine Kulturgeschichte des Hörens, hg. von Sabine Breitsameter, o. O. 2010, 51–131; Jürgen Müller, „The Sound of Silence“. Von der Unhörbarkeit der Vergangenheit zur Geschichte des Hörens, in: *Historische Zeitschrift* 292 (2011), 1–29, hier 10–11 (der Autor spricht vom „aural turn“, 26 und 28).

„Zentrale Hörräume“<sup>34</sup> im Hospital bildeten zweifellos die Kirche oder Kapelle, in der die Insass\*innen mit dem Wort Gottes vertraut gemacht wurden und die Stifter\*innen sowie die Heiligen quasi mit Gebeten „bombardiert“ wurden, um einst in den Himmel aufgenommen zu werden. Sonn- und Feiertage galten durchaus als kirchliche Dauerveranstaltungen.<sup>35</sup> Bewohner\*innen der jeweiligen Stadt oder des Marktes hatten bisweilen ebenfalls Zugang zu diesem akustischen Erlebnis in den Hospitälern, da die armen Leute – meist getrennt von den anderen Kirchenbesucher\*innen – auf der Empore saßen, so z. B. im Bürgerspital Salzburg oder im Leprosenhaus in Bregenz.<sup>36</sup> Diese „Hörräume“ wurden gelegentlich auf den Krankensaal ausgedehnt, da zwar nur wenige Insass\*innen unmittelbaren Sichtkontakt zum Altarraum hatten, aber dennoch durch nicht verglaste Fenster die gemurmelten Gebete und die Worte des Priesters hören konnten, wobei diese bei den Schwer- und Todkranken durchaus beruhigende Wirkung haben konnten.

Das Gebet war aber auch der letzte Dank der Kranken und Sterbenden für die Mitbewohner\*innen, um bei Gott Gnade für die noch Lebenden zu erleben. Letztendlich stellte es ferner einen Disziplinierungsakt dar, der erst mit dem Tod endete.<sup>37</sup>

In den häufig klosterähnlich strukturierten Hospitälern wurde durch akustische Signale die Einhaltung vor allem von Gebets- und Essenszeiten eingemahnt. So weckte im steirischen Klosterspital Seckau die Hausglocke die nicht selten unwilligen Insass\*innen bereits um fünf Uhr morgens, damit um 5.30 Uhr die ersten Gebetsformeln im Halbschlaf gemurmelt werden konnten.<sup>38</sup> Die Kirchturm-glocke war hingegen ein wichtiges Signal für den Beginn der heiligen Messe und beim letzten Geleit verstorbener Hospitalinsass\*innen.<sup>39</sup>

Weitere Bedeutung kam dem meist vierteljährlich erfolgten Vorlesen der Ordnungen zu. Der jeweilige Leiter der Verwahranstalten ließ alle Insass\*innen entweder in der großen Stube oder im Hof zusammenrufen, um ihnen die Normen bzw. Verstöße dagegen drastisch vor Augen zu führen. Erzeugte dieses Repetieren bisweilen Langeweile und schützte keineswegs vor Normbrüchen, so wusste zumindest auch die Bevölkerung über diese Belehrungen in den Hospitälern Bescheid, denn diese erfolgten meist nach den Gottesdiensten. Überdies hingen die Statuten im Eingangsbereich oder in der Küche aus, sodass auch Hausfremde über diese Informationen verfügen konnten. In manchen Spitälern war es ferner üblich, dass neu eintretenden

34 Vgl. zum Hören in Auswahl: Peter Szendy, *Höre(n). Eine Geschichte unserer Ohren*, Paderborn 2015; Müller, *Sound of Silence*, 1–29; Payer, *Klang der Großstadt*; Schafer, *Klang und Krach*; Schafer, *Ordnung der Klänge*.

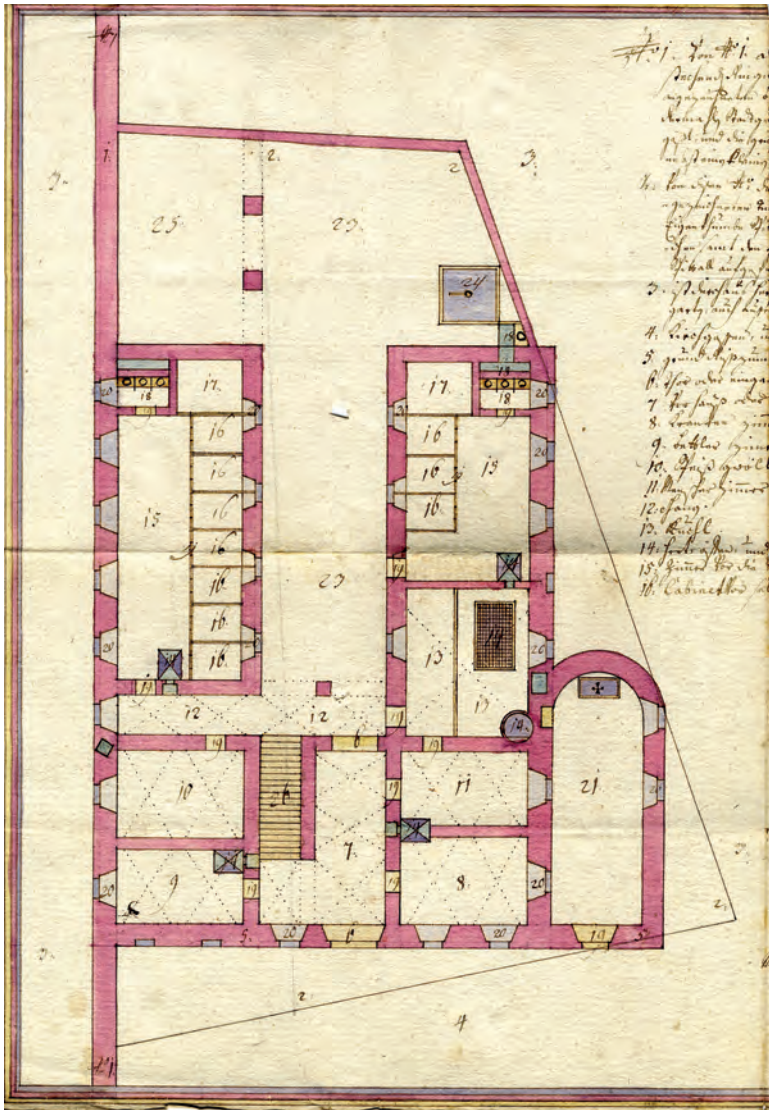
35 Scheutz/Weiß, *Spital*, 372–382.

36 Scheutz/Weiß, *Spital als Lebensform*, 96–100, 124–128; Scheutz/Weiß, *Unbekannte Brüder*, 366.

37 Martin Scheutz/Alfred Stefan Weiß, *Spitalordnungen als essentielle Grundlage der Organisation der Spitäl in der Frühen Neuzeit – eine Leerstelle der komparatistischen Spitalforschung*, in: *Historia Hospitalium. Jahrbuch der Deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte* 28 (2012/13), 151–189, hier 160; Weiß, *Karitativer Stadtraum*, 457–459; Weiß, *Alltag in frühneuzeitlichen Kärntner Hospitälern*, 417.

38 Lobenwein/Weiß, *Hospitalordnungen*, 56; Scheutz/Weiß, *Spital als Lebensform*, 710. „Uhren regelten die Abläufe einer Stadt mit militanter Autorität. Gelegentlich gewannen sie den Status von Lautmarken. [...] Die Verbindung von Uhr und Kirchenglocken war keineswegs zufällig. Das Christentum erst brachte die Idee einer linearen, fortschreitenden Zeit, mit einem Anfang (die Schöpfung), einem Wegweiser (Jesus Christus) und einem schicksalhaften Ende (der Apokalypse).“ Zitiert nach Schafer, *Ordnung der Klänge*, 110 und 112.

39 Vanja, *Präsenz*, 46, 50; Lobenwein/Weiß, *Hospitalordnungen*, 56–57; vgl. dazu das ausführliche Register bei Scheutz/Weiß, *Spital als Lebensform*, XXIX (Glocke).



*Abb. 4: Hospital Bleiburg, Bauplan 1766, Erdgeschoß. Quelle: Kärntner Landesarchiv, Milde Stiftungen, Stiftsbriefe und Stiftungsakten I, Fasz. 931, Nr. 30.*

Personen die jeweilige Hausordnung sofort vorgelesen wurde, um mögliche Auffassungsunterschiede bereits frühzeitig zu vermeiden.<sup>40</sup>

Besondere Kritik seitens der städtischen Bevölkerung entzündete sich an der sogenannten „Raitungsfresserey“, welche im Hospital oder in einem nahegelegenen Gasthaus stattfinden konnte. Zu dieser jährlichen Rechnungslegung, welche

40 Scheutz/Weiß, Spital als Lebensform, 486; Scheutz/Weiß, Spital, 363; Weiß, Alltag in den Hospitälern, 72–73.

bisweilen einen wesentlichen Teil der Einkünfte verschlang, trafen sich der Hospitalmeister, Richter, Rat und Mitglieder des Stadtrats, um entsprechend zu dinieren. Es kamen nicht nur besseres Fleisch und Meerestiere auf den Herrentisch, sondern auch qualitätsvoller Wein, der die Teilnehmer aufgrund des „Geschmackevents“ des überhöhten Weinkonsums einen unerwünschten nächtlichen Lärm erzeugen ließ, der in negativer Weise – auch als Topos – mit den Armeninstitutionen verbunden wurde. Neben dem Hörtheater torkelten Vertreter der städtischen Führungselite publikumswirksam über die Straßen, sodass sie sogar nach Hause gebracht werden mussten.<sup>41</sup> Freilich tranken auch die Hausbewohner\*innen in Gasthäusern und Speunken über den berühmten Durst.<sup>42</sup> Dieses „ungeordnete“ Verhalten brachte für die Stadtbewohner\*innen und die Insass\*innen eine entsprechende Lärmbelästigung mit sich, es kam zu Streitigkeiten am Hospitaltor und in den Verwahranstalten oder sogar zu tätlichen Auseinandersetzungen.<sup>43</sup> Ferner stritten Hospitalbewohner um begehrte Frauen im Wirtshaumfeld und bei den alkoholreichen Dorf-, Kirchweih- und Stadtfesten, sodass sich Lärm und Gewalt als Untugenden des Hospitals etablierten.

Gewaltausbrüche lassen sich auch in den Anstalten belegen, wo sich nicht nur die Insass\*innen, sondern sogar Personen mit Aufsichtsfunktion prügelten und lautstark stritten. Eine solche Lärmkulisse wurde, um ein Beispiel zu nennen, in Graz im Jahr 1757 in einem offiziellen Schreiben an die Obrigkeit stereotyp und judenfeindlich mit einer „rechte[n] juden schull“ verglichen.<sup>44</sup> Angebliche Alkoholgelage und Raufereien im Spital waren daher für die Beobachter\*innen und Zuhörer\*innen ein „graus und ein schant“.<sup>45</sup>

## Riechen

In den „Wartekammern des Todes“<sup>46</sup> für Arme oder durchschnittlich Begüterte – so deutete bereits ein Weihwassergefäß in Form eines Totenschädels in der Spitalkirche in Eferding diesen Sachverhalt an<sup>47</sup> – herrschte aufgrund von Unreinlichkeit und schweren Krankheiten der Insass\*innen vielfach ein „kollektiver Stallgeruch“ vor, auf den allerdings die Menschen der Frühen Neuzeit vermutlich weniger empfindlich reagierten.<sup>48</sup> Dennoch wurde dieser Geruch der Armen vielfach

41 Hippolytus Guarinonius, *Die Grewel der Verwüstungen Menschlichen Geschlechts*, hg. von Elmar Lechner, Bd. 2, Ingolstadt 1610 [Nachdruck Bozen 1993], 1317; Scheutz/Weiß, *Spitäler*, 218.

42 Scheutz/Weiß, *Woche*, hier 155; zur Frage der öffentlichen Wahrnehmung der Hausinsass\*innen siehe Vanja, *Präsenz*, 50–55.

43 Scheutz/Weiß, *Spital*, 203, 371.

44 Scheutz/Weiß, *Spital*, 502–503, 513; Steiermärkisches Landesarchiv, *Weltliche Stiftungsakten* 5, K. 27, Nr. 1204, Pro Memoria, Hausmeister Christoph Kummer an die Hofkommission, 1757 Januar 27; an den Hausmeister des Armenhauses, ex commissione, 1757 April 22.

45 Scheutz/Weiß, *Spital*, 522; Steiermärkisches Landesarchiv, *Weltliche Stiftungsakten* 43, K. 167, Nr. 25, *Spitalreformation* an die Hofkommission, 1739 Oktober (Zitat Punkt Nr. 54).

46 Scheutz/Weiß, *Gebet*, 353; Scheutz/Weiß, *Spitäler*, 225.

47 Scheutz/Weiß, *Spital als Lebensform*, Titelblatt Bd. 1.

48 Vgl. in diesem Zusammenhang auch den Geruch der Arreste: Elke Hammer-Luza, *Leben und Sterben auf dem Grazer Schlossberg. Die Schwerverbrecher in den Arresten der ehemaligen Festung 1783–1809*, in: *Zeitschrift des Historischen Vereins für Steiermark* 101 (2010), 115–158, hier 140.

kritisiert und abgelehnt.<sup>49</sup> Unsere Untersuchungsgegenstände haben sich – im wahren Sinn des Wortes – im überwiegenden Ausmaß verflüchtigt, denn sensorische Ereignisse der Frühen Neuzeit sind – banal gesprochen – nicht mehr greifbar, daher kann man wohl nur den Praktiken historisch nachspüren.<sup>50</sup>

Die Versorgungsanstalten galten in der Frühen Neuzeit aufgrund der angenommenen Miasmen als „Infektionsräume“, die auch für die Zeitgenoss\*innen, wie aus den Quellen hervorgeht, bereits übel rochen.<sup>51</sup> Das Spital und – durchaus vergleichbar – das Zuchthaus verbreiteten einen „Charme“ der verdorbenen Speisen, den Geruch kranker und ungewaschener Insass\*innen, den Gestank von Exkrementen und üblem Körpergeruch sowie den unangenehmen „Duft“ schimmelnder und feuchter Wände, wie Alain Corbin diese sozialen Ausdünstungen meisterhaft zu beschreiben wusste, wobei diesen Geruchswelten ein realer Charakter zugeschrieben werden kann, insbesondere in den Wintermonaten, in denen man das Lüften vermied, um die Raumtemperatur der vielfach ungeheizten Räume nicht noch weiter zu senken.<sup>52</sup> Der französische Historiker sprach in diesem Zusammenhang von den Sekretionen des Elends und von der berüchtigten „Spitalfäulnis“, ein Leichengeruch, der nicht nur in den frühmodernen Krankenhäusern dem Sterben vorausging und den baldigen Tod der Frauen und Männer, aber auch erkrankter Kinder verkündete. Dieser kam von den brandigen Körpergliedern und den schweißgetränkten Betten sowie

- 
- 49 Peter Payer, *Der Gestank von Wien. Über Kanalgase, Totendünste und andere üble Geruchskulissen*, Wien 1997, bes. 9 und 20; Alfred Stefan Weiß, *Das „stille Örtchen“ in Hospitälern und Zuchthäusern – der Ruf nach Hygiene in der Frühen Neuzeit. Beispiele aus Österreich*, in: Olaf Wagener (Hg.), *Aborte im Mittelalter und [in] der Frühen Neuzeit. Bauforschung, Archäologie, Kulturgeschichte (Studien zur internationalen Architektur- und Kunstgeschichte 117)*, Petersberg 2014, 228–237, hier 228–229; Alfred Stefan Weiß, *Der „üble Geschmack“ – das stille Örtchen und sinnlich-materielle Ausprägungen der Spitalhygiene in der Frühen Neuzeit*, in: Artur Dirmeier/Harriet Rudolph (Hg.), *Spitalobjekte. Materielle Kulturen des Spitals in der Vormoderne (Studien zur Geschichte des Spital-, Wohlfahrts- und Gesundheitswesens 16)*, Regensburg 2023, 307–322, hier 307–308; Constance Classen/David Howes/Anthony Synnott, *Aroma. The Cultural History of Smell*, London/New York 1994, 54–58.
- 50 Daniela Hacke/Ulrike Krampl/Jan-Friedrich Missfelder, *Can you hear the light? Sinnes- und Wahrnehmungspraktiken in der Frühen Neuzeit*, in: Arndt Brendecke (Hg.), *Praktiken der Frühen Neuzeit. Akteure – Handlungen – Artefakte (Frühneuzeit-Impulse 3)*, Köln/Weimar/Wien 2015, 386–390, hier 386 und 388.
- 51 Scheutz/Weiß, *Spitäler*, 192 und 219; Weiß, „Geschmak“, 310–311; vgl. Marion Müller, *Historische Geruchswahrnehmungen und -deutungen. Bausteine zum fächerverbindenden Lernen*, in: Bärbel Kuhn/Astrid Windus (Hg.), *Geschichte für Augen, Ohren und Nasen. Sinnliche Wahrnehmungen in der Geschichte (Historia et Didacta. Fortbildung Geschichte. Ideen und Materialien für Unterricht und Lehre 8)*, St. Ingbert 2016, 139–145.
- 52 Alain Corbin, *Pesthauch und Blütenduft. Eine Geschichte des Geruchs*, Berlin 1984, 21–34, 53–80; Classen/Howes/Synnott, *Aroma*, 54–58; vgl. Katharina Kellner, *Pesthauch über Regensburg. Seuchenbekämpfung und Hygiene im 18. Jahrhundert (Studien zur Geschichte des Spital-, Wohlfahrts- und Gesundheitswesens 6)*, Regensburg 2005; Schlenkrich, *Sterbestroh*, 60–65; Alfred Stefan Weiß/Peter F. Kramml, *Das Bürgerspital. Lebensbedingungen in einem bürgerlichen Versorgungshaus und „Altenheim“*, in: Thomas Weidenholzer/Erich Marx (Hg.), *Hundert Jahre „Versorgungshaus“ Nonntal. Zur Geschichte der Alters- und Armenversorgung der Stadt Salzburg (Schriftenreihe des Archivs der Stadt Salzburg 9)*, Salzburg 1998, 67–110, hier 89–90. Vgl. zur Sozialgeschichte des „Drecks“ Wolfgang Meighörner (Hg.), *Dreck im Tiroler Volkskunstmuseum. Ausstellung Tiroler Volkskunstmuseum Innsbruck 24. Mai bis 3. November 2013*, Innsbruck 2013; Rudolf Neumaier, *Pfründner. Die Klientel des Regensburger St. Katharinenospitals und ihr Alltag (1649–1809) (Studien zur Geschichte des Spital-, Wohlfahrts- und Gesundheitswesens 10)*, Regensburg 2011, 272–277; Weiß, *Alltag in frühneuzeitlichen Kärntner Hospitälern*, 421–422.

dem faulenden Stroh, das den Sterbenden vorbehalten war.<sup>53</sup> Schlimme Gerüche galten als Werk des Teufels und als eindeutiger Hinweis auf die Sünde und die damit verbundene Sterblichkeit des Menschen.<sup>54</sup>

Vielfach ertrugen Besucher\*innen der Hospitäler den kurzen Aufenthalt in diesen Häusern nur, sofern die Räumlichkeiten zuvor geräuchert worden waren.<sup>55</sup> Nicht gefasst auf diese skizzierte Situation waren bisweilen auch die Zeitgenoss\*innen: Im Jahr 1774 betrat der Bürger und neue Spitalmeister Matthias Hoffer aus dem steirischen Rottenmann erstmals das Hospitalgebäude und zeigte sich nicht nur über den ruinösen Zustand des Hauses erschrocken, sondern auch die Ausdünstungen der Insass\*innen ließen ihn förmlich zurückschrecken.<sup>56</sup> Ähnlich erging es dem Obervorsteher Friedrich von Stamford (1738–1803) bei der Visitation des hessischen Spitals Hofheim im Sommer 1797, der die „Lagerstätten“ der Armen aufgrund der „unflätereyen“ maximal für Tiere, nicht jedoch für Menschen als geeignet erachtete.<sup>57</sup> Der Haller Stadtarzt Hippolytus Guarinonius (1571–1654) sezierte förmlich den Geruch der Armen und befand, dass kein „Sæwstall / kein Koth auff dieser Welt / abscheulicher riechen“ konnte. Der „vnmenschliche Dampf“ kam seines Erachtens auch von den Exkrementen, die fahrlässig und aufgrund fehlender Abtritte an den Wänden des Hauses entsorgt wurden.<sup>58</sup> Übernachteten noch zusätzlich Fremde und Bettler für einige Tage im Spital, so konnte dies dazu führen, dass sich sogar das Personal belästigt fühlte und auf den grausamen Gestank verwies, der ihr Leben gefährden würde.<sup>59</sup>

Sauberkeit und Hygiene waren daher die neuen Schlagwörter im Zeitalter der Aufklärung, die in besonderer Weise für die Versorgungsanstalten galten, um die „Fundamentalgerüche“,<sup>60</sup> den „yblen Geschmack“, besser in den Griff zu bekommen. Es war nunmehr Aufgabe der „Gesundheitspolicey“, die hygienischen Bedingungen in den Häusern zu korrigieren, die Kot- und Schmutzhaufen zu beseitigen, den Tabakgenuss aus den Spitälern zu verbannen sowie die Atemluft zu verbessern.<sup>61</sup> Meist aus diesem Grund mussten neuaufgenommene Frauen, Männer und Kinder ihre Kleidung abgeben, sodass diese entweder gesäubert oder sogar vernichtet werden

53 Corbin, Pesthauch und Blütenduft, 74, 189–212, bes. 189; Andreas Keller, Entdecke das Riechen wieder. Warum es sich lohnt, die Welt mit der Nase wahrzunehmen, Berlin 2019, 179–180.

54 Jonathan Reinartz, Past Scents. Historical Perspectives on Smell, Urbana/Chicago/Springfield 2014, 43–45.

55 Christina Vanja, Alte Menschen in den hessischen Hohen Spitälern der Frühen Neuzeit, in: Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 16 (2017), 111–125, hier 115.

56 Gudula Arlic, Das Spital Maria am Rain in Rottenmann, Dipl. Graz 1997, 84–85; Scheutz/Weiß, Spital, 269.

57 Heiko Droste/Irmtraut Sahmland, Die hessischen Hohen Hospitäler, 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 51), Wien/München 2008, 467–505, hier 486.

58 Guarinonius, Grewel, 1320; Neumaier, Pfründner, 273.

59 Weiß, Karitativer Stadtraum, 464.

60 Payer, Gestank von Wien, 20.

61 Ebd., 18; Scheutz/Weiß, Spital, 392–397 mit weiterer Literatur. Als gesund erachtete man den Aufenthalt und die Arbeit in den Spitalsgärten – Christina Vanja, Gärten als Orte kranker Menschen – Vom Hospitalinnenhof zu Parkanlagen von Krankenhäusern und Heilanstalten, in: Stefan Schweizer (Hg.), Gärten und Parks als Erlebnisraum, Worms 2008, 109–124, hier 110–112, 123.

konnte. Häufig bestand die künftige Morgenroutine aus dem Kämmen der Haare (Läuse!) und dem Waschen des Gesichtes und der Hände, nach Möglichkeit bereits mit Seife. Trotz vielfacher neuer Regelungen und der Verpflichtung, die Innenräume mit Wacholder zu räuchern („guettes rauchwerk“), konnte nicht das erwünschte Maß an Sauberkeit erzielt werden.<sup>62</sup> Die „Unlust“, also der üble Geruch, sollte nicht nur aus hygienischer Sicht beseitigt werden, sondern überdies, um der Außenwelt den „Abscheu“ vor dem Hospital zu nehmen.<sup>63</sup>

Als besonders gefährlich erachteten der Rat und die Spitalsherren die „bösen dämpf“, also die Gerüche der Fäkalieimer, Aborte und Abtritte, deren Türen verschlossen zu halten waren.<sup>64</sup> Da zu viele Menschen die oft nur einzeln im Haus vorhandenen Abtritte benutzen mussten, die angeblich einen Höllengeruch verbreiteten,<sup>65</sup> erklärt sich sehr rasch, wie es bei häufig älteren und kranken Menschen mit Durchfallerkrankungen zu extremen Verschmutzungen der frühen „Toilette“-Anlagen kommen konnte. Es kam daher gelegentlich auch vor, dass die „Geschäfte“ in der Öffentlichkeit oder an den Hospitalmauern verrichtet wurden.<sup>66</sup> Als Bemühung, seitens der Städte regulierend eingreifen zu wollen, kann z. B. das Anbringen von Fensterglas im Bürgerspital in Hall in Tirol oder die vielerorts nachts vorzunehmende Entleerung von Senkgruben gelesen werden.<sup>67</sup> Galt Kot einerseits als begehrter Rohstoff für die Landwirtschaft, so sorgten andererseits manche Spitäler vor und entsorgten die menschlichen Exkreme über eigens errichtete Kanäle (z. B. in Hall in Tirol, in Bozen oder in Trient).<sup>68</sup> Außerdem bemühten sich die Hausangestellten, die „unflätigen“ Bewohner\*innen (kranke und gehandicapte Frauen, Männer und Kinder) von den reinlichen Personen zu trennen,<sup>69</sup> damit nicht alle Zimmer verschmutzt wurden.<sup>70</sup> Aus diesem Grund besagte bereits die Instruktion für den Spitalmeister des Bürgerspitals in Wiener Neustadt (Niederösterreich) vom August 1658, „die haimblichkeiten sollen sauber gehalten unnd in den stuben unnd

62 Lobenwein/Weiß, Hospitalordnungen, 62–63; Scheutz/Weiß, Spital als Lebensform, XXXI (Lemma Kehren), XLII (Lemma Rauchwerk), XLII (Lemma Säuberung) und LIV (Lemma Ungeziefer); Stadler, Generalvisitation, 151 und 155; Weiß/Kramml, Bürgerspital, 96; Weiß, „Geschmak“, 317.

63 Scheutz/Weiß, Spital als Lebensform, 900 (Spitalordnung für Weitersfeld in Niederösterreich, 1673 ?).

64 Weiß, Hund, 191–192; vgl. Christina Vanja, Diätetik in frühneuzeitlichen Hospitälern – Überlegungen zum „sozialen Ort der Gesundheit“, in: Artur Dirmeier (Hg.), Essen und Trinken im Spital. Ernährungskultur zwischen Festtag und Fasttag (Studien zur Geschichte des Spital-, Wohlfahrts- und Gesundheitswesens 13), Regensburg 2018, 23–54, hier 46–49.

65 Weiß, „Geschmak“, 312–313.

66 Ebd., 309.

67 Lobenwein/Weiß, Hospitalordnungen, 68–69; Weiß, Stilles Örtchen, 230; Scheutz/Weiß, Spital als Lebensform, 106–108, 394, XXXVI (Lemma Notdurft), XXXIX (Lemma Nachtführer und Entsorgung von Fäkalien), XLVIII (Lemma heimliches Gemach).

68 Evelyn Reso, Fetzkacheln, Soachrinnen, Ragelknechte, in: Wolfgang Meighörner (Hg.), Dreck im Tiroler Volkskunstmuseum. Ausstellung Tiroler Volkskunstmuseum Innsbruck 24. Mai bis 3. November 2013, Innsbruck 2013, 82–91, hier 85; Weiß, Stilles Örtchen, 228. Bisweilen stank auch der das Hospital umgebende Graben erbärmlich; Droste/Sahmland, Hessische Hohe Hospitäler, 491.

69 Mischlewski, Alltag im Spital, 168–169.

70 Elfriede Huber-Reismann, Anfänge der staatlichen Armenfürsorge am Beispiel des Grazer Armenhauses am Gries, in: Meinhard Brunner/Elke Hammer-Luza (Red.), Von den Ärmsten wissen wir nichts ... Zur Geschichte der Armut in der Steiermark (Forschungen zur geschichtlichen Landeskunde der Steiermark 74), Wien/Graz/Klagenfurt 2015, 206–211, hier 207.

zimmern, es erfordere es dann die höchste noth, kheine leübstüel unnd harmbgeschier verstattet [werden]“.<sup>71</sup>

## Schmecken

Kamen bürgerliche oder adelige Besucher\*innen in ein Hospital, so waren sie oft über die dort herrschenden Umstände, speziell was die Verköstigung anbelangt, entsetzt, wie z. B. die adelige Dame Johanna Theresia Harrach (1639–1716) in ihrem Tagebuch über mehrere Besuche in der Fastenzeit 1677 im Wiener Bürgerspital zu berichten wusste: „[S]ein mir ihn daz burgerspidall und dort die kindter gespeist, sein 85 kindter gewest, wie die kindter gesen haben, ist nit zu beschreiben.“<sup>72</sup> Obwohl die Qualität und Quantität der Hospitalküche nicht immer überzeugen konnte, trieb der Hunger die Kinder, Frauen und Männer dazu, oft halbgekochte oder nicht mit ordentlicher Sorgfalt zubereitete Speisen beinahe zu verschlingen. Der vielfach diskutierte Topos, die Armenküche sei schlecht und biete eine unangenehme Verbindung von Geruch und Geschmack, traf selbstverständlich nicht immer zu,<sup>73</sup> doch auch reiche und große Spitäler hatten in Zeiten von Missernten oder während kriegsrischer Auseinandersetzungen mit Versorgungsschwierigkeiten zu kämpfen, welche die Qualität der Speisen, z. B. durch „Khorn Wormer“ auf den Schüttböden,<sup>74</sup> massiv beeinträchtigen konnte. Hippolytus Guarinonius brachte bereits um 1610 seine Gedanken zu den Zuständen im Hospital zu Papier:

„Gstank der Speisen vnd Tranck / die sie newlich gessen vnnd getruncken haben / sonderlich der jenigen / so vielen Menschen zuwider seyn / als Knobloch / fauler Käß / züger / Zwibeln / Rettich / vnnd dergleichen starck gefräß mehr. Item die zu morgens früe ordinari den vngehewr deß grausamben Brandweins in die nächter hinein sauffen / vnd ihnen derselb / wohin sie kommen oder wandlen / oder reden / auß dem Halß stinckt / vnd die Leut erstenckt.“<sup>75</sup>

Der Haller Arzt zählte die erwähnte Problematik zu den „Vnsauberkeiten“, die es zu bekämpfen galt. Wurden von ihm vornehmlich die Zustände in den Anstalten kritisiert, so mussten sich aber auch die Insass\*innen mit Missbilligung auseinandersetzen. Die Verbreitung der spitalseigenen Geruchs- und Geschmacksräume

71 Scheutz/Weiß, Spital als Lebensform, 916–917, § 6 (Instruktion für den Bürgerspital-Spitalmeister in Wiener Neustadt, 1658 August 1) und XXV (Lemma Behältnisse für Ausscheidungen); Watzka, Arme, Kranke, Verrückte, 88–89; vgl. Martin Scheutz, Spital und Verwaltungsorganisation. Das Bodenpersonal der Versorgung von Insassinnen und Insassen in frühmodernen österreichischen Spitälern, in: Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 16 (2017), 23–42, hier 38; Weiß, „Geschmak“, 319.

72 Susanne Claudine Pils, Schreiben über Stadt. Das Wien der Johanna Theresia Harrach 1639–1716 (Forschungen und Beiträge zur Wiener Stadtgeschichte 36), Wien 2002, 85; Scheutz/Weiß, Spitäler, 226.

73 Vgl. Ulrike Thoms, Anstaltskost im Rationalisierungsprozeß. Die Ernährung in Krankenhäusern und Gefängnissen im 18. und 19. Jahrhundert (Medizin, Gesellschaft und Geschichte Beiheft 23), Stuttgart 2005.

74 Bräuer, Bewohner, 399.

75 Guarinonius, Grewel, 510.

widersprach der These des gesunden Hospitals, welches sich die Obrigkeit für die städtischen Bürgerspitäler wünschte.<sup>76</sup>

Die Augenzeug\*innen der „kulinarischen Genüsse“<sup>77</sup> kommen in den Quellen vielfach zu Wort und am meisten wurde über die berühmt-berüchtigte Spitalsuppe, deren Qualität und den entsprechenden Geschmack Beschwerde geführt. Im Klagenfurter Waisenhaus gaben in den 1770er Jahren die Kinder zu Protokoll, dass ihr Essen aufgrund der hohen Menge an ungereinigten Linsen kaum genießbar sei. Grillen, kleine Steine, Stücke von Leinwand oder bisweilen sogar eine kleine tote Maus „bereicherten“ die Speisen und damit die Geschmackserfahrung.<sup>78</sup> Ein armer alter, als wunderbarlich charakterisierter Mann, der vom Stift Admont in der Steiermark betreut wurde, klagte in einer Supplik im Jahr 1779, dass er schlechter als ein Hund versorgt würde. Er kritisierte das „gemisch-gemäsch“ der gereichten Suppe und wünschte sich eine fettreiche, wohlriechende und -schmeckende Rindsuppe.<sup>79</sup> In eine ähnliche Kerbe schlug der bereits mehrfach erwähnte Arzt Guarinonius.<sup>80</sup> Die Anstaltsküche avancierte zum „Tatort“, in dem unfähige und unwillige Köchinnen ihrer schwierigen Klientel ohne entsprechenden Dank und gelegentliches Lob aufzukochen versuchten. Verärgerte Frauen drohten damit, das Essen mit „roz“ zu „schmalzen“;<sup>81</sup> sie verschwärzten bisweilen Lebensmittel und Getränke, zweckentfremdeten die Küche zu einem Waschhaus und kümmerten sich nicht um die verordnete Hygiene. Sie dachten, ihr „eckelhaftes“ Kochen sei für verarmte Bürger durchaus zureichend und der Spruch „Was die pfriendler für gute täge haben“<sup>82</sup> war zynisch gemeint. Obwohl die Speisen im Hospital trotz Krisenerscheinungen regelmäßig gereicht wurden, galt das Spital-essen auch als ein Teil der Armenküche, das begüterte Personen – mit Ausnahme des Herrentisches oder der an besonderen Festtagen gereichten Essensvarianten – wohl kaum verkosten mochten.<sup>83</sup> Die „Zuwage“, also billiges Fleisch von schlechter Qualität, roch man nicht nur im, sondern auch außerhalb des Hauses.<sup>84</sup>

76 Vgl. Vanja, Offene Fragen, 23–25.

77 Vgl. allgemein Mischlewski, Alltag im Spital, 165–167.

78 Helga Olexinski, Aus der Geschichte der „Waisenhauskaserne“ in Klagenfurt, in: Landeshauptstadt Klagenfurt (Hg.), Die Landeshauptstadt Klagenfurt. Aus ihrer Vergangenheit und Gegenwart Bd. 1, Klagenfurt 1970, 434–445, 442–443; Scheutz/Weiß, Spital als Lebenswelt, 813–814.

79 Martin Scheutz/Alfred Stefan Weiß, Speisepläne frühneuzeitlicher, österreichischer Spitäler in Fest- und Fastenzeiten und die Kritik an der Ernährungssituation im Spital, in: Artur Dirmeier (Hg.), Essen und Trinken im Spital. Ernährungskultur zwischen Festtag und Fasttag (Studien zur Geschichte des Spital-, Wohlfahrts- und Gesundheitswesens 13), Regensburg 2018, 111–211, hier 173.

80 Guarinonius, Grewel, 1316–1317.

81 Artur Dirmeier, Streit um die Regensburger Spitalköchin Barbara Rotter (1688–1693), in: Blätter des Bayerischen Landesvereins für Familienkunde 55 (1992), 78–83, hier 79.

82 Scheutz/Weiß, Spital als Lebenswelt, 813–814; zitiert nach ebd., 814 (Beispiel Freistadt im Mühlviertel, 1785).

83 Scheutz/Weiß, Speisepläne, 175–186; Scheutz/Weiß, Spital, 454–466 mit weiteren Literaturhinweisen; vgl. Robert Jütte, Die „Küche der Armen“ in der Frühen Neuzeit am Beispiel von Armenspeisungen und Spitalverpflegung im Vergleich, in: Tel Aviver Jahrbuch für deutsche Geschichte 16 (1987), 24–47; Robert Jütte, Schmalhans als Küchenmeister – frühneuzeitliche Armenspeisung und Spitalverpflegung im Vergleich, in: Artur Dirmeier (Hg.), Essen und Trinken im Spital. Ernährungskultur zwischen Festtag und Fasttag (Studien zur Geschichte des Spital-, Wohlfahrts- und Gesundheitswesens 13), Regensburg 2018, 231–246; Thoms, Anstaltskost.

84 Scheutz/Weiß, Speisepläne, 185.

## Tasten

In den Anstalten lebten neben noch lebenshungrigen Insass\*innen auch viele totgeweihte Frauen und Männer, denen durch pflegende Hände der Mitinsass\*innen oder des Personals der „letzte Weg“ erleichtert werden konnte. Eine große Rolle spielte dabei der Tastsinn, die mitleidvolle Berührung.<sup>85</sup> Trotz des Geruches der Sterbenden wurden diese im Sinne Christi gewaschen, gefüttert, gelegentlich mit Medikamenten versorgt, sodass sie beruhigt und betreut bei Tag und Nacht einschlafen konnten. Einen einsamen Tod der Insass\*innen wollte die Hospitalleitung eindeutig vermeiden („Sterbebettgesellschaft“ nach Karen Nolte), dennoch blieb die Vorstellung vom „guten Tod“ ein Idealbild. Dabei sollte auch nicht vergessen werden, dass die kranken und hinfalligen Personen nicht immer willig waren, sich den Anordnungen des Pflegepersonals unterzuordnen, sodass sich dieses bisweilen weigerte, renitente ältere Menschen zu versorgen.<sup>86</sup> Die Pfleger\*innen hatten häufig eine äußerst zeitraubende Tätigkeit zu erledigen, sie konnten das Spital kaum verlassen und schliefen mit den Sterbenden in einem Raum.<sup>87</sup> Problematisch erwies sich für sie auch die Tatsache, dass die Frauen und Männer im Intimbereich gereinigt werden mussten und sie die Insass\*innen bisweilen nackt zu sehen bekamen. Auch der direkte körperliche Kontakt zwischen pflegenden Männern und Frauen bzw. umgekehrt kam unweigerlich vor. „Stand der Körper allerdings im Zentrum der Tätigkeit, wurde diese in der Regel von Frauen [bei Frauen] ausgeführt.“<sup>88</sup> Mussten „Rasende“ – um in der Diktion der Zeitgenoss\*innen zu bleiben – ge- und gepflegt werden, halfen meist mehrere Personen zusammen, um beschützend eingreifen zu können.<sup>89</sup>

Waren der Tod und dessen Vorbereitung im Hospital allgegenwärtig, so vergisst man allzu leicht, dass die Insass\*innen sich auch wünschten, in liebender Form berührt zu werden. Sexualität und deren Ausprägungen waren in den Anstalten zwar verboten, wurden aber dennoch ausgelebt. Eine Ausnahme stellten verheiratete Paare in den Hospitälern dar. Die (Ehe-)Paare in den Hospitälern schliefen – sofern vorhanden – bei zugezogenen Bettvorhängen, in der freien Natur, in den Ställen oder auf den Aborten miteinander, wobei sie beklagten, dass sie ihre Kleidung beim Sexualekontakt anbehalten mussten. Das von ihnen produzierte „Hörtheater“ störte im Spital kaum jemanden, da bereits die Kinder die Eltern bzw. die Haustiere bei der

85 Vgl. Constance Classen, *The Deepest Sense. A Cultural History of Touch*, Urbana/Chicago/Springfield 2012, bes. 47–51 (Suffering Bodies and Healing Hands); Elisabeth Dietrich-Daum/Maria Heidegger, „Nirgend sieht man Beistand.“ Sinnlich emotionale Herausforderungen in der Pflege von Cholerakranken in den 1830er Jahren, in: *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 22 (2023), 89–108.

86 Weiß, *Alltag in frühneuzeitlichen Kärntner Hospitälern*, 415 und 417; Ulrich Knefelkamp, *Das städtische Spital als Ort der Frömmigkeit*, in: Ulrich Knefelkamp (Hg.), *Stadt und Frömmigkeit. Colloquium zum 70. Geburtstag von Gerd Zimmermann*. 11.–13. November 1994 in Bamberg, Bamberg 1995, 53–77, hier 59; Scheutz, *Spital- und Verwaltungsorganisation*, 38; Scheutz/Weiß, *Spitalordnung*, 312–313; Scheutz/Weiß, *Spital*, 400; Mischlewski, *Alltag im Spital*, 168–169. Vgl. Karen Nolte, *Todkrank. Sterbebegleitung im 19. Jahrhundert. Medizin, Krankenpflege und Religion*, Göttingen 2016, 10.

87 Vgl. Classen, *Deepest Sense*, 40–70 (Painful Times).

88 Noll, *Pflege im Hospital*, 249–259; zitiert nach ebd., 249; Scheutz/Weiß, *Spital als Lebensform*, XXX (Lemma Kranke, Sieche), XVII (Lemma Krankenzimmer), LV (Lemma Wäsche, Waschen).

89 Vgl. Noll, *Pflege*, 251.

körperlichen Vereinigung beobachten konnten.<sup>90</sup> Zudem suggerieren die Quellen eine Negativauslese von Vergewaltigungen, ungewollten Schwängerungen und sexuellen Belästigungen der Frauen durch Männer.<sup>91</sup>

## Fazit – das Hospital als Sinnesraum

Die Sinneseindrücke und die Räume des Hospitals in den jeweiligen Städten oder Märkten beeinflussten sich gegenseitig und wurden sowohl von innen als auch von außen als real wahrgenommen.<sup>92</sup> Gegenwärtig erinnern nur mehr Gedenktafeln an Gebäuden oder museal genutzte Räumlichkeiten der ehemaligen Hospitäler an diese in der jeweiligen Stadt herausgehobenen Sinnesräume. Selten gingen jedoch die Hospitäler in noch heute existierenden Krankenhäusern oder Altenpflegeheimen auf, da deren Baulichkeiten (Wohn- und Kirchenräume) den modernen Ansprüchen kaum mehr zu genügen wissen.<sup>93</sup>

Fokussiert man auf den Raum, der durch die Sinne mitkonstruiert wird, so fallen in der Idealstadt neben den Kirchen und Kapellen, den Friedhöfen, den vormodernen Krankenhäusern, den Brücken, den Fleischbänken etc. vor allem auch die Hospitäler auf, die eigene typische Sinneswelten, welche Innen- und Außenwelt miteinander verwoben, hervorbrachten. Diese Institutionen versorgten nicht nur arme Menschen mit Unterkunft und Nahrung und behandelten körperliche Leiden, sondern schufen auch komplexe Sinneseindrücke, die das tägliche Leben der Menschen sowohl innerhalb als auch außerhalb der Einrichtungen prägten. Beginnend mit dem Hören wurden die akustischen Klangwelten der Hospitäler beschrieben, angefangen bei den Kirchen- oder Hausglocken, den Gebeten und Predigten bis hin zum lauten Vorlesen der Hospitalordnungen. Diese Klanglandschaften dienten nicht nur spirituellen Zwecken, sondern auch der Disziplinierung der Hospitalinsass\*innen. Im Abschnitt über das Riechen wurde deutlich, dass die olfaktorischen Erfahrungen im Hospital meist nicht angenehm waren. Die mangelnde Reinlichkeit führte zu starken Geruchsbelästigungen und stellte das Bild des gesunden Hospitals in Frage. Mit der Verpflichtung, die Innenräume beispielsweise mit Wacholder zu räuchern oder

90 Scheutz/Weiß, Spital, 506–519; Scheutz/Weiß, Woche, 156; Alfred Stefan Weiß, Verbotene Sexualität in frühneuzeitlichen Hospitälern, in: Gerhard Ammerer/Gerhard Fritz/Jaromír Tauchen (Hg.), Sexualität vor Gericht. Deviante geschlechtliche Praktiken und deren Verfolgung vom 14. bis zum 19. Jahrhundert, in: Beiträge zur Rechtsgeschichte Österreichs. Zeitschrift der Kommission für Rechtsgeschichte Österreichs der Österreichischen Akademie der Wissenschaften 9 (2019), Heft 1, 115–130; Weiß, Alltag in den Hospitälern, 74; Alfred Stefan Weiß, House Rules and Instructions of Austrian Hospitals in the Early Modern Times, in: Historia Hospitalium. Jahrbuch der Deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte 28 (2012/13), 209–214, hier 212; vgl. Carlos Watzka, Seelenheil und Seelenleid. Die Diätetik der Emotionen im frühneuzeitlichen Katholizismus in Bayern und Österreich (Medizin, Gesellschaft und Geschichte Beiheft 78), Stuttgart 2021, 458–459.

91 Scheutz/Weiß, Spital, 506–519; Scheutz/Weiß, Woche, 156; Weiß, Verbotene Sexualität, 115–130; Weiß, Alltag in den Hospitälern, 74; Weiß, House Rules, 212; vgl. Watzka, Seelenheil und Seelenleid, 458–459.

92 Die Grenzen zwischen Innen und Außen werden in der Forschung jedoch als porös erachtet. Vgl. Bretschneider, Gefangene Gesellschaft, 148–151.

93 Vgl. Weiß, Karitativer Stadtraum, 466–467.

die bettlägerigen kranken und alten Personen von den anderen Hospitalinsass\*innen räumlich zu trennen, versuchte man dem entgegenzuwirken. Zwar findet die minderwertige Qualität der in den Hospitälern gereichten Speisen in den Quellen häufig Erwähnung, jedoch muss betont werden, dass die Hospitalinsass\*innen immerhin regelmäßig mit Essen versorgt wurden, im Gegensatz zu den unzähligen Armen, die keine Aufnahme in eine institutionelle Fürsorgeanstalt der Frühen Neuzeit erhalten hatten. Schließlich wurde, auf den Tastsinn rekurrierend, die zwischenmenschliche Interaktion und Pflege in den Hospitälern beleuchtet. Pflegebedürftige und insbesondere Personen in ihren letzten Lebensphasen waren auf die Fürsorge Anderer angewiesen, wobei die Grenzen zwischen Intimsphäre und Pflegebedürfnis in den Hospitälern eine große Herausforderung darstellten. Die geschilderten sinnlichen Eindrücke prägten das Leben in den Hospitälern und spiegeln soziale, kulturelle, religiöse und hygienische Bedingungen dieser Zeit wider. Ihre Analyse trägt dazu bei, ein umfassenderes Bild des Lebens in den Hospitälern der Frühen Neuzeit zu zeichnen und im historischen Kontext zu verstehen.

# Die „Volksgesundheit“ im Blick. Die Beziehungen zwischen frühen Wirtschaftstheorien und der Medizin

von Andreas Weigl

## Abstract<sup>1</sup>

The origins of political economy are usually associated with mercantilism. Not by accident, some mercantilists and cameralists used medical metaphors in their writings. Based on this fact this article examines the joint influence of early economic reasoning and new approaches in contemporary medicine by taking a closer look at several scholars' biographies. As the analysis shows, the spread of a mechanistic understanding of nature as well as the shift in the object of investigation from the individual to the 'population' proved to be an important influencing factor for both disciplines. This resulted in proposals to stimulate domestic demand as well as in concepts to prevent epidemic outbreaks and to improve environmental hygiene. In the 18<sup>th</sup> century, under the influence of mercantilist concepts, basic structures of a state-controlled welfare policy were established. Later on, with the triumph of liberalism in the industrial age, the paths of political economy and medicine diverged, only to come together again in the economic and social policies of developed welfare states. However, the roots of this development lay in the early modern era.

## Einleitung

Darstellungen der (Vor-)Geschichte des ökonomischen Denkens verorten erste Ansätze zumeist bei einzelnen Vertretern der klassischen griechischen Philosophie. Deren Einfluss wird in einschlägigen Dogmengeschichten zumeist bis zur sogenannten „Hausväterliteratur“ verfolgt. Mit der Kritik an der Aristotelischen Philosophie beginnt sich jedoch in Ansätzen eine wirtschaftstheoretische Reflexion im Merkantilismus zu entwickeln, welche schließlich über die ökonomische Klassik zur Etablierung der modernen Wirtschaftswissenschaften führt.<sup>2</sup> Gemeinsam ist solchen Dogmengeschichten zumeist eine kritische, von Adam Smith (1723–1790) übernommene Sicht auf die Vorklassik, im Besonderen auch des Merkantilismus.<sup>3</sup> Durch diese

---

1 Dieser Beitrag wurde einem blind peer review unterzogen.

2 Exemplarisch dazu etwa Alessandro Roncaglia, *The Wealth of Ideas. A History of Economic Thought*, Cambridge 2006, 18–114.

3 Philipp Robinson Roessler, *Freedom and Capitalism in Early Modern Europe. Mercantilism and the Making of the Modern Economic Mind*, Cham 2020; Erik S. Reinert, *Warum manche Länder reich und andere arm sind. Wie der Westen seine Geschichte ignoriert und deshalb seine Wirtschaftsmacht verliert*, Stuttgart 2014.

teleologische Brille bleibt der Einfluss auf die Genesis modernen ökonomischen Denkens einer anderen wissenschaftlichen Disziplin wenig beachtet: der Medizin. Dabei wird zumeist übersehen, dass beide Disziplinen die Hebung des Wohlstands des Menschen zum Gegenstand haben. Anhand einiger Lebensläufe von Gelehrten, deren Schrifttum und ihrem Einfluss auf Gesundheitspolitiken im weiteren Sinn wird im Folgenden die gegenseitige Beeinflussung der beiden Disziplinen in der frühen Neuzeit näher verfolgt.

## Medizin und die Anfänge der Wirtschaftstheorie

Am 17. September 1660<sup>4</sup> immatrikulierte ein gewisser Johann Joachim Becher (1635–1682) an der Universität Mainz im Fach Medizin. Unter Mithilfe seines künftigen Schwiegervaters, des Mediziners Ludwig von Hörnigk (1600–1667), suchte er bereits am 31. August 1661 um Zulassung zum Doktorexamen an. Auch wenn verschiedene Anzeichen darauf hindeuten, dass Hörnigk Becher protegiert haben dürfte, stand das außergewöhnliche Talent des jungen Mannes für seine akademischen Lehrer wohl kaum in Zweifel. Seine am 19. September 1661 erfolgte Disputation über Epilepsie sorgte im akademischen Auditorium für Erstaunen. Wenig später, am 16. November, wurde Becher zum Doktor der Medizin promoviert. Die Aufnahme in die Fakultät erfolgte am 28. November 1661.<sup>5</sup> Etwa eineinhalb Jahre später begann Becher als *professor publicus et ordinarius* in Vertretung seines Schwiegervaters – 1662 hatte er Hörnigks Tochter geheiratet – Vorlesungen an der Universität Mainz über *Institutiones Medicae* zu halten.<sup>6</sup> Während seiner kurzen Lehrtätigkeit in Mainz hielt er Einführungen in die Physiologie, Pathologie, Diagnostik und Therapie. Begleitend zur Lehre gab der umtriebige Becher mit dem *Parnassus medicinalis illustratus* ein Kräuterbuch neu heraus und publizierte mit *Aphorismi ex Institutionibus Danielis Sennerti collecti* einen Leitfaden für das Medizinstudium. Dieser baute auf den Arbeiten des Wittenberger Mediziners Sennert (1572–1637) auf. Sennert nahm im zeitgenössischen medizinischen Diskurs, der um Pro und Contra des Hippokratisch-Galenischen Lehrgebäudes kreiste, eine vermittelnde Position ein, mit einer Neigung zur iatrochemischen Richtung.<sup>7</sup> Indem sich Becher auf Sennert stützte, positionierte er sich als Alchemoparacelsist, der dem Hylemorphismus der gelehrten

4 Nach dem gregorianischen Kalender.

5 Herbert Hassinger, Johann Joachim Becher 1635–1682. Ein Beitrag zur Geschichte des Merkantilismus (Veröffentlichungen der Kommission für neuere Geschichte Österreichs 38), Wien 1951, 13–14, 19; Werner Loibl, Johann Joachim Becher (1635–1682) im Dienste der Schönborns zwischen 1657 und 1664, in: Mainfränkisches Jahrbuch für Geschichte und Kunst 59 (2007), 55–155, hier 97–98.

6 Heinrich Schrohe, Professor Ludwig v. Hörnigk und die Mainzer Medizinische Fakultät (1653–1667), in: Volk und Scholle 6 (1928), 92–97, hier 94.

7 Helmut Mathy, Die Universität Mainz 1477–1977. Mit einem ikonographischen Beitrag von Fritz Arens sowie einem Bildteil 1946–1977 und einem tabellarischen Anhang, Mainz 1977, 93; Rudolf Werner Soukup, Chemie in Österreich. Bergbau, Alchemie und frühe Chemie: Von den Anfängen bis zum Ende des 18. Jahrhunderts (Beiträge zur Wissenschaftsgeschichte und Wissenschaftsforschung 7), Wien/Köln/Weimar 2007, 490–491.

Aristotelesexegese kritisch gegenüberstand.<sup>8</sup> Sennerts Schriften sollten auch noch Gottfried Wilhelm Leibniz (1646–1716) beschäftigen.<sup>9</sup>

Bechers selbst für universitäre Verhältnisse des 17. Jahrhunderts rasante Karriere, wie auch sein von Höhen und Tiefen gekennzeichneter weiterer Lebensweg, der ihn an eine ganze Reihe höfischer Zentren im Reich führte, mutet heute ungewöhnlich genug an. Noch erstaunlicher mag es scheinen, dass es sich beim Medizinstudenten Becher um keinen Geringeren als den bedeutendsten ökonomischen Denker des 17. Jahrhunderts im deutschsprachigen Raum handelt. Nun kannte gerade das, was man wohl nach wie vor unscharf als Barockzeitalter bezeichnen kann, bekanntlich die Figur des Polyhistor, auch des umtriebigen Projektenmachers. So mag es nicht überraschen, wenn in einem Zeitalter, in dem die Herausbildung und Abgrenzung wissenschaftlicher Disziplinen noch wenig ausgeprägt war, Multidisziplinarität innerhalb der akademisch gebildeten Eliten keine Seltenheit darstellte. Becher ist wohl wie sein wesentlich berühmterer Zeitgenosse Isaac Newton (1643–1727) als Anhänger einer *philosophia naturalis* zu bezeichnen, ein Begriff, der nicht mit Naturwissenschaftler im modernen Sinn verwechselt werden sollte. Als solcher zog er keine Grenzlinie zwischen genuin wissenschaftlichen und anderen Fragestellungen, was neben experimenteller Forschung und Analyse religiöse Deutungen und natur-magische Praktiken nicht ausschloss.<sup>10</sup> Bereits vor seiner universitären Laufbahn hatte sich Becher autodidaktisch mit Alchemie, Philologie und Medizin beschäftigt. Zur Biographie Bechers, wie die zahlreicher anderer *natural philosophers*, passt ein auf den ersten Blick nicht selten sprunghaftes Changieren zwischen den Disziplinen. Viele von ihnen einte allerdings eine medizinische Ausbildung,<sup>11</sup> was nicht immer bedeutete, dass sie den Beruf eines Arztes oder Universitätslehrers auch tatsächlich länger ausübten. Bechers spätere Begründung für seinen 1664 erfolgten Abgang von der Mainzer Universität und seine Abkehr von der Medizin führt das recht drastisch vor Augen:

„Keiner wird alsdann seyn / es wäre dann ein Feind des Vatterlands / welcher nit gestehen wird / ich hab die Zeit in dieser Mühewaltung besser angelegt / als wann ich etliche alte Weiber in dem Spital etwa ein viertel-Jahr eher dem Todt entnommen / noch als wann ich etlichen Bahren aus dem Urin prophezeyet / oder dergleichen Arbeiten gethan hätte [...]“<sup>12</sup>.

8 Wilhelm Kühlmann, Vorbemerkungen zum Themenkomplex ‚Alchemie‘, in: Barbara Mahlmann-Bauer (Hg.), *Scientiae et artes. Die Vermittlung alten und neuen Wissens in Literatur, Kunst und Musik* (Wolfenbüttler Arbeiten zur Barockforschung 38), Wiesbaden 2004, 631–639, hier 634, 636.

9 Eduard Winter, *Frühaufklärung. Der Kampf gegen den Konfessionalismus in Mittel- und Osteuropa und die deutsch-slawische Begegnung*, Berlin (Ost) 1966, 56–57.

10 Anne-Charlott Trepp, *Von der Glückseligkeit alles zu wissen. Die Erforschung der Natur als religiöse Praxis in der Frühen Neuzeit*, Frankfurt am Main/New York 2009, 10.

11 Harold J. Cook, *Victories for Empiricism, Failures for Theory. Medicine and Science in the Seventeenth Century*, in: Charles T. Wolfe/Ofer Gal (Hg.), *The Body as Object and Instrument of Knowledge. Embodied Empiricism and Early Modern Science*, Dordrecht/Heidelberg/London/New York 2010, 9–32.

12 Johann Joachim Becher, *Politische Discurs, – von den eigentlichen Ursachen / deß Auff- und Abnehmens der Städt / Länder und Republicken ...*, Frankfurt am Main 31688, 301. Eine kritische Haltung zur Harnschau akademisch gebildeter Ärzte war im Kreis von Anhängern einer „neuen“ Medizin verbreitet. Vgl. dazu Trepp, *Glückseligkeit*, 147.

Becher, der wenige Jahre später mit seinem Buch *Politische Discurs vom Auf- und Abnehmen der Städte, Staaten und Republicken*<sup>13</sup> das ökonomische Hauptwerk des frühen Kameralismus verfassen sollte, ging trotz dieses harschen Urteils über seine praktizierenden Medizinerkollegen freilich den Naturwissenschaften im zeitgenössischen Sinn keineswegs verloren. Sein Oeuvre umfasste nach seinem frühen Tod im Jahr 1682 zahlreiche chemische, alchemistische, philosophische und technische Werke.<sup>14</sup>

## Multidisziplinarität und Empirismus

Zur Zeit von Bechers Disputation war die wissenschaftliche Revolution des 17. Jahrhunderts – ihr Charakter als Revolution ist allerdings umstritten –<sup>15</sup> in eine entscheidende Phase getreten. Eine neue auf Empirismus setzende Denkschule in Astronomie, Anatomie und Physik gewann immer mehr Anhänger. Diese setzten auf die Autorität experimenteller Erkenntnis mit Hilfe neuentwickelter Instrumente, die Diskussion in wissenschaftlichen Zirkeln und über den Austausch gedruckter Medien.<sup>16</sup> Eines ihrer Zentren war England. Im Jahr 1645, ursprünglich in London, bildete sich ein Kreis von Gelehrten, die die Erkenntnisse eines Galileo Galilei (1564–1641), William Harvey (1578–1657) und Evangelista Torricelli (1608–1647) diskutierten. Ein Kern dieser Gruppe ging 1650 nach Oxford und etablierte dort einen einschlägigen Zirkel.<sup>17</sup> Eine für Innovationen günstige Aufbruchsstimmung herrschte auch in Italien. In Rom und Florenz gegründete Akademien beschäftigten sich vorrangig mit Experimenten. Die erste dauerhafte Gründung, die Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina, nahm 1652 als von vier Medizinern gegründete *Academia Naturae curiosorum* in der freien Reichsstadt Schweinfurt ihren Anfang,<sup>18</sup> die 1666 in Paris gegründete *Académie des sciences* sollte wenig später folgen.<sup>19</sup>

Im Anschluss an Becher lassen einige weitere prominente Beispiele von Gelehrtenbiographien kaum Zweifel aufkommen, dass die Verlagerung von Interessenschwerpunkten und Interdisziplinarität durchaus nicht völlig ungewöhnlich waren. Später, ab der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts, sollte sie solchen Gelehrten vonseiten der Aufklärer den Ruf von Scharlatanen eintragen. Vordergründig in seiner Beschäftigung mit Alchemie begründet, war Becher, ein hybrider Denker zwischen Universalwissenschaft und „Neuer Wissenschaft“, den Anhängern der Aufklärung, die das System horizontal ausdifferenzierter Wissenschaftsdisziplinen propagierten,

13 Die wesentlichen Ausgaben stammen aus 1673 und 1688.

14 Gerhard Dünnhaupt, *Personallbibliographien zu den Drucken des Barock*, Tl. 1, Stuttgart 21990, 430–451.

15 Vgl. dazu die ausführliche Diskussion bei Margaret J. Osler, *The Canonical Imperative: Rethinking the Scientific Revolution*, in: Margaret J. Osler (Hg.), *Rethinking the Scientific Revolution*, Cambridge 2000, 3–22.

16 David Wootton, *The Invention of Science. A New History of the Scientific Revolution*, New York [u.a.] 2016, 51.

17 Michael Hunter, Boyle, *Between God and Science*, New Haven/London 2009, 94.

18 Mikuláš Teich, *The Scientific Revolution Revisited*, Cambridge 2015, 55; Wolfgang Behringer, *Der große Aufbruch. Globalgeschichte der Frühen Neuzeit*, München 2023, 471–473.

19 Roger Hahn, *The Anatomy of a Scientific Institution. The Paris Academy of Sciences, 1666–1803*, Berkeley/Los Angeles/London 1971.

ein besonderer Dorn im Auge.<sup>20</sup> Im Kern irritierte die Kritiker Bechers besonders dessen mechanistische Naturphilosophie, wie sie in Nachfolge von René Descartes (1596–1650) von Isaac Newton, Gottfried Wilhelm Leibniz und Christian Wolff (1679–1754) vertreten wurde.<sup>21</sup>

Wie Becher erfuhr Gottfried Wilhelm Leibniz' Gelehrtenbiographie am Mainzer Hof Johann Philipps von Schönborn (1605–1673) wesentliche Anregungen, und wie Becher verfügte Leibniz über medizinisch-naturwissenschaftliche Kenntnisse, die ihm ab 1668 eine Anstellung im Dienst des Mainzer Kurfürsten verschafften.<sup>22</sup> Ein 1671/2 aus seiner Feder stammender Text mit dem Titel *Directiones ad rem medicam pertinentes*, in dem er sich für die Sammlung von medizinischen Reihendaten zum Zweck der Analyse ausspricht, belegt sein Interesse an Epidemiologie.<sup>23</sup> Auch Leibniz hielt es wie Becher nicht in Mainzer Diensten. Er nahm 1677 eine Hofrats- und Bibliothekarsstelle am Hof Herzog Johann Friedrichs von Braunschweig-Lüneburg (1625–1679) in Hannover an. Ähnlich wie Becher beschäftigten ihn dort Projekte aus ganz unterschiedlichen Gebieten, von der Geschichte bis zum Bergbau.<sup>24</sup> Nicht nur in dieser Beziehung bestanden auffällige biographische Parallelen. Becher und Leibniz einte auch ihr chronischer Misserfolg bei der Verwirklichung zahlreicher ökonomischer Projekte, in denen innovative technische Methoden zum Einsatz kommen sollten. Becher hat den Umstand, dass enttäuschte Hoffnungen sein eigenes Wirken, wie jenes seines Zeitgenossen Leibniz, begleiteten, in seinem letzten Werk *Närrische Weißheit und weise Narrheit* an zahlreichen Beispielen beschrieben.<sup>25</sup> Im Gegensatz zu Becher kann Leibniz freilich nicht als Merkantilist oder Kameralist im engeren Sinn bezeichnet werden, obwohl er auch zu ökonomischen Themen in seinen Schriften Stellung nahm.<sup>26</sup> Im Übrigen lässt sich eine klare Abgrenzung zwischen Merkantilisten und Kameralisten nur bedingt geben, doch sollen im Folgen-

20 Michael Lorber, Der Wunsch, einen „seichten aufgeblasenen Kopf in seiner ganzen Größe darzustellen“. Historische Hintergründe zur Rezeption Johann Joachim Bechers in der historia literaria, in: Tina Asmussen/Hole Rößler (Hg.), Scharlatan! Eine Figur der Relegation in der frühneuzeitlichen Gelehrtenkultur (Zeitsprünge 17), Frankfurt am Main 2013, 183–214, hier 185–189, 214.

21 Johanna Geyer-Kordesch, Chemie und Alchemie: J.J. Becher, G.E. Stahl, J.S. Carl und J.C. Dippel, in: Gotthardt Frühsorge/Gerhard F. Strasser (Hg.), Johann Joachim Becher (1635–1682) (Wolfenbütteler Arbeiten zur Barockforschung 22), Wiesbaden 1993, 127–142, hier 131.

22 Paul Wiedeburg, Der junge Leibniz, das Reich und Europa, Teil 1 (Darstellungsband) (Historische Forschungen 4), Wiesbaden 1962, 180.

23 Fritz Hartmann/Matthias Krüger, Directiones ad rem Medicam pertinentes: Ein Manuskript G.W. Leibnizens aus den Jahren 1671/72 über die Medizin, in: Studia Leibnitiana 8 (1976), 40–68; Fritz Hartmann/Hans-Joachim Klauke, Anfänge, Formen und Wirkungen der Medizinalstatistik, in: Mohammed Rassem/Justin Stagl (Hg.), Statistik und Staatsbeschreibung in der Neuzeit vornehmlich im 16.–18. Jahrhundert. Bericht über ein interdisziplinäres Symposium in Wolfenbüttel, 25.–27. September 1978, Paderborn 1980, 283–298, hier 283.

24 Hans-Peter Schneider, Gottfried Wilhelm Leibniz, in: Michael Stolleis (Hg.), Staatsdenker in der frühen Neuzeit, München 1995, 197–226.

25 Herbert Breger, Becher, Leibniz und die Rationalität, in: Gotthardt Frühsorge/Gerhard F. Strasser (Hg.), Johann Joachim Becher (1635–1682) (Wolfenbütteler Arbeiten zur Barockforschung 22), Wiesbaden 1993, 69–84.

26 Hassinger, Johann Joachim Becher, 155–171, 196–204; Ders., Johann Joachim Bechers Bedeutung für die Entwicklung der Seidenindustrie in Deutschland, in: Vierteljahrschrift für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte 38 (1951), 209–246; Eike Christian Hirsch, Der berühmte Herr Leibniz. Eine Biographie, München 2003, 130–136, 150–156, 174–186.

den unter Merkantilisten jene Autoren subsummiert werden, in deren Schriften der handelspolitische Diskurs im Vordergrund steht, während Kameralisten eine wirtschaftspolitische Verwaltungslehre zu entwickeln suchten.<sup>27</sup>

In England, dem Land, in dem Becher als gescheiterter Projektentwerfer<sup>28</sup> im Jahr 1682 verarmt sterben sollte, weist die Karriere William Pettys (1623–1687) auffällige Ähnlichkeiten zu den genannten Gelehrten am Kontinent auf. Petty stammte wie Becher aus eher bescheidenen Verhältnissen und wie dieser verließ er seine Heimat in ganz jungen Jahren. Während Becher im Alter von 13 Jahren gezwungen war, mit Stiefvater und Mutter nach Stockholm zu ziehen, ging Petty, kaum älter, im Jahr 1637 als Kabinestewart zur See. Über Frankreich, wo er ein Jesuitenkolleg besuchte, und nach einigen Jahren Dienst in der *Royal Navy* führte ihn sein turbulenter jugendlicher Lebensweg nach Leiden, Utrecht und Amsterdam. Dort beschäftigte er sich vorrangig mit Medizin. In Paris studierte er Anatomie und war wissenschaftlicher Assistent von Thomas Hobbes (1588–1679), der sich zu dieser Zeit als Emigrant in der Seine-Metropole aufhielt. Nach seiner Rückkehr nach England im Jahr 1646 wurde Petty 1649 in Oxford zum *Doctor of Physick* promoviert. Dort gehörte er dem bereits erwähnten Gelehrtenzirkel an. Zunächst Professor der Anatomie am Brasenose College in Oxford, übernahm er 1652 jedoch im Auftrag von Oliver Cromwell (1599–1658) die Funktion eines *physician-general* der englischen Besatzungsarmee in Irland. Seine Hauptaufgabe in Irland bestand in einer Landvermessung zum Zweck der Zuteilung des eroberten Landes an englische Siedler, eine Aufgabe, die ihm Reichtum bescherte.<sup>29</sup>

Petty war ein besonders einflussreicher Vermittler zwischen der naturwissenschaftlich orientierten *natural philosophical community* und den englischen Merkantilisten. Seine Bedeutung als Ökonom liegt vor allem in seinem Versuch, den Volkswohlstand auf Basis statistischer Daten zu berechnen.<sup>30</sup> Dieser Blick auf die Makroökonomie spiegelt sich auch in der Begründung, die Johann Joachim Becher für seine Hinwendung zur Volkswirtschaft gegeben hatte. In der Anwendung des Grundsatzes „*salus populi suprema lex esto*“ auf die Allgemeinheit, auf den Staat, sah er ein wesentliches Ziel seiner Reformvorschläge auf dem Gebiet der Wirtschaftspolitik.<sup>31</sup>

27 Thomas Simon, Merkantilismus und Kameralismus, in: Moritz Isenmann (Hg.), Merkantilismus. Wiederaufnahme einer Debatte (Vierteljahrschrift für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte Beiheft 228), Stuttgart 2014, 65–82, hier 70; zur gängigen Unterscheidung vgl. auch Wolfgang Reinhard, Geschichte der Staatsgewalt. Eine vergleichende Verfassungsgeschichte Europas von den Anfängen bis zur Gegenwart, München 1999, 338–339; Thomas Mergel, Staat und Staatlichkeit in der europäischen Moderne, Göttingen 2022, 53–54.

28 Daniel Defoe, Ein Essay über Projekte. London 1697, hrsg. v. Christian Reder, Wien/New York 2006, 111–112.

29 Edmond Fitzmaurice, The Life of Sir William Petty, London 1895, 319; Denis P. O'Brien, Sir William Petty, in: Tony Aspromourgos/A. W. Coats/Denis P. O'Brien/Bertram Schefold, Sir William Petty und seine „Political Arithmetick“. Vademecum zu einem Klassiker der angewandten Nationalökonomie, Düsseldorf 1992, 55–76, hier 56–57; E. A. J. Johnson, Predecessors of Adam Smith. The Growth of British Economic Thought, New York 1960, 93–94; Hunter, Boyle, 94; Andrea A. Rusnock, Vital Accounts. Quantifying Health and Population in Eighteenth-Century England and France, 36.

30 Mary Poovey, A History of the Modern Fact. Problems of Knowledge in the Sciences of Wealth and Society, Chicago/London 1998, 92–143.

31 Pamela H. Smith, The Business of Alchemy. Science and Culture in the Holy Roman Empire, Princeton, New Jersey 1994, 69.



Abb. 1: Sir William Petty. Mezzotint von J. Smith, 1696, nach J. Closterman  
[[https://commons.wikimedia.org/wiki/Category:William\\_Petty#/media/File:Sir\\_William\\_Petty.\\_Mezzotint\\_by\\_J.\\_Smith,\\_1696,\\_after\\_J.\\_Clo\\_Wellcome\\_V0004638.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/Category:William_Petty#/media/File:Sir_William_Petty._Mezzotint_by_J._Smith,_1696,_after_J._Clo_Wellcome_V0004638.jpg)]

Auch zahlreiche weitere Persönlichkeiten, die mit den Anfängen modernen ökonomischen Denkens in Verbindung zu bringen sind, einte ein Bildungsweg mit Medizinstudium, zum Teil auch eine Tätigkeit als praktizierender Arzt oder zumindest ein Interesse für Naturwissenschaft. Im deutschsprachigen Raum traf das neben Becher unter anderem auf Hermann Conring (1606–1681), Wilhelm von Schröder (1640–1688) und Johann Daniel Krafft (1624–1697) zu.<sup>32</sup> Auch John Locke (1632–1704) – was sein ökonomisches Denken anlangt eine transitorische Figur zwischen Merkantilismus und ökonomischer Klassik –<sup>33</sup> beschäftigte sich jahrzehntelang mit Medizin und war ein praktizierender Arzt.<sup>34</sup>

32 Wiedebug, Leibniz, 180.

33 John Maynard Keynes, *The General Theory of Employment, Interest, and Money*, San Diego/New York/London 1964, 343.

34 William O. Coleman, 'The Significance of John Locke's Medical Studies for His Economic Thought', in: *History of Political Economy* 32 (2000), 711–731, hier 713–715; Patrick Romanell, *John Locke and Medicine: A New Key to Locke*, New York 1984; Kenneth Dewhurst, *John Locke (1632–1704) Physician and Philosopher: A Medical Biography*, London 1963.

## Medizinisches Denken bei den Frühmerkantilisten und -kameralisten

Es stellt sich daher die Frage, ob die Beziehung zwischen medizinischem und frühökonomischem Denken einfach einer noch wenig ausgeprägten wissenschaftlichen Disziplinarität geschuldet war oder tiefere wissenssoziologische Gründe dahintersteckten. Als Ausgangspunkt kann festgehalten werden, dass das vorherrschende Paradigma in der Medizin die Hippokratisch-Galenische Säftelehre war. Nach dieser Lehre beruht jede Krankheit auf einem Ungleichgewicht der Säfte im Körper. Ansatzpunkt ärztlicher Praxis ist daher immer das spezifische kranke Individuum, die wahre Therapie die Anthropoplastik.<sup>35</sup> Zwar belegen neuere Studien, dass Krankheiten in der medizinischen Praxis entgegen einem weit verbreiteten Vorurteil auch in der Renaissance nicht primär als Abweichungen von einem *inneren* Gleichgewichtszustand gedeutet, sondern auf körperfremde, unzureichend assimilierte oder verdorbene Stoffe zurückgeführt wurden. Dies änderte jedoch nichts an einer am kranken Individuum orientierten Behandlung, die auf Ausscheidung zum Zweck der Körperreinigung und Wiederherstellung eines idealen Säftegleichgewichtes setzte.<sup>36</sup> Als Parallele dazu kann gesehen werden, dass bis zum Ende des 16. Jahrhunderts das frühe ökonomische Schrifttum um den *Oikos*, d. h. um den landesfürstlichen, adeligen oder bürgerlichen Haushalt kreiste. Er blieb die dominante Analyseeinheit in sozialer, ökonomischer und kultureller Hinsicht, einer Weltsicht, nach der es vor allem darum ging, „gute Ordnung“ zu halten.<sup>37</sup> Selbst einer der Vorläufer des Kameralismus, Melchior von Osse (1506–1557), sah den Landesfürsten vornehmlich in seiner Rolle als Hausvater.<sup>38</sup>

Die hippokratisch-galenische Konzeption des Blutes als „Ernährer des Körpers und dessen Fähigkeiten“ klingt bei englischen Merkantilisten des 17. Jahrhunderts wie Gerard de Malynes (1586–1641), Edward Misselden (1608–1654) und Charles Davenant (1656–1714) an, nunmehr aber nicht mehr bezogen auf den einzelnen Haushalt. Davenant bezeichnete das Geld explizit als „*vital spirit*“ des Handels.<sup>39</sup> Die Zirkulation des Geldes beschrieben sie in physiologischen Begrifflichkeiten. Daraus leiteten manche Schriftsteller die Notwendigkeit ab, Geldflüsse zu steuern, in Balance zu halten. Zu viel oder zu wenig konnte demnach zu einer Über- oder Unterversorgung des „politischen Körpers“ führen.<sup>40</sup>

Bereits in der Renaissance war das Interesse an der Natur, am menschlichen Körper, aber auch an der Technik erwacht, doch stellten die wiederentdeckten Schriften der Antike, besonders Aristoteles (384–322 vor Chr.), die *ratio* über die praktische Erfahrung. In der Medizin spiegelte sie sich in der Verachtung, mit der akademisch gebildete Ärzte zur Laienmedizin, zu den *empirici*, herabsahen. Nach und nach

35 Heinrich Schipperges, *Homo patiens. Zur Geschichte des kranken Menschen*, München 1985, 119.

36 Michael Stolberg, *Gelehrte Medizin und ärztlicher Alltag in der Renaissance*, Berlin/Boston 2021, 145–146.

37 Roessler, *Freedom and Capitalism*, 91–92.

38 Erhard Dittrich, *Die deutschen und österreichischen Kameralisten* (Erträge der Forschung 23), Darmstadt 1974, 41.

39 Patrick Hyde Kelly (Hg.), *Locke on Money*, Bd. 1, Oxford 1991, 69.

40 Paul Slack, *The Invention of Improvement. Information and Material Progress in Seventeenth-Century England*, Oxford 2015, 78.

sorgten jedoch neue Erkenntnisse auf ganz verschiedenen Wissensgebieten für eine „Kuhn'sche Anomalie“. <sup>41</sup> Besonders die in der Welt des globalen Handels gemachten Entdeckungen waren mit dem antiken Weltbild nicht länger in Einklang zu bringen. Das blieb nicht ohne Wirkung auf die *res publica litterarum*, besonders in den Niederlanden und in England. <sup>42</sup> Es war die Entstehung eines globalen Marktes, die zu einem neuen Verständnis natürlicher Prozesse und Phänomene beitrug und diese mit ökonomischem Fortschritt in Verbindung setzte. <sup>43</sup> In der Medizin beförderte dies vorerst besonders eine mechanistische Sichtweise. Die öffentliche Präsentation der Entdeckung des Blutkreislaufes durch William Harvey (1578–1657) im Jahr 1616 lieferte ein erstes herausragendes Beispiel, wenngleich dieser nicht zu den Anhängern eines Bacon'schen Empirismus zählte, sondern einem teleologischen Weltbild verhaftet blieb. <sup>44</sup> René Descartes hingegen tat den Schritt vom organischen Naturbegriff, wie er noch bei den italienischen Naturtheoretikern vorherrschte, zum mechanischen. <sup>45</sup> Seine medizinischen Ansichten weisen ihn als Iatrophysiker aus. Nach Descartes Beobachtungen funktionierte der menschliche Körper wie eine Maschine. Davon völlig getrennt sah er die Seele, die sich jeder wissenschaftlichen Untersuchung entzieht. <sup>46</sup> Einzelne Iatrophysiker wie der in Padua lehrende Santorio Santorio (1561–1636) suchten sogar durch physiologische Messreihen die Abgabe von Ausdünstungen der Lunge und Haut zu errechnen. <sup>47</sup> Der Neapolitaner Giovanni Alfonso Borelli (1608–1679) trieb diese Gedanken auf die Spitze. Mit seiner Schrift *Über die Bewegung der Lebewesen* gilt er als Begründer der Biophysik. <sup>48</sup> Von da an war es aber nicht mehr weit zur Übertragung des Modells der Blutzirkulation von Harvey auf die Geldzirkulation in einer Wirtschaft, <sup>49</sup> einer Zirkulation, die als ebenso „lebenswichtig“ erachtet wurde.

Durch die intensivierte Befassung mit der Körpermechanik hatte vor allem die aufstrebende Anatomie im 17. Jahrhundert wichtige Impulse erhalten, besonders in der Wirtschaftsmacht Nummer Eins: den Niederlanden. <sup>50</sup> Dieser Zusammenhang entging auch dem jungen Johann Joachim Becher nicht. Während einer im Jahr

41 Stolberg, *Gelehrte Medizin*, 390–393; Joel Mokyr, *A Culture of Growth. The Origins of the Modern Economy*, Princeton/Oxford 2016, 162; Thomas S. Kuhn, *Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen*, Frankfurt am Main 21976, 65–78.

42 Harold J. Cook, *Matters of Exchange. Commerce, Medicine and Science in the Dutch Golden Age*, New Haven (CT)/London 2007, 415.

43 Pamela H. Smith, *Vital Spirits: Redemption, Artisanry, and the New Philosophy in Early Modern Europe*, in: Margaret J. Osler (Hg.), *Rethinking the Scientific Revolution*, Cambridge 2000, 119–135, hier 135.

44 Roy Porter, *Die Kunst des Heilens. Eine medizinische Geschichte der Menschheit von der Antike bis heute*, Berlin 2003, 213–218.

45 Michaela Boenke, *Der Quellmeister eines Wasserspiels. Descartes' Theorie der Selbstkonditionierung von Körper und Geist*, in: Barbara Mahlmann-Bauer (Hg.), *Scientiae et artes. Die Vermittlung alten und neuen Wissens in Literatur, Kunst und Musik (Wolfenbüttler Arbeiten zur Barockforschung 38)*, Wiesbaden 2004, 843–860, hier 845.

46 Johanna Geyer-Kordesch, *Pietismus, Medizin und Aufklärung in Preußen im 18. Jahrhundert. Das Leben und Werk Georg Ernst Stahls (Hallesche Beiträge zur Europäischen Aufklärung 13)*, Tübingen 2000, 2–3.

47 Eduard Seidler/Karl-Heinz Leven, *Geschichte der Medizin und der Krankenpflege*, Stuttgart 72003, 144.

48 Hans Blumenberg, *Die Lesbarkeit der Welt*, Frankfurt am Main 112020, 99–100.

49 Paul P. Christensen, *Hobbes and the Physiological Origins of Economic Science*, in: *History of Political Economy* 21 (1989), 689–709.

50 Cook, *Matters of Exchange*, 267–303.

1660 im Auftrag von Kurfürst Johann Philipp von Schönborn angetretenen Studienreise nach Holland bekam er das Modell eines menschlichen Körpers zu sehen. Becher war augenscheinlich fasziniert: „Zu Leyden eine mechanische structur des gantzen menschlichen leibs mit aller nerven adern undt arterien gesehen würdt von professoribus alda approbirt ...“<sup>51</sup> Einige Jahre später, nämlich 1663, betrieb er als Professor der Medizin an der Universität Mainz Leichensektionen – im Übrigen ohne eine Professur für Anatomie inne zu haben.<sup>52</sup> Becher zog aus seinen als Mediziner gemachten Beobachtungen den Schluss, dass sich die Natur in einem Stadium ständiger prozessualer Veränderung befinde. Diese Vorstellung durchdrang auch sein ökonomisches Denken.<sup>53</sup> In Anlehnung an die in Mode gekommenen anatomischen Studien begann man die Wirtschaft als etwas Eigenständiges wahrzunehmen, „something as open to dissection and diagnosis as the human body“.<sup>54</sup>

Bechers Zeitgenosse William Petty, obwohl nicht mehr als Professor der Medizin in Oxford tätig, bediente sich in seinen späteren merkantilistischen Schriften einer ausgeprägten medizinischen Metaphorik. Als er im Auftrag von Oliver Cromwell das eroberte und brutal „befriedete“ Irland für englische Siedler beschrieb, nannte er seine Schrift eine *Political Anatomy of Ireland*.<sup>55</sup> In seinen Schriften finden sich immer wieder Analogien zwischen sozialen Gemeinwesen und physischen Körpern.<sup>56</sup>

Ebenso im Fall des an der Universität Helmstedt lehrenden Staatsrechtlers, Mediziners, Kameralisten und Universalgelehrten Hermann Conring. Conring, der unter anderem über Ernährung und Lebensweise, Körperwärme, Diabetes, Epilepsie, Dysenterie, Pest, Podagra und Atmung publizierte, ließ seine Studenten über die „Krankheiten“ verschiedener Staatsformen disputieren.<sup>57</sup> Der „Patient“ war das zunehmend als Organismus aufgefasste (fürstliche) Territorium, der frühmoderne „Staat“. Angesichts der Krise des 17. Jahrhunderts bedurfte er einer „Medizin“.<sup>58</sup> Nach Maßgabe der Dinge konnte diese in Kontinentaleuropa mit Ausnahme einiger weniger Republiken nur der Landesfürst verabreichen. In einem Brief des in kaiserlichen Diensten stehenden Hermann von Baden (1628–1691) an den kameralistische Ideen verfolgenden Pater Christobal Rojas y Spinola (1626–1695) vom 14. September 1661 wies dieser dem Landesfürsten die Aufgabe zu, „anders nicht als ein medicus zu recuperirung seiner vorigen gesundheit dem patienten seine

51 Universitätsbibliothek Rostock, Abt. Sondersammlungen, Sachgebiet Handschriften, Varia Becheri III, fol. 201, zit. n. Loibl, Johann Joachim Becher, 141.

52 Loibl, Johann Joachim Becher, 141–142.

53 Günter Dammann, Modernität durch hermetisches Denken. Alchemie und Ökonomie bei Johann Joachim Becher, in: Barbara Mahlmann-Bauer (Hg.), *Scientiae et artes. Die Vermittlung alten und neuen Wissens in Literatur, Kunst und Musik* (Wolfenbüttler Arbeiten zur Barockforschung 38), Wiesbaden 2004, 717–732, hier 729; Mikuláš Teich hat dies eingrenzender als „cycle-mindedness“ bezeichnet, vgl. dazu Teich, *Scientific Revolution*, 117.

54 Slack, *Invention*, 261.

55 Johnson, *Predecessors*, 108.

56 Karl Pribram, *Geschichte des ökonomischen Denkens*, Bd. 1, Frankfurt am Main 1992, 137.

57 Patricia Herberger, Hermann Conring 1606–1681. Ein Gelehrter der Universität Helmstedt (Ausstellungskatalog der Herzog August Bibliothek 33), Wolfenbüttel 1981, Kap. „Naturphilosophie und Medizin“.

58 Richard Drayton, *Nature's Government. Science, Imperial Britain, and the „Improvement“ of the World*, New Haven 2000, 70.

medicinen vorreicht – auch solcher gestalten einstopfen und gleichsam um Gottes willen bitten müssen, daß sie dieselben acceptiren und also dem gemeinen wesen zum besten besagte heilsame gute concepten annehmen möchten“ vorzugehen.<sup>59</sup> Die Vorstellung eines gesonderten „staatlichen“ Politikfeldes, einer sich aus der „moral economy“ herauslösenden „political economy“,<sup>60</sup> nahm damit Gestalt an.

Zwischen dieser Wunschvorstellung und der gelebten Praxis klappte freilich noch eine schier unüberwindliche Lücke – in der Wirtschaft wie in der Medizin. Das lag zum einen an der noch unterentwickelten Staatlichkeit, zum anderen am simplifizierenden mechanistischen Modell. Dennoch stellte die von den Kameralisten geforderte Verbindung von theoretischen Überlegungen und empirischen Befunden einen wichtigen Fortschritt im ökonomischen Denken dar und der akademischen medizinischen Vorbildung kam dabei keine geringe Rolle zu. Becher formulierte es einmal so: „ein Doctor, wann er Geld hat/ kann eher ein Kaufmann/ als ein Kaufmann ein Doctor werden ...“<sup>61</sup> Für René Descartes war die Medizin die Kerndisziplin *par excellence*. Fasziniert von der Mechanik des menschlichen Körpers erkor er sie zum Schlussstein der „neuen“ Wissenschaft.<sup>62</sup>

### „Political Economy“ und „Policey“

Die Vorstellung einer *political economy* war bereits Ende des 16. Jahrhunderts in Frankreich nicht zufällig nach dem vorläufigen Ende eines blutigen Bürgerkriegs zwischen Katholiken und Hugenotten aufgetaucht.<sup>63</sup> Der Idee stand ein französischer Hugenotte, der einen größeren Teil seines Lebens im Ausland verbrachte, Pate. In einem bereits um 1590 verfassten, jedoch erst 1611 in Paris gedruckten Werk prägte der Arzt Théodore Turquet de Mayerne (1573–1655) den Begriff. Nach seiner Emigration nach England erlangte er sowohl unter den frühen Stuarts als auch in der Zeit des englischen Bürgerkriegs beträchtlichen politischen Einfluss.<sup>64</sup> Wenig später, im Jahr 1615, verwendete der französische Merkantilist Antoine de Montchretien (1575–1621) den Begriff für den Titel seines Buches *Traicté de l'oeconomie politique*. Montchretien verstand unter „politischer Ökonomie“, wie er ausdrücklich betonte, nicht alteuropäische Ökonomik im Sinn von Aristoteles oder Xenophon, nicht das „ganze Haus“, sondern den Staat.<sup>65</sup>

59 Christian Beese, Markgraf Hermann von Baden (1628–1691) (Veröffentlichungen der Kommission für Geschichtliche Landeskunde in Baden-Württemberg B 121), Stuttgart 1991, 42.

60 Reinhard, Staatsgewalt, 338.

61 Wolf-Hagen Krauth, Wirtschaftsstruktur und Semantik. Wissenssoziologische Studien zum wirtschaftlichen Denken in Deutschland zwischen dem 13. und 17. Jahrhundert (Soziologische Schriften 42), Berlin 1984, 195.

62 Blumenberg, Lesbarkeit der Welt, 99.

63 Slack, Invention, 76.

64 Hugh Trevor Roper, Europe's Physician: The Various Life of Sir Theodore de Mayerne, New Haven/London 2006, 124–125, 155–157.

65 Alfred Bürgin, Zur Soziogenese der politischen Ökonomie. Wirtschaftsgeschichtliche und dogmenhistorische Betrachtungen, Marburg 1996, 235–244.

Die traditionelle Begründung für Eingriffe von landesfürstlichen oder städtischen Obrigkeiten in das Wirtschaftsleben wie in das Gesundheitswesen im weitesten Sinn war die Bewahrung oder Wiederherstellung der „guten alten Ordnung“. Für diese Maßnahmen und Maßnahmenbündel tauchte im ausgehenden 15. Jahrhundert im deutschsprachigen Raum der Begriff *Policey* auf. Er bezeichnete zunächst obrigkeitliche Bestimmungen, die ein im Sinn der Ständeordnung wohlgeordnetes Zusammenleben einer Gemeinde, zunehmend auch eines größeren, territorialen Gemeinwesens, garantieren sollten. Bald dienten publizierte *Policey*-Ordnungen nicht zuletzt dem zumindest theoretisch formulierten Anspruch von Landesfürsten, ein „absolutes“ Regiment führen zu wollen, nicht allein „von oben“, sondern durch Kommunikations- und Entscheidungsprozesse in Interaktion mit den Untertanen.<sup>66</sup> Die konkreten Bedingungen politischer Herrschaft bedurften zwar immer neuer Aushandlungen zwischen Herrscher und Untertanen, Zentrum und Peripherie, Hof und Provinz und doch führten sie letztlich zur Territorialstaatsbildung.<sup>67</sup> Während auf dem europäischen Festland Bestrebungen, den bürokratischen Zugriff auf die Untertanen zu ermöglichen und zu verstärken, meist von den Landesfürsten ausgingen – Ausnahmen bildeten die Niederlande, die Schweiz und einige Stadtrepubliken –, kam in England diese Rolle dem Parlament zu. Ein Begriff, der dem der deutschsprachigen *Policey* entsprach, konnte sich in der englischen Sprache daher auch nicht verfestigen.<sup>68</sup>

Vor allem in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts erlebte der *Policey*-Begriff einen nicht unerheblichen Bedeutungswandel. Christlich-moralische Ordnungsvorstellungen verloren gegenüber Konzepten zur Hebung der Landesökonomie an Bedeutung.<sup>69</sup> Die *Policey* des Territorialstaates diente nicht mehr nur als Schrittmacherin eines zum Selbstzweck gewordenen fürstlichen Souveränitätsinteresses, sondern erfuhr eine Umbildung in der Zentralisierung von Verwaltungs- und Wohlfahrtaufgaben.<sup>70</sup> Dabei rückte auch die Verbindung von *Policey* und öffentlicher Gesundheitspflege, besonders in den größeren Territorialstaaten, immer mehr in den Fokus.<sup>71</sup> Motor bildeten obrigkeitliche Maßnahmen zur Seuchenbekämpfung wie Absperrungen und die Verhängung von Quarantäne, die in der Folge der Pestepidemien seit Mitte des 14. Jahrhunderts entwickelt worden waren.<sup>72</sup> Der *capitaine*

66 Stefan Brakensiek, Akzeptanzorientierte Herrschaft. Überlegungen zur politischen Kultur der Frühen Neuzeit, in: Helmut Neuhaus (Hg.), Die Frühe Neuzeit als Epoche (Historische Zeitschrift Beiheft 49), München 2009, 395–406, hier 405.

67 Dagmar Freist, Absolutismus, Darmstadt 2008, 20–21.

68 Robert von Friedeburg, Die Ordnungsgesetzgebung Englands in der Frühen Neuzeit, in: Michael Stolleis (Hg.), *Policey im Europa der Frühen Neuzeit* (Ius Commune Sonderhefte Studien zur Europäischen Rechtsgeschichte 83), Frankfurt am Main 1986, 575–603, hier 579–580, 602–603.

69 Friedrich-Wilhelm Schwartz, Idee und Konzeption der frühen territorialstaatlichen Gesundheitspflege in Deutschland („Medizinische Polizei“) in der ärztlichen und staatswissenschaftlichen Fachliteratur des 16.–18. Jahrhunderts, Frankfurt am Main 1973, 90–91.

70 Hans Maier, Die ältere deutsche Staats- und Verwaltungslehre, München 21980, 158–159.

71 Georg-Christoph Unruh, Polizei, Polizeiwissenschaft und Kameralistik, in: Kurt G. A. Jeserich/Hans Pohl/Georg-Christoph Unruh (Hg.), Deutsche Verwaltungsgeschichte. Vom Spätmittelalter bis zum Ende des Reiches, Bd. 1, Stuttgart 1983, 388–428, hier 407.

72 Zlata Blažina Tomić/Vesna Blažina, Expelling the Plague. The Health Office and the Implementation of Quarantine in Dubrovnik, 1377–1533, Montreal/Kingston/London/Ithaca 2015, 107, 132–137; R.J. Palmer,

*de la santé*, der Dauphiné Guillaume L'Erisse, brachte das sich verbreitende Pflichtverständnis der Obrigkeiten in einem 1628 publizierten Traktat markant auf den Punkt, indem er betonte: „Wenn sogar Gott sich selbst so entwürden würde, dass er der Ansteckung verdächtig wäre, wäre es meine Pflicht, ihn in Schach zu halten.“<sup>73</sup> Ab etwa Mitte des 17. Jahrhunderts schrieben zunehmend Untertanen der Obrigkeit die Deutungsmacht zu, sie vor der Pest und anderen Epidemien zu schützen. Der Institutionalisierung eines Feldes, das später staatliche „Gesundheitspolitik“ heißen sollte, war damit der Weg gebahnt.<sup>74</sup> Das auch darum, weil es augenscheinlich nur in der Macht der Territorialherren lag, auf Nachrichten eines heranrückenden Seuchenzuges zu reagieren, Grenzen zu sperren und damit das Eindringen der Seuche schon vorweg zu verhindern. In Südeuropa, welches bei der Implementierung von Maßnahmen der Pestbekämpfung über einen erheblichen Vorsprung verfügte, konnten Mediziner wie Giovanni Filippo Ingrassia (1510–1580) mit den von ihnen vorgeschlagenen Maßnahmen anlässlich des Ausbruchs der Pest in Palermo 1575 die Zahl der Opfer erheblich begrenzen.<sup>75</sup> Selbst in Italien waren es freilich vielfach *Protomedicati*, lediglich ausgestattet mit dem Erfahrungswissen der Magistrate, die im Fall eines Seuchenausbruchs die wesentlichen Veranlassungen trafen.<sup>76</sup> Dennoch führten die Epidemien des späten 16. Jahrhunderts erstmals zu einem neuen Verständnis akademisch gebildeter Ärzte von Pestbekämpfung als Aufgabe des öffentlichen Gesundheitswesens.<sup>77</sup> In Mitteleuropa machten sich in der ersten Hälfte des 17. Jahrhunderts mit Hippolyt Guarinoni (1571–1654) und Rodrigo Castro (ca. 1550–1627) zwei aus Südeuropa stammende Ärzte Gedanken, wie eine gesamte Bevölkerung, durch eine „Hygienisierung“ des städtischen Alltags möglichst gesund zu erhalten sei.<sup>78</sup> Guarinonis Hauptwerk *Die Greuel der Verwüstung menschlichen Geschlechts* kann mit einer gewissen Berechtigung als erstes Lehrbuch der Moralphysiologie

---

The Control of Plague in Venice and Northern Italy 1348–1600, Diss. Canterbury 1978; Ann G. Carmichael, *Plague and the Poor in Renaissance Florence*, Cambridge 1986, 112; Johann Werfring, *Der Ursprung der Pestilenz. Zur Ätiologie der Pest im loimographischen Diskurs der frühen Neuzeit* (Medizin, Kultur und Gesellschaft 2), Wien 1998.

73 Dauphiné Guillaume L'Erisse, *Méthode excellente et fort familière pour guérir la peste et se préserver d'icelle*, Vienne 1628, 52, zitiert nach Laurence Brockliss/Colin Jones, *The Medical World of Early Modern France*, Oxford 1997, 350.

74 Paul Slack, *Die Pest*, Stuttgart 2015, 105, 109–118; Martin Dinges, *Pest und Politik in der europäischen Neuzeit*, in: Mischä Meier (Hg.), *Pest. Die Geschichte eines Menschheitstraumas*, Stuttgart 2005, 283–313, hier 298, 304–305.

75 Samuel K. Cohn Jr., *Cultures of Plague: Medical Thinking at the End of the Renaissance*. Oxford 2009, 80–90.

76 Carlo M. Cipolla, *Cristofano and the Plague. A Study in the History of Public Health in the Age of Galileo*, London 1973, 48–49; David Gentilcore, *All Pertain to Medicine: Protomedici and Protomedicati in Early Modern Italy*, in: *Medical History* 38 (1994), 121–142.

77 Cohn Jr., *Cultures of Plague*, 238–263.

78 Max Schiendorfer, *Vorformen zu Guarinonis Lehre vom „Gesondt“ in mittelalterlicher Dichtung und Heilkunde*, in: Klaus Amann/Max Siller (Hg.), *Hippolytus Guarinonius. Akten des 5. Symposiums der Sterzinger Osterspiele „Die Greuel der Verwüstung menschlichen Geschlechts“*, Innsbruck 2008, 243–260, hier 244–245; Manuel Förg, *Die bedrohte Stadt. Rodrigo de Castro und die Hamburger Pestepidemie von 1596/97*, in: Mariacarla Gadebusch Bondio/Christian Kaiser/Manuel Förg (Hg.), *Menschnatur in Zeiten des Umbruchs. Das Ideal des politischen Arztes in der Frühen Neuzeit*, Berlin/Boston 2020, 47–82, hier 57–58.

und öffentlichen Gesundheitspflege in deutscher Sprache bezeichnet werden.<sup>79</sup> In Guarinonis Fußstapfen trat in gewisser Weise Bechers Schwiegervater Ludwig von Hörnigk. Dieser war 1625 in Straßburg zum Doktor der Medizin und Philosophie promoviert worden. Seit 1650 in Mainz wohnhaft, wurde er 1653 in die Medizinische Fakultät der Mainzer Universität aufgenommen und war dort ab 1654 bis zu seinem Tod 1667 Dekan.<sup>80</sup> Wie sein Schwiegersohn sollte er im Lauf seines Lebens in engen Beziehungen zum Wiener Hof stehen. Im Jahr 1647 bewarb er sich sogar um das Amt des *Magister Sanitatis* in Wien, ein Amt, welches ihn mit hoher Wahrscheinlichkeit mit konkreten Maßnahmen zur Pestbekämpfung konfrontiert hätte. Hörnigk wurde von der medizinischen Fakultät in Wien auch tatsächlich angenommen, doch scheint er das Amt aus unbekannten Gründen nicht angetreten zu haben.<sup>81</sup> Von Hörnigk hatte schon 1638 in seinem Werk *Politia medica* ein ideal strukturiertes Gesundheitswesen beschrieben, wobei er sich an Beispielen einiger deutscher Städte orientierte.<sup>82</sup>

Hörnigks wie Guarinonis Betrachtungsweise lief darauf hinaus, Gesundheit nicht mehr als individuelles Problem, sondern als ein Problem der Gemeinschaft zu betrachten. Am Ende des 17. Jahrhunderts sollten ihnen der Hildesheimer Arzt Conrad Berthold Behrens (1660–1736) mit seinem Buch *Medicus legalis oder Gesetzmaessige Bestell- und Ausuebung der Artzney-Kunst* folgen.<sup>83</sup>

## Menschenökonomie

Gegen Ende des 17. Jahrhunderts entwickelte sich die politische Ökonomie zu einem integrativen Wissensbereich, der disparate Sozial- und Naturerkenntnisse sammelte, um sie zum Zweck einer intensivierten Verwaltung des Territoriums und der Untertanen zu verwenden.<sup>84</sup> Der österreichische Kameralist Wilhelm von Schröder (1640–1688), der sich auch länger im England der Stuart-Restauration aufgehalten hatte, empfahl den Landesfürsten das Studium des Territoriums, die Erfassung der natürlichen Ressourcen und nicht zuletzt der Einwohner mit, wie er es formulierte, der „Staatsbrille“. <sup>85</sup> Schröders Zeitgenosse Hermann Conring empfahl statistische

79 Franz Grass, Hippolytus Guarinonius. Ein Vorkämpfer für deutsche Volksgesundheit im 17. Jahrhundert, Innsbruck 1954, 10.

80 Loibl, Johann Joachim Becher, 93–96.

81 Sonia Horn, Examiniert und Approbiert. Nicht-akademische Heilkundige und die Wiener Medizinische Fakultät in Spätmittelalter und Früher Neuzeit, phil. Diss. Wien 2000, 53.

82 Sonia Horn, Geschichte(n) von Gesundheit und Krankheit zwischen Kameralismus und medizinischer Polizey, in: Ferenc Glatz (Hg.), Europa, Ungarn – heute und morgen (Begegnungen 19), Budapest 2003, 227–245, hier 235.

83 George Rosen, Kameralismus und der Begriff der Medizinischen Polizei, in: Erna Lesky (Hg.), Sozialmedizin. Entwicklung und Selbstverständnis (Wege der Forschung 273), Darmstadt 1977, 94–123, hier 115–117.

84 Joseph Vogl, Staatsbegehren. Zur Epoche der Policy, in: Deutsche Vierteljahrschrift für Literaturwissenschaft und Geistesgeschichte 74 (2000), 600–626, hier 605.

85 Keith Tribe, Governing Economy: The Reformation of German Economic Discourse 1750–1840, Cambridge 1988, 32–33.

Erhebungen zum Zweck der Etablierung einer Wohlstandspolizei.<sup>86</sup> Die als fürstliche Berater tätigen Kameralisten verwiesen auf die Notwendigkeit, die Binnennachfrage durch Förderung des Bevölkerungswachstums anzukurbeln. Um dieses über längere Zeiträume zu erhalten, galt es freilich auch demografische Rückschläge zu vermeiden oder jedenfalls in Grenzen zu halten. Gerade dem staatsnahen kontinentalen Kameralismus verband daher eine immer engere Beziehung zum Gesundheitswesen. Die den Herrschern von den Kameralisten zugedachten neuen Aufgaben deuteten sich schon bei Veit Ludwig Seckendorff (1626–1692) und Hermann Conring an. Conring zählte in einer posthum erschienenen Schrift die Wohlfahrt aller Untertanen zu den „finalen“ Staatszwecken.<sup>87</sup> Für Seckendorff, der wie Schröder unter die frühen Kameralisten im deutschsprachigen Raum zu reihen ist,<sup>88</sup> waren in seiner 1655 erschienenen, breit rezipierten Fürstenlehre, dem *Teutschen-Fürstenstaat*, Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung zentral. Der Fürst sollte sich nach Seckendorff um Hebammen, Ärzte, Chirurgen, Schutz gegen Epidemien, Prüfung von Nahrungsmitteln und Trinkwasser kümmern.<sup>89</sup>

Die Biografie seines als Mediziner tätigen Schwiegervaters mag auch Johann Joachim Becher, trotz seines frühen Abgangs von der Mainzer Universität, in seinen späteren Arbeiten beeinflusst haben. Becher war schon vor seiner Tätigkeit an der Universität am 28. Juni 1660 zum kurfürstlichen *Mathematicus* und *Medicus* ernannt worden. Als Solcher verfügte er zwar nur über einen Ehrentitel, der nicht mit einer Tätigkeit als Leibarzt des Kurfürsten verwechselt werden darf.<sup>90</sup> Aber an seinen durchaus beachtlichen medizinischen Kenntnissen kann kein Zweifel bestehen. Es ist daher bemerkenswert, dass er unter den frühen österreichischen Kameralisten der Einzige war, der die Propagierung der Volksvermehrung mit der sanitären und medizinischen Fürsorge in Verbindung brachte. Als zentrale koordinierende Institution des Gesundheitswesens im habsburgischen Länderkomplex schlug er Kaiser Leopold I. (1640–1705, regierend von 1658–1705) die Einrichtung eines „Collegium vitale“ vor. Bei Leibniz, der dem Wiener Hof ähnliche Vorschläge unterbreitete, hieß die Behörde Gesundheitsrat, dem ein „Vorsteher-Amt von Policeysachen“ übergeordnet sein sollte.<sup>91</sup>

Auf den britischen Inseln entwickelten Vertreter der *Political Arithmetick* die Ökonomisierung einer frühstaatlichen „Gesundheitspolitik“ konzeptionell weiter. William Petty berechnete die Kosten der Menschenverluste infolge der großen Pest in London von 1665 mit einigen Millionen Pfund. Der ökonomische Verlust, der dem Königreich durch den schweren Ausbruch der Seuche entstanden war, sei, wie

86 Herberger, Hermann Conring, Kap. „Staatenkunde und Wirtschaftspolitik“.

87 Ferdinand Felsing, *Die Statistik als Methode der politischen Ökonomie im 17. und 18. Jahrhundert* (Hessische Beiträge zur Staats- und Wirtschaftskunde 4), Leipzig 1930, 23.

88 Günther Chaloupek, Seckendorff as an Economist in Comparison with Contemporary Writers, in: *European Journal of Law and Economics* 19 (2005), 235–247.

89 Rosen, Kameralismus, 102.

90 Loibl, Johann Joachim Becher, 88.

91 Jutta Brückner, *Staatswissenschaften, Kameralismus und Naturrecht. Ein Beitrag zur Geschichte der Politischen Wissenschaft im Deutschland des späten 17. und frühen 18. Jahrhunderts* (Münchner Studien zur Politik 27), München 1977, 44; Rosen, Kameralismus, 103–104.

er betonte, keineswegs „a seasonable discharge of the pestilient humours“<sup>92</sup>. Folgerichtig bezog er daher in seiner Schätzung von Englands nationalem Reichtum den Gedanken mit ein, dass Maßnahmen gegen die Pest in London wohlfahrtssteigernd wären.<sup>93</sup> Einige Jahrzehnte später verfasste der englische Arzt und Botaniker Nehemiah Grew (1641–1712) im Jahr 1707 ein Memorandum für Queen Anne (1665–1714), in dem er die Rettung von Leben und die Erhaltung von Gesundheit der Untertanen als für den Staat ökonomisch förderlich betonte.<sup>94</sup>

In Kontinentaleuropa machte sich im Gesundheitswesen gegen Ende des 17. Jahrhunderts eine Tendenz zur zunehmenden Vereinheitlichung und Einbettung regionaler Institutionen in überregionale administrative Einheiten bemerkbar.<sup>95</sup> Um und nach 1700 konnte von ersten signifikanten staatlichen gesundheitspolitischen Interventionen gesprochen werden, die als Vorläufer der „proto-modern health care policy“ im Zeitalter der Aufklärung anzusehen sind.<sup>96</sup> Tatsächlich verhinderte eine straffere und besser abgestimmte Seuchensbekämpfung bei den letzten Ausbrüchen der Pest in Hamburg und Wien in den Jahren 1712–1714 eine größere Katastrophe. Es gelang, die Zahl der Todesopfer vergleichsweise gering zu halten, nicht zuletzt, weil die Disziplinierungsmacht des Rates in Hamburg bzw. des Kaisers und der niederösterreichischen Regierung in Wien bereits ein Ausmaß erreicht hatte, welches größere Regelverstöße gegen die Verordnungen verhinderte.<sup>97</sup>

Dass es sich bei großräumigen Absperrungen des eigenen Herrschaftsgebietes dennoch um eine Gratwanderung zwischen Seuchenschutz und wirtschaftlicher Prosperität handelte, zeigte sich besonders auf den britischen Inseln. Den letzten großen Pestausschlag in Marseille und der Provence 1720–1722 hatte die britische Regierung zum Anlass genommen, den berühmten Londoner Arzt Richard Mead (1673–1754) mit einem Gutachten zu beauftragen. Mead kam zu dem Urteil, dass die Seuche durch Menschen, aber auch transportierte Waren übertragen werde. Auf Basis von Meads Expertise erließ die britische Regierung daher im Jahr 1721 ein strenges Quarantänegesetz. Es sah den zwangsweisen Aufenthalt von betroffenen Personen in Seuchenspitälern vor und erlaubte die Abriegelung ganzer Ortschaften. Vor allem aber sollte der Warenverkehr bei den Kontrollen mitberücksichtigt werden. Diese Bestimmungen lösten sofort massiven Widerstand aus. Von interessierten Kreisen der „Londoner City“ wurde das Gerücht geschürt, die *English liberty* wäre in Gefahr und eine absolutistische Herrschaft nach französischem Muster stünde bevor. Massiver öffentlicher Druck zwang schließlich die Regierung, die

92 Charles Henry Hull (Hg.), *The Economic Writings of Sir William Petty together with the Observations upon the Bills of Mortality more probably by Captain John Graunt*, Bd. 1, Cambridge 1899, 109–110.

93 Fitzmaurice, William Petty, 121.

94 Johnson, *Predecessors*, 137.

95 Horn, *Geschichte(n) von Gesundheit und Krankheit*, 240.

96 Ivana Horbec/Robert Skenderović, *The Quarantines of the Croatian and Slavonian Military Frontier and their Role in the 18th-Century Epidemic Control*, in: Karel Černý/Sonia Horn (Hg.), *Plague between Prague and Vienna. Medicine and Infectious Diseases in Early Modern Central Europe*, Praha 2018, 190–230, hier 228.

97 Kathrin Boyens, *Die Krise in der Krise. Die Maßnahmen Hamburgs während der letzten Pest 1712–1714*, in: Otto Ulbrich (Hg.), *Die leidige Seuche. Pestfälle in der Frühen Neuzeit*, Köln/Weimar/Wien 2004, 295–325; Martin Scheutz, *Göttlicher Zorn, Pestlazarette und Donauinseln. Die Wiener Pest von 1713 und die Obrigkeit*, in: *Opera historica* 21 (2020), 170–182.

Seuchenkontrolle drastisch zurückzuschrauben. Die Verhängung von Quarantäne bei Seuchenausbrüchen wurde auf Schiffbesatzungen beschränkt. Der Warenverkehr blieb nicht tangiert.<sup>98</sup>

Dort, wo das Handelsbürgertum an der „kurzen Leine“ eines „absolutistischen“ Staates geführt wurde, ließ sich die Sperrung des Handelsverkehrs bei Pestausbrüchen leichter durchsetzen. So blieben die Hauptstadt Paris sowie weite Teile des Königreiches dank der Anweisungen des Generalkontrollleurs der Finanzen des französischen Königreiches, Jean-Baptiste Colbert (1619–1683),<sup>99</sup> während der in Nordfrankreich grassierenden Pest verschont – ganz im Gegensatz zu London.<sup>100</sup> Colbert galt im Übrigen als Verfechter einer „moderat“ merkantilistischen Politik. Das französische Beispiel veranschaulicht, dass es gerade Amtsträger frühmoderner „Staaten“ waren, die hinter der verstärkten Seuchebekämpfung als treibende Kraft standen. Über den Anlassfall hinaus wies die Rigorosität der einschlägigen Verordnungen den zukünftigen Weg staatlicher Biopolitik, welche freilich erst in ihren Anfängen steckte.<sup>101</sup> Zwar herrschte über den Ausbreitungsmechanismus von Seuchen weiterhin keine Einigkeit, doch setzte sich allmählich die Erkenntnis durch, dass die Pest, wie andere Seuchen, in irgendeiner Form übertragen werde. Als *Sanitätsphysici* forderten nun manche Ärzte die Einrichtung ganzer *cordons sanitaire*.

Die Anfänge einer solchen Politik reichen in das späte 16. Jahrhundert zurück, als 1585 das Herzogtum Mailand und die Schweizer Eidgenossenschaft in einem Vertrag die Koordination von Absperrungen im Anlassfall vereinbarten. In Frankreich sorgte ab der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts die militärische Abriegelung von Regionen, in denen die Pest ausgebrochen war, dafür, dass sich das Verbreitungsgebiet der Seuche drastisch reduzierte. Dies traf sogar für den letzten, verheerenden Pestausbruch 1720–1722 zu.<sup>102</sup> Am Beispiel Frankreichs wird deutlich, dass es der administrativen Umsetzungsmacht größerer politischer Einheiten bedurfte, um den koordinierten Abwehrmaßnahmen entsprechende Effizienz zu verleihen. So zeigte auch der im zweiten Drittel des 18. Jahrhunderts an der Grenze zum Osmanischen Reich und den Fürstentümern Moldau und Walachei eingerichtete k. k. Pestkordon seine Wirkung. Ab 1738/40 kam es in der Habsburgermonarchie zu keinen

98 Paul Slack, *The Impact of Plague in Tudor and Stuart England*, London-Boston 1985, 331–333; M. DeLacey, *The Germ of an Idea. Contagionism, Religion and Society in Britain, 1660–1730*, Basingstoke 2016; John Booker, *Maritime Quarantine: The British Experience, c. 1650–1900*, Abingdon/New York 2016, 85–121; Arnold Zuckerman, *Plague and Contagionism in Eighteenth-Century England. The Role of Richard Mead*, in: *Bulletin of the History of Medicine* 78 (2004), 273–308.

99 Moritz Isenmann, *War Colbert ein „Merkantilist“*, in: Moritz Isenmann (Hg.), *Merkantilismus. Wiederaufnahme einer Debatte* (Vierteljahrschrift für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte Beiheft 228), Stuttgart 2014, 143–167, hier 165–167; Rainer Gömmel/Rainer Klump, *Merkantilisten und Physiokraten in Frankreich*, Darmstadt 1994, 54–55.

100 François Lebrun, *L'intervention des autorités face aux crises de mortalité*, in: Arthur E. Imhof (Hg.), *Leib und Leben in der Geschichte der Neuzeit* (Berliner Historische Studien 9), Berlin 1983, 39–52, hier 47–48.

101 Michel Foucault, *Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses* (Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft 184), Frankfurt am Main 1977, 251–256.

102 Martin Dinges, *Pest und Staat: Von der Institutionengeschichte zur sozialen Konstruktion?*, in: Martin Dinges/Thomas Schlich (Hg.), *Neue Wege in der Seuchengeschichte* (Medizin, Gesellschaft und Geschichte Beiheft 6), Stuttgart 1995, 71–103, hier 83–84; Brockliss/Jones, *Medical World*, 350–352.

größeren Pestepidemien mehr, während jenseits der Grenze in Bosnien und Serbien noch bis Ende des 18. Jahrhunderts die Pest die Bevölkerung mehrmals heimsuchte.<sup>103</sup>

Die eingehende Beschäftigung von Medizinern mit Seuchen beförderte auch einen *medical environmentalism*.<sup>104</sup> Verfechter dieser Schule setzten auf Beobachtungen von klimatischen und räumlichen Bedingungen im Zuge der Ausbreitung von Krankheiten. In dem vom Arzt, Mathematiker und Satiriker John Arbuthnot (1667–1735) im Jahr 1733 veröffentlichten Essay über den Einfluss der Luft auf den menschlichen Körper fand diese Schule eine erste theoretische Fundierung. Eine Art Umweltmedizin etablierte sich ab den 1740er und 1750er Jahren nicht nur in England, sondern auch auf dem europäischen Kontinent. Was die Krankheitsprophylaxe anbelangt, propagierten ihre Anhänger Reinigung, Belüftung, Drainage und Entfernung der Friedhöfe aus den Stadtzentren. Ohne die wahren Übertragungswege von Infektionskrankheiten zu kennen, verringerten diese Maßnahmen in der Praxis tatsächlich das Übertragungsrisiko. Den Wegen der Krankheitsüberträger nachzuspüren, erwies sich als innovative Methode.<sup>105</sup> Um die wahren Verursacher von Infektionen aufzuspüren, fehlte es freilich nach wie vor an naturwissenschaftlichen Kenntnissen und technischen Hilfsmitteln, ganz zu schweigen von effektiven Therapien im Erkrankungsfall. Diese hatten weder Anhänger traditioneller hippokratisch-galenischer Medizin noch der neuen „chemischen“ oder „physikalischen“ Richtung zu bieten.<sup>106</sup> Ohnehin änderte sich die Terminologie, mit der Mediziner interne Prozesse im Körper – welcher Richtung auch immer – beschrieben, nicht wirklich. Anhänger der alten und neuen Medizin einte in ihren Ideen und sozialen Praktiken weiterhin ein gemeinsamer Denkstil.<sup>107</sup> Dies förderte in der ärztlichen Praxis ein Festhalten an oder aber auch eine Rückkehr zu Althergebrachtem.<sup>108</sup>

## Medizinische Policey

Schon im ersten Drittel des 18. Jahrhunderts begannen sich *Kameral- und Policey-Wissenschaft* universitär allmählich zu trennen. Im Zentrum beider Disziplinen stand aber weiterhin auf Basis der älteren Kameralistik die Frage nach dem Staatswohlstand.<sup>109</sup> Abseits der universitären Lehre blieb in der Praxis die *Policey* eine Klammer,

103 Erna Lesky, Die österreichische Pestfront an der k. k. Militärgrenze, in: Saeculum 8 (1957), 82–106; Horbec/Skenderović, Quarantines, 228–230; Sabine Jesner, Fighting War Pestilence. Habsburg Strategies of Disease Management during the Ottoman War (1737–1739), in: Trintje Helfferich/Howard Louthan (Hg.), Beyond the Battlefield. Reconsidering Warfare in Early Modern Europe, London/New York 2024, 228–243.

104 James C. Riley, The Eighteenth-Century Campaign to Avoid Disease, Basingstoke/London 1987, ix.

105 Ebd., 9–10, 89–112, 138.

106 Mokyr, Culture of Growth, 252.

107 Sylwia Werner/Claus Zittel, Einleitung: Denkstile und Tatsachen, in: Ludwik Fleck, Denkstile und Tatsachen. Gesammelte Schriften und Zeugnisse, hrsg. von Sylwia Werner/Claus Zittel, Frankfurt am Main 2019, 9–38, hier 19.

108 Seidler/Leven, Geschichte der Medizin, 145.

109 Unruh, Polizei, 416; Michael Stolleis, Geschichte des öffentlichen Rechts in Deutschland. Bd. 1: Reichspublizistik und Policeywissenschaft 1600–1800, München 1988, 378.

die sich nicht auf spezifische administrative Handlungsfelder eingrenzen ließ. Und ebenso wenig blieb der Spätkameralismus auf das Ökonomische beschränkt.<sup>110</sup> Durch den Einfluss, den der Newtonianismus auf katholische Aufklärer als „Bildspender für Staatskunst, Ökonomik und Sozialpragmatik“ in der Habsburgermonarchie ausübte,<sup>111</sup> erlangte die jüngere österreichische Kameralistik, wie auch die Erste Wiener Medizinische Schule, über den deutschsprachigen Raum hinaus großen Einfluss. Einer der bedeutendsten Spätkameralisten, der kurzzeitig in Wien lehrende Johann Heinrich Gottlob von Justi (1717–1771), verwies darauf, dass die vom spätabolutistischen Staat nicht zuletzt aus Gründen der Machtpolitik geförderte *Peuplierung* des Staatsgebiets dann vergebens sei, wenn ein Regent nicht auf den Gesundheitszustand der Untertanen sein Augenmerk richten sollte.<sup>112</sup> Damit war der Grundgedanke der *Medizinischen Policey* von einem Ökonomen umrissen worden.

Diese *Medizinische Policey*<sup>113</sup> hatte im Bevölkerungsdiskurs der Kameralisten noch bis Mitte des 18. Jahrhunderts keine größere Rolle gespielt. Im „Hoch-Populationismus“, in dem mit wenigen Ausnahmen die Bevölkerungsvermehrung zu einem zentralen Ziel staatlicher (Macht-)Politik erhoben wurde,<sup>114</sup> begann sich das entscheidend zu ändern.<sup>115</sup> Von früheren Ansätzen unterschied sich der neue Zugang durch die Allgemeinheit seines Anspruches. Während schon bei Johann Joachim Becher die „Konservierung der Untertanen“ gefordert wurde, war es in Nachfolge von Justus Joseph von Sonnenfels (1732–1817), der eine umfassende gesamtstaatliche Gesundheitspflege für sämtliche Teile der Bevölkerung vonseiten des Staates propagierte.<sup>116</sup> In einer 1759 publizierten frühen Denkschrift begründete er seinen Ansatz ganz im Sinn von Justi:

„Die Politici geben sich daher anjetzo die größte Mühe dieselbe [die Bevölkerung] zu befördern. Es werden fremde Unterthanen ins Land gezogen, das Heyrathen soll befördert werden, und dergleichen Anstalten vorgekehret die Anzahl der Einwohner zu vermehren. Man siehet aber wenig auf die Erhaltung derjenigen, die schon vorhanden sind.“<sup>117</sup>

110 Vogl, Staatsbegehren, 606.

111 Franz Leander Filafer, Aufklärung habsburgisch. Staatsbildung, Wissenskultur und Geschichtspolitik in Zentraleuropa 1750–1850, Göttingen 2020, 110.

112 Alfons Fischer, Geschichte des deutschen Gesundheitswesens. Bd. 2, Berlin 1933, 13.

113 Manfred Stürzbecher, Polizey, medizinische, in: Werner E. Gerabek/Bernhard D. Haage/Gundolf Keil/Wolfgang Wegner (Hg.), Enzyklopädie Medizingeschichte. Berlin/New York 2005, 1174–1175.

114 Martin Fuhrmann, Volksvermehrung als Staatsaufgabe? Bevölkerungs- und Ehepolitik in der deutschen politischen und ökonomischen Theorie des 18. und 19. Jahrhunderts, Paderborn 2002, 26–71.

115 Justus Nipperdey, Die Erfindung der Bevölkerungspolitik. Staat, politische Theorie und Population in der Frühen Neuzeit (Veröffentlichungen des Instituts für Europäische Geschichte Mainz 229), Göttingen 2012, 421.

116 Karl-Heinz Osterloh, Joseph von Sonnenfels und die österreichische Reformbewegung im Zeitalter des aufgeklärten Absolutismus. Eine Studie zum Zusammenhang von Kameralwissenschaft und Verwaltungspraxis (Historische Studien 409), Lübeck/Hamburg 1970, 60–62.

117 Stefan Winkle, Johann Friedrich Struensee. Arzt, Aufklärer und Staatsmann. Beitrag zur Kultur-, Medizin- und Seuchengeschichte der Aufklärungszeit, Stuttgart 1983, 46, zit. nach Nipperdey, Erfindung der Bevölkerungspolitik, 427.

Man kann es durchaus als Einfließen zeitgenössischen medizinischen Denkens, als Analogie zur Vorstellung eines als Maschine gedachten menschlichen Körpers sehen, dass Justi und Sonnenfels diese Vorstellung auf den Staat übertrugen und Grundbausteine zur Vorstellung einer reformabsolutistischen Staatsmaschine lieferten.<sup>118</sup>



Abb. 2: Joseph von Sonnenfels, *Grundsätze der Policy*, Bd. 1, Wien 1770, Titelblatt

In der Praxis erweiterten die frühmodernen Territorialstaaten die administrative Zugriffsmacht durch Etablierung exekutiver *Policyorgane* und durch Ausbau von Techniken formeller Sozialkontrolle und der Informationsbeschaffung.<sup>119</sup> Mit der *Medizinischen Policy* begann zwar kein Zeitalter der Sozialmedizin, aber eines der Wahrnehmung von Krankheiten als soziales und ökonomisches Problem, dem sich kollektive Akteure (Staat, Regierung, lokale Behörden) mit reflektierter Noso-Politik<sup>120</sup> zu stellen versuchten.<sup>121</sup> Diese kennzeichnete zwar ein strukturelles Vollzugsdefizit und teilweise mangelnder Durchsetzungswillen auf verschiedenen Ebenen der

118 Barbara Stollberg-Rilinger, *Der Staat als Maschine. Zur politischen Metaphorik des absoluten Fürstenstaates*, Berlin 1986, 125–126.

119 Karl Härter, Soziale Disziplinierung durch Strafe? Intentionen frühneuzeitlicher Policyordnungen und staatliche Sanktionspraxis, in: *Zeitschrift für Historische Forschung* 26 (1999), 365–379, hier 371–372.

120 Eine die Krankheiten betreffende Politik.

121 Michel Foucault, Die Politik der Gesundheit im 18. Jahrhundert, in: *Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften* 7 (1996), 311–326, hier 312.

Verwaltung, aber auch das bloße Publizieren von Gesetzen hatte Sinn in sich selbst.<sup>122</sup> Michel Foucault hat das Prozesshafte dieser Entwicklung betont: „Fast unmerklich, nämlich unter dem sanften Deckmantel des Gemeinwohls, seien die Menschen regiert, in ihrem wirtschaftlichen und moralischen Verhalten beeinflusst worden.“<sup>123</sup>

Am Primat der Ökonomie änderte das freilich nichts. Die wichtigsten Impulse zu einer Reform des Gesundheitswesens in der Aufklärung kamen daher in der Folge noch bis in das frühe 19. Jahrhundert aus der Spätkameralistik und nicht aus der Medizin. Zwar geriet das Gedankengebäude der Humoralpathologie durch die vom schottischen Arzt John Brown (1736–1788) vertretene Lehre von der Irritabilität gehörig ins Wanken,<sup>124</sup> aber die Veränderung im Denkstil verlief schleichend und bis zur Begründung der Zellularpathologie rangen Anhänger der Humoralpathologie, Brownianisten, Homöopathen und Eklektiker um medizinische Deutungsmacht.<sup>125</sup> All diese Richtungen einte die Orientierung an der „Konstitution“. Darunter verstand man keineswegs nur den körperlichen Zustand eines Menschen, sondern auch eine vorübergehende Verknötung natürlicher Ereignisse, Konstellationen von Klima, Boden, Jahreszeit und dergleichen. Sie mussten als Erklärung für Erkrankungen des Einzelnen wie für den Ausbruch von Epidemien herhalten. Eine Epidemie unterschied sich nach dieser Lehre vom sporadischen Leiden nur durch ihr gehäuftes Auftreten. Aufgabe der Mediziner war es daher lediglich, beim Auftreten einer Epidemie eine möglichst genaue medizinisch-topographische Beschreibung des Ereignisses zu liefern. Aus dieser leiteten sich dann entsprechende zu setzende Maßnahmen ab.<sup>126</sup>

Dieser Stand der medizinischen Wissenschaft liefert eine Erklärung, warum mit Sonnenfels ein Kameralist und nicht etwa ein Mediziner das umfangreichste Programm eines staatlichen Gesundheitswesens vor dem (übrigens ebenso in der Habsburgermonarchie wirkenden) Begründer der Hygiene, Johann Peter Frank (1745–1821), vorlegte.<sup>127</sup> Nicht zufällig berief sich der berühmte Jenaer Professor und Pionier der Sozialmedizin Christian Rickmann (1741–1772) in seiner einflussreichen Schrift *Von dem Einfluß der Arzneiwissenschaft auf das Wohl des Staates und dem besten Mittel zur Rettung des Lebens* auf Sonnenfels, daneben auf den Ulmer Stadtphysikus Wolfgang Thomas Rau (1721–1772). Letzterer war vermutlich der Erste, der im deutschsprachigen Raum den Begriff *Medizinische Policey* eingeführt hatte.<sup>128</sup> Sonnenfels großer Einfluss ist auch daraus zu erklären, dass er sich im Gegensatz zu den übrigen Kameralisten des deutschsprachigen Raumes mit Ausnahme von Justi nicht

122 Jürgen Schlumbohm, Gesetze, die nicht durchgesetzt werden. Ein Strukturmerkmal des frühneuzeitlichen Staates? in: *Geschichte und Gesellschaft* 23 (1997), 647–663.

123 Andrea Iseli, *Gute Policey. Öffentliche Ordnung in der Frühen Neuzeit* (UTB 3271), Stuttgart 2009, 123.

124 Nelly Tsouyopoulos, Asklepios und die Philosophen. Paradigmenwechsel in der Medizin im 19. Jahrhundert (*Medizin und Philosophie* 2), Stuttgart/Bad Canstatt 2008, 80–83.

125 Marcel Chahrour, *Der Medizinische Orient. Wien und die Begegnung der europäischen Medizin mit dem Osmanischen Reich (1800–1860)* (*Medizin, Gesellschaft und Geschichte Beiheft* 81), Stuttgart 2022, 30–33.

126 Michel Foucault, *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*, Frankfurt am Main 102016, 38–42.

127 Johannes Wimmer, *Gesundheit, Krankheit und Tod im Zeitalter der Aufklärung. Fallstudien aus den habsburgischen Erbländern* (*Veröffentlichungen der Kommission für neuere Geschichte Österreichs* 80), Wien/Köln 1991, 31–34; Osterloh, *Joseph von Sonnenfels*, 60–63.

128 Rosen, *Kameralismus*, 118–119.

am territorial relativ überschaubaren deutschen Fürstentum, sondern an den Großmächten Großbritannien und Frankreich orientierte. Deren Situation war viel eher mit jener der Habsburgermonarchie, seiner Wirkungsstätte, vergleichbar.<sup>129</sup> Insofern ist es bemerkenswert, dass die Ideen und Konzepte der österreichischen Kameralistik seit der Hochzeit Ludwig XVI. (1754–1793, regierend ab 1774) mit Marie Antoinette (1755–1793) in den 1770er Jahren sogar in Frankreich rezipiert wurden und ihre Empfehlungen in die gesundheitspolitische Gesetzgebung einfließen.<sup>130</sup> Auch der dänische Arzt und Aufklärer Johann Friedrich Struensee (1737–1772) ließ sich von Sonnenfels zu seinem im Jahr 1763 veröffentlichten *Gedanken eines Arztes von der Entvölkerung eines Landes* inspirieren.<sup>131</sup> Zarin Katharina II. (1729–1796, regierend ab 1762) stützte sich wiederum bei ihren kameralistisch inspirierten Bemühungen zur Implementierung einer *Gesundheits-Polizey* in Russland auf die Ideen eines Johann Heinrich von Justi, auch wenn dieser noch unter ihrer Vorgängerin Elisabeth (1709–1762, regierend ab 1741) wegen seiner Kritik an der Zarin *persona non grata* gewesen war.<sup>132</sup> Gegen Ende des 18. Jahrhunderts sollte der erwähnte Johann Peter Frank die Begriffe der Wohlfahrt oder des allgemeinen Besten in der von Joseph von Sonnenfels gegebenen Form aufgreifen. Sie wurden für ihn und die Medizinalpolitiker nach ihm verbindlich.<sup>133</sup>

So war es die Logik der kameralistischen Populationistik, die den Reformen in Medizin und Seuchenprophylaxe zugrunde lag. Es ging um Förderung des Bevölkerungswachstums nicht nur, aber auch durch Setzung gesundheitspolitischer Maßnahmen. Ein besonders gutes Beispiel dafür gab wieder die Habsburgermonarchie. Unter dem einflussreichen Gerard van Swieten (1700–1772) wurde eine neue Generation von Ärzten und Chirurgen an die habsburgische Militärgrenze entsandt, um dort die Übertragung von Seuchen und lokale medizinische Kulturen zu studieren.<sup>134</sup>

## Auf dem Weg zu einem staatlichen Gesundheitswesen

Die zweite Hälfte des 18. Jahrhunderts stand gesundheitspolitisch in Europa im Zeichen einer Emanzipation von einer unmittelbar reaktiven Seuchenbekämpfung. Zumindest dem Anspruch aufgeklärter Reformer nach ging es um die Verbesserung des

129 Grete Klingenstein, Between Mercantilism and Physiocracy. Stages, Modes, and Functions of Economic Theory in the Habsburg Monarchy, 1748–63, in: Charles W. Ingrao (Hg.), State and Society in Early Modern Austria, West Lafayette (Indiana) 1994, 181–214.

130 Brockliss/Jones, Medical World, 377–378, 473.

131 Winkle, Johann Friedrich Struensee, 45–47.

132 Roger Bartlett, Cameralism in Russia: Empress Catherine II and Population Policy, in: Marten Seppel/Keith Tribe (Hg.), Cameralism in Practice. State Administration and Economy in Early Modern Europe, Woodbridge (UK)/Rochester (NY) 2017, 65–89, hier 67–68, 75–79.

133 Erna Lesky, Österreichisches Gesundheitswesen im Zeitalter des aufgeklärten Absolutismus (Archiv für österreichische Geschichte 122 Heft 1), Wien 1959, 108.

134 William O'Reilly, Habsburg Intellectual History in a Global Context. Revolution, Evolution, Innovation, in: Ines Peper/Thomas Wallnig (Hg.), Central European Pasts. Old and New in the Intellectual Culture of Habsburg Europe, 1700–1750 (Culture and Practices of Knowledge in History 6), Berlin/Boston 2022, 53–95, hier 72–73.

Gesundheitszustandes des sozialen Körpers in seiner Gesamtheit.<sup>135</sup> Noch war der Weg im Sinn eines alle Staatsbürgerinnen und Staatsbürger in den Blick nehmenden modernen Gesundheitswesens aber noch weit. Bemühungen um eine Verwissenschaftlichung der Gesundheitsfürsorge gingen eher von staatlichen Stellen denn von der medizinischen Forschung aus. Schon Sonnenfels hatte eine zentrale Gesundheitskommission gefordert, die von Arzneygelehrten *und* Mitgliedern der *Policey* paritätisch besetzt werden sollte.<sup>136</sup> Als Einfluss der Kameralistik kann angesehen werden, dass die Aufmerksamkeit mancher Mediziner sich Untersuchungen von (Teil-) Populationen, die nach Geschlecht, Alter, Beruf und Stand kategorisiert wurden, zuwandte,<sup>137</sup> ebenso wie es den Kameralisten gelungen war, die Wirtschaftsstatistik zu befördern.<sup>138</sup> Diese *Hygiénistes* in Frankreich, Anhänger einer *public health*-Bewegung in Großbritannien, „Gesundheitspolitiker“ im deutschsprachigen Raum, führten quantifizierende Untersuchungen durch und wurden so zu Vorreitern einer auf sanitäre Reform gestützten Gesundheitspolitik.<sup>139</sup> Ein 1865 publiziertes Handbuch des deutschen Hygienikers Friedrich Oesterlen (1812–1877) belegt, wie sehr es bereits üblich geworden war, die wissenschaftliche Diskussion in der Medizin auf Statistiken zu stützen<sup>140</sup> – ein Zugang, der vonseiten politischer Arithmetiker wie William Petty oder Kameralisten wie Johann Joachim Becher schon im 17. Jahrhundert, wenn auch nicht mit spezifischen medizinischen Schwerpunkt, praktiziert worden war.

Die sanitäre Revolution der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts fand freilich im Rahmen des „Siegeszug des zentristischen Liberalismus“ (Immanuel Wallerstein) statt. Eine notwendige Konsequenz seines Siegeszugs war die Ersetzung der „political economy“ durch „Economics“. Das eigennützige Subjekt und nicht die „Volkswirtschaft“ bildete nun das Erkenntnisobjekt ökonomischer Wissenschaft und Forschung.<sup>141</sup> Eine Sozialmedizin, wie sie rudimentär von Reformern wie Sonnenfels propagiert worden war, konnte einer so verstandenen Wirtschaftswissenschaft keine Impulse liefern. Im Gegenteil: Dort, wo Liberale den Rückzug des interventionistischen Staates forderten, war auch für staatliche Gesundheitspolitik wenig Platz. Doch merkantilistisch/kameralistische Ideen waren auch in der Industriegesellschaft keineswegs verschwunden. Sie wurden nur den sich grundlegend ändernden Bedingungen einer globalisierten Weltwirtschaft angepasst.<sup>142</sup> Darin liegt auch ihre Bedeutung für die Geschichte der modernen Medizin.

135 Foucault, *Politik der Gesundheit*, 314–315.

136 Joseph von Sonnenfels, *Grundsätze der Polizey, Handlung und Finanzwissenschaft*. Tl. 1, Wien 31770, 229.

137 Rusnock, *Vital Accounts*, 216–217.

138 Nicolas Bilo/Stefan Haas/Michael C. Schneider, *Grundbegriffe und Konturen einer Kulturgeschichte der Statistik*, in: Nicolas Bilo/Stefan Haas/Michael C. Schneider (Hg.), *Die Zählung der Welt. Kulturgeschichte der Statistik vom 18. bis 20. Jahrhundert* (Studien zur Alltags- und Kulturgeschichte 32), Stuttgart 2019, 9–22, hier 18–19.

139 Dinges, *Pest und Politik*, 297; Rusnock, *Vital Accounts*, 212.

140 Friedrich Oesterlen, *Handbuch der medicinischen Statistik*, Tübingen 1865.

141 Immanuel Wallerstein, *Der Siegeszug des Liberalismus (1789–1914)*. Das moderne Weltssystem IV., Wien 2012, 284–292.

142 Philipp Robinson Rössner, *Heckscher Reloaded? Mercantilism, the State, and Europe's Transition to Industrialization, 1600–1900*, in: *The Historical Journal* 58 (2015), 663–683, hier 681.



# Umbrüche, Einsamkeit und die Gesellschaft der Vögel. Eine Annäherung an die Pathografie des Tiroler Geistlichen und Psychiatriepatienten Anton Plattner (1787–1855)

von Maria Heidegger

## Abstract<sup>1</sup>

Based on a biography written by Alois Messmer (1822–1857), on self-statements interwoven therein, as well as on medical records, this article deals with various *rites de passage* in the life of the Tyrolean priest and psychiatric patient Anton Plattner (1787–1855). Particularly, it addresses narratives of solitude and nature, transitions between ‘healthy’ and ‘sick’, conformity and ‘madness’, belonging and loneliness, biography and pathography. Methodologically, this article combines approaches from literary studies, emotion history and medical history and in doing so it explores the interdisciplinary potential of the Medical Humanities for the analysis of individual cases. The article examines how the biography assembles and arranges narrative fragments to create exceptionality. Furthermore, the article showcases how upheavals and transitions in Plattner’s life were closely linked with escapist notions of nature and to mountains as emotional landscapes of loneliness at the beginning of modernity.

## Einleitung

Um die Mitte des 19. Jahrhunderts verfasste der Tiroler Dichter und Professor an der Theologischen Lehranstalt in Brixen, Alois Messmer (1822–1857),<sup>2</sup> ein literarisches Lebensbild über den 1855, im Alter von 67 Jahren verstorbenen Geistlichen, Veteranen der Napoleonischen Kriege, Lyriker und Psychiatriepatienten Anton Plattner. Er verglich diesen mit einer „wilden Naturpfeife“ im großen Orgelwerk der Geistlichkeit, mit jemandem, der aufgefallen war, weil er hie und da ein Solo aufgespielt und

---

1 Dieser Beitrag wurde einem blind peer review unterzogen.

2 Alois Messmer (auch Meßmer) wurde am 11. November 1822 in Nassereith geboren, besuchte das Gymnasium in Innsbruck, studierte ab 1843 in Brixen Theologie und wurde 1847 ebendort zum Priester geweiht. Im Anschluss wirkte er kurz als Hilfspriester in Heiterwang, bevor er am 30. September 1848 zum Professor des neutestamentlichen Bibelstudiums an die theologische Diözesan-Lehranstalt am Priesterseminar in Brixen berufen wurde (die Lehrbefähigungs-Erklärung seitens des Unterrichtsministeriums erfolgte im Oktober 1849). Messmer erkrankte an Tuberkulose und verstarb am 23. August 1857 in Albano bei Rom. Zu Werk und Biografie siehe: Johann Georg Vonbank, Alois Meßmer, Professor der Theologie in Brixen. Ein Lebensbild, gezeichnet nach dessen Tagebuch, Briefen etc., hg. von Johannes Chrysostomus Mitterrutzner, 2 Bde., Brixen 1860/1862; Josef Rungg, Alois Messmer, ein Tiroler Dichter. Seine Werke, Innsbruck 1922.

nicht mit dem übrigen Chor harmoniert habe. Jeder Geistliche spiele nämlich im Ensemble der Geistlichkeit seinen ihm ganz eigentümlichen Ton, so Messmer, „vom dominirenden Grundbaß bis zu dem allerunterthänigst ersterbenden Miniaturpfeiflein“, alle seien sie beseelt „von demselben Hauche [...] und von demselben Griffe gemeistert“. Nicht jedoch Plattner, der „übel aus dem Takt“ fiel, weil er weder sich selbst „noch andere ihn bemeistern konnten“.<sup>3</sup> Der literarisch solcherart Portraitierte spielte sich also ins Abseits und er tat dies, indem er der Gesellschaft den Rücken zukehrte und sich in die Natur flüchtete, nachdem er sich nicht mehr in der Lage sah, sich an die geltenden sozialen Konventionen zu halten. Seitens seiner geistlichen Standesgenossen wurde er in der Folge als pflichtvergessen und müßiggängerisch gerügt und zur Verantwortung gezogen und von den hinzugezogenen Ärzten in Brixen, wohin Plattner 1830 gebracht wurde, als wahnsinnig und an einem Verfolgungswahn leidend diagnostiziert. In der Folge wurde er von seinem Amt als Seelsorger suspendiert und vom Stadt- und Landgericht Innsbruck unter Kuratel gestellt.<sup>4</sup> 1832 erfolgte seine Einweisung in die *Provinzial-Irrenanstalt Hall in Tirol*. Von dort wurde Plattner bereits 1833 wieder entlassen.<sup>5</sup> Nicht lange danach flüchtete sich der als menschenfeindlich beschriebene Priester in die Berge oberhalb seines Heimatorts Zirl und lebte einige Monate lang von Beeren, Wurzeln und Almosen. Messmer beschreibt diese eremitische Existenzweise in den Bergen wie folgt:

„Draußen aber, wo andere Leute nur eine stumme Welt anschaut, fand er die rechte Gesellschaft, die Felsenköpfe schienen ihm zu nicken und zu reden, die Bäche zu antworten, der Wald ihn zu verstehen, die fantastische Wolke nur die unbestimmten Bilder seiner eigenen Seele zu wiederholen.“<sup>6</sup>

Auf den folgenden Seiten will ich entlang von Messmers biografischer Darstellung, entstanden beim Ordnen des Nachlasses Plattners, den darin enthaltenen Selbstaussagen sowie anhand der historischen psychiatrischen Krankenakte<sup>7</sup> eine soziale „Randfigur“ in den Blick nehmen, anhand der sich die „Spannung zwischen außergewöhnlichem Einzelfall, didaktischem Exempel und Formen literarischer Aneignung nachspüren“ lässt.<sup>8</sup> Es lassen sich medizinische und literarische Projektionen von Umbrüchen auf die Lebensgeschichte wie auch auf den Körper und die Psyche des „Sonderling[s]“<sup>9</sup> Anton Plattner herausarbeiten, die – so meine Interpretation – fest mit historischen Vorstellungen von Natur, Einsamkeit und Krankheit verknüpft sind. An den Schnittflächen zwischen Literatur und Medizin, Biografie

3 Alois Messmer, Anton Plattner, ein Lebensbild, in: Alois Messmer, Reiseblätter gesammelt zwischen Venedig und Amsterdam, Bd. 3, Innsbruck 1858, 185–263, hier 202.

4 Bothe für Tirol und Vorarlberg, Nr. 71, 5.9.1831, 446.

5 Plattner wurde jedoch erst per Edikt vom 24. Februar 1835 wieder aus der Kuratel entlassen. Bothe für Tirol und Vorarlberg, Nr. 118, 9.3.1835, 118.

6 Messmer, Anton Plattner, 215.

7 Historisches Archiv des Landeskrankenhauses Hall in Tirol Psychiatrie (HA LKH), Krankenakten Männer 1833, Nr. I/62, Anton P.

8 Regina Schulte/Xenia von Tippelskirch, Editorial, in: L'Homme. Europäische Zeitschrift für Feministische Geschichtswissenschaft 30/1 (2019), Themenheft Fall – Portrait – Diagnose, 9–13, hier 10.

9 Norbert Prantl, Heimat Zirl. Ein Heimatbuch (Schlern-Schriften 212), Innsbruck 1960, 388.

und Pathografie<sup>10</sup> begegnen uns Narrative von Übergängen zwischen ‚gesund‘ und ‚krank‘, ‚Wildnis‘ und Stadt, Einsamkeit und Geselligkeit mit Menschen, Tieren und Bergen. Es handelt sich um sozial-, umwelt- und medizinhistorische Phänomene, die seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert wiederkehrend sowohl in der Literatur der Romantik als auch in der frühen Psychiatrie thematisiert und reflektiert wurden. Ich werde zeigen, wie im literarisch ausgearbeiteten Text und ähnlich in der psychiatrischen Krankengeschichte entsprechende kulturell gängige Erzählfragmente zusammengesetzt und arrangiert und eine individuelle Lebensgeschichte normativen (medizinischen) Konzepten des Abnormen zugeordnet wurden, womit sich gleichzeitig auch ein Raum für die Reintegration des Ausgeschlossenen eröffnete. Messmer reflektierte das Ordnen fragmentarischer Überbleibsel für die Biografie und wie sich der Portraitierte selbst widerspenstig gegen das Arrangieren zu einer einzigen Person erwies, „fast als wären zwei verschiedene Menschen in ihm, die nicht ordentlich zusammengeleimt sind“<sup>11</sup>. Plattner entzog sich auch als Patient einer präzisen Einordnung, indem er von den Ärzten als eher eigensinnig denn als eigentlich wahnsinnig charakterisiert wurde.

Meine kombinierte Lektüre eines komplexen literarisch-biografischen Texts mit Einschlüssen von Selbstaussagen und einer Krankenakte und die darauf aufbauende Beschreibung eines medizinischen Einzelfalls<sup>12</sup> sind von der jüngeren Kulturgeschichte der Psychiatrie<sup>13</sup> und den *Medical Humanities* angeleitet, die – unter anderem – kritisch darüber reflektieren, was Gesundheit und Krankheit jeweils bedeuten.<sup>14</sup> Im Sinne der patientenorientierten Perspektive in der Psychiatriegeschichte

10 Die Literaturwissenschaftlerin Katharina Fürholzer definiert Pathografie als „die schriftliche Auseinandersetzung mit einer eigenen oder fremden Krankheitserfahrung und der Bedeutung, die dieser Erfahrung im Kontext des eigenen oder fremden Lebens zukommt“; sie unterscheidet zudem zwischen „pathographischen Schreibarten“ und „pathographischen Lesarten“. Katharina Fürholzer, *Das Ethos des Pathographen. Literatur- und medizinethische Dimensionen von Krankenbiographien*, Heidelberg 2019, 4.

11 Messmer, Anton Plattner, 186.

12 Die Literatur zum heuristischen Wert von historischen Fallstudien für die *Medical Humanities* ist reichhaltig. Vgl. u. a. Martina King, „Wie Novellen zu lesen.“ Die Fallgeschichte des kranken Körpers zwischen Literatur und Medizin (1800–1900), in: Thomas Wegmann/Martina King (Hg.), *Fallgeschichte(n) als Narrativ zwischen Literatur und Wissen*, Innsbruck 2016, 243–272; Sheila Dickson/Stefan Goldmann/Christof Wingertschnitz (Hg.), „Fakta und kein moralisches Geschwätz.“ Zu den Fallgeschichten im Magazin zur Erfahrungsseelenkunde (1783–1793), Göttingen 2011; Christiane Frey, *Fallgeschichte*, in: Roland Borgards/Harald Neumeyer/Nicolas Pethes/Yvonne Wübgen (Hg.), *Literatur und Wissen. Ein interdisziplinäres Handbuch*, Stuttgart 2013, 282–287; Susanne Düwell/Nicolas Pethes, *Fall, Wissen, Repräsentation – Epistemologie und Darstellungsästhetik von Fallnarrativen in den Wissenschaften vom Menschen*, in: Susanne Düwell/Nicolas Pethes (Hg.), *Fall – Fallgeschichte – Fallstudie*, Frankfurt am Main/New York 2014, 9–34; Andrew J. Webber, *The Case Study*, in: Laura Markus/Ankhi Mukherjee (Hg.), *A Concise Companion in Psychoanalysis, Literature and Culture*, Oxford 2014, 34–48; Arnd Höcker, *Die Fallgeschichte*, in: Frauke Berndt/Eckart Goebel (Hg.), *Handbuch Literatur und Psychoanalyse*, Berlin 2017, 462–477; Nicolas Pethes, *Literarische Fallgeschichten. Zur Poetik einer epistemischen Schreibweise*, Konstanz 2016.

13 Vgl. Heinz-Peter Schmiedebach, *Psychiatrische Ordnung in Gefahr. „Irrenanstalten“ um 1900 im Blick von Öffentlichkeit und Literatur* (*Medical Humanities* 1), Berlin 2021.

14 „The medical humanities can help us to ‚think otherwise‘ about ‚health‘ and ‚illness.‘“; Alan Bleakley, Introduction. *The Medical Humanities: A Mixed Weather Front on a Global Scale*, in: Alan Bleakley (Hg.), *Routledge Handbook of the Medical Humanities*, London/New York 2019, 1–28, hier 24.

Tirols<sup>15</sup> geht es mir auch um eine Annäherung an die Stimme Plattners, der Messmer selbst Gehör schenkte, indem er Auszüge aus seinem Tagebuch, dessen Gedichte und in wörtlichen Zitaten Erinnerungen und Gesprächsfetzen in die Biografie einflocht. Aber auch das psychiatrische Aktenmaterial, das unterschiedliche Narrative enthält, lässt sich gegen den Strich lesen, um sich dem 'Eigensinn' einer Patientenperspektive zumindest anzunähern.<sup>16</sup>

Ziel dieses Beitrags ist es also zu zeigen, wie im literarisch ausgearbeiteten Lebensbild wie auch in der psychiatrischen Krankengeschichte Verschiedenes zusammengefügt und Fragmente arrangiert wurden, um ein „individuelles Leben innerhalb der Geschichte“<sup>17</sup> zu präsentieren und zu deuten, wobei das Außergewöhnliche, die Persönlichkeit Plattners, nicht nur normativen Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit zugeordnet, sondern zugleich im Ton der Romantik positiv zur Geltung gebracht wurde. Zunächst geht es darum, aus dem Blickwinkel sozialhistorischer Biografieforschung entlang der Umbrüche im Lebenslauf Plattners nachzuverfolgen – und hier zitiere ich Messmer –, „wie ein Fragezeichen in die menschliche Gesellschaft hineingesetzt“ wird.<sup>18</sup> Daran anschließend wird die relativ kurze Episode

15 Grundlegend sind Forschungsergebnisse, die im Rahmen des Projekts Psychiatrische Landschaften. Die Psychiatrie und ihre Patientinnen und Patienten im historischen Raum Tirol (2008–2011) erarbeitet worden sind. Vgl. Elisabeth Dietrich-Daum/Hermann J. W. Kuprian/Siglinde Clementi/Maria Heidegger/Michaela Ralsler (Hg.), Psychiatrische Landschaften. Die Psychiatrie und ihre Patientinnen und Patienten im historischen Raum Tirol seit 1830, Innsbruck 2011. Zur Geschichte der Haller Anstalt im Besonderen siehe Angela Griefenböck, Von Heilung, Pflege und Verwahrung. Zur Geschichte der Landesirrenanstalt in Hall in Tirol und ihrer Patientinnen und Patienten (1882–1918), Leipzig 2017; Maria Heidegger/Elisabeth Dietrich-Daum, Die k. k. Provinzial-Irrenanstalt Hall in Tirol im Vormärz – eine Totale Institution?, in: Wiener Zeitschrift zur Geschichte der Neuzeit 8/1 (2008), 68–85. Eine wichtige Voraussetzung für die intensivierte psychiatriehistorische Forschung in Tirol war die systematische Sicherung des reichhaltigen Archivs des vormaligen Psychiatrischen Krankenhauses Hall (seit 2011 Landeskrankenhaus Hall), die 2005 eingeleitet wurde. Siehe: Elena Taddei, Das Archiv der „Landesheilanstalt/Irrenanstalt“ Hall in Tirol. Ein Projektbericht, in: Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 6 (2007), 105–110.

16 Vgl. zum ‚Eigensinn‘ und einer patientenorientierten Perspektive: Karen Nolte, Gelebte Hysterie. Erfahrung, Eigensinn und psychiatrische Diskurse im Anstaltsalltag um 1900, Frankfurt am Main/New York 2003; Dies., Die Erfahrung „zwischen den Zeilen“. Eine patientenzentrierte Perspektive als eine andere Geschichte?, in: Marguerite Bos/Bettina Vincenz/Tanja Wirz (Hg.), Erfahrung. Alles nur Diskurs? Zur Verwendung des Erfahrungsbegriffs in der Geschlechtergeschichte, Zürich 2004, 273–281. Siehe außerdem die für eine breite Öffentlichkeit aufbereiteten Fallgeschichten im Ausstellungskatalog: Maria Heidegger/Celia Di Pauli/Lisa Noggler/Siglinde Clementi/Michaela Ralsler/Elisabeth Dietrich-Daum/Hermann J. W. Kuprian (Hg.), „Ich lasse mich nicht länger zu einem Narren halten“/Non vi permetterò più di farmi passare per matto. Eine Ausstellung zur Geschichte der Psychiatrie in Tirol – Südtirol – Trentino/Una mostra sulla storia della psichiatria in Tirolo, Alto Adige e Trentino, Bozen 2012.

17 Jacques Le Goff, Wie schreibt man eine Biographie?, in: Fernand Braudel/Natalie Zemon Davis/Lucien Febvre/Carlo Ginzburg/Jaques Le Goff/Reinhart Koselleck/Arnaldo Momigliano, Der Historiker als Menschenfresser. Über den Beruf des Geschichtsschreibers, Berlin 1990, 103–112, hier 106. Zur kritischen Auseinandersetzung insbesondere der geschlechterhistorischen Biografik mit dem Konstruktionscharakter von Biografien vgl. Levke Harders, Historische Biografieforschung, Version: 1.0. in: Docupedia-Zeitgeschichte, 31.10.2020, [http://docupedia.de/zg/Harders\_historische\_Biografieforschung\_v1\_de\_2020] DOI: [http://dx.doi.org/10-14765/zzf.dok-2014]. Alle Internetadressen zuletzt abgerufen am 11.1.2024.

18 Messmer, Anton Plattner, 263. Vgl. zu den bereits 1793 von Johann Gottfried Herder aufgeworfenen Grundsatzfragen nach den „erkenntnistheoretischen Voraussetzungen und der gesellschaftspolitischen Rolle der Biographie“: Tobias Heinrich, Das lebendige Gedächtnis der Biographie. Johann Gottfried Herders „Fünfter Brief zur Beförderung der Humanität“, in: Bernhard Fetz/Wilhelm Hemecker (Hg.), Theorie der Biographie. Grundlagentexte und Kommentar, Berlin/New York 2011, 23–27, hier 23.

Plattners als Patient der Tiroler *Irrenanstalt* behandelt, um dann in einem nächsten Schritt die am Schnittpunkt von Literatur und Psychiatrie auf Plattner projizierten historischen Vorstellungen von Einsamkeit und Geselligkeit und von Natur herauszuarbeiten, bevor ich in einem kurzen Fazit offene Fragestellungen benenne und eine vorläufige Interpretation anbiete.

## Rekonstruktion biografischer Umbrüche

Alois Messmer lernte Plattner in Brixen kennen, nachdem dieser 1846 als *Defizient* – so bezeichnete die Kirche ihre ‚geistlichen Invaliden‘, die für die Seelsorge unbrauchbar geworden waren – im dortigen, dem Priesterseminar angeschlossenen Korrekthaus untergebracht worden war.<sup>19</sup> Hier sprach sich nun herum, dass Vogelbesitzer ihre erkrankten Vögel zur Behandlung zu Plattner bringen könnten.<sup>20</sup> Nach dem Tod Plattners, dem „Wohlthäter der leidenden Vogelheit“, am 21. Januar 1851 kümmerte sich Messmer um die Hinterlassenschaft des Verstorbenen, ein altes, „braunledernes Büchlein, das ihn wahrscheinlich durch's Leben begleitete [...], mit einem Strumpfband umwunden“<sup>21</sup>, lose Zettel, Gedichte und autobiografische Reminiszenzen an 1809 – „ein unbeschreibliches Chaos von Fragmenten“<sup>22</sup>. Den Singvogel in seinem Käfig – ein „Schwarzblattl“ – vererbte Plattner seinem Wärter. Die schriftliche Hinterlassenschaft sowie Erinnerungen an zahlreiche Gespräche mit dem „Vogeldoktor“ Plattner dienten Messmer als Bausteine für eine Biografie, die 1855 zunächst in mehreren Teilen in der *Volks- und Schützenzeitung* und dann posthum 1858 im Anhang des dritten Bandes seiner *Reiseblätter, gesammelt zwischen Venedig und Amsterdam* publiziert wurde. In diesem Text wird ein von zahlreichen Umbrüchen charakterisierter Lebenslauf mit einem „Bergquell“ verglichen, „der Purzelbäume schlägt und in allerlei närrischen Sprüngen über die Felsen rauscht“.<sup>23</sup> Gleichzeitig werden entlang von Plattners Lebensgeschichte Erfahrungsräume an der Schwelle zur Moderne skizziert,<sup>24</sup> die auch von dem jungen Brixner Theologieprofessor, Publizisten und Dichter Messmer als tiefgreifende gesellschaftliche Verunsicherungen erlebt wurden. In einem Tagebucheintrag vom 7. Januar 1845 sprach Messmer von „merkwürdige[n], bunte[n] Erfahrungen“ und der „unheimliche[n]“ Gesellschaft von Menschen, die „Radikalismus, Revolution – Religionskälte!“ verkörperten.<sup>25</sup>

Zu seinen Lebzeiten publizierte Messmer nur einige Gedichte (u.a. das preisgekrönte „Tiroler Schützenlied“ von 1850) und Aufsätze über Seelsorge, Literatur und

19 Vgl. zur Thematik: Irmtraud Götz von Olenhusen, Klerus und abweichendes Verhalten. Zur Sozialgeschichte katholischer Priester im 19. Jahrhundert. Die Erzdiözese Freiburg, Göttingen 1994.

20 Messmer, Anton Plattner, 185.

21 Ebd., 204.

22 Ebd., 186.

23 Ebd., 263.

24 Alexa Geisthövel/Uffa Jensen/Habbo Knoch/Daniel Morat, Erlebte Welten. Erfahrungsräume der Moderne, in: Alexa Geisthövel/Habbo Knoch (Hg.), Orte der Moderne. Erfahrungswelten des 19. und 20. Jahrhunderts, Frankfurt am Main/New York 2005, 355–368, hier 356.

25 Vonbank, Alois Meßmer, Bd. 1, 179.

Kunstgeschichte in der Tiroler Tagespresse, oft ohne Namensnennung, insbesondere in den *Katholischen Blättern aus Tirol*, der *Tiroler Zeitung*, dem *Boten für Tirol und Vorarlberg* und der *Tiroler Schützenzeitung*. Auch die verschiedenen *Reiseblätter* wurden zunächst in Zeitungen veröffentlicht und erst danach in drei Bände zusammengefasst. Die zwei ersten Bände erschienen wie auch das zweibändige theologische Werk *Geschichte der Offenbarung* (1857) noch vor dem frühen Tod des Autors. Alle weiteren Werke: Schriften zum Neuen Testament, Predigten sowie ein von Messmers Reisegefährtin und Gönnerin, der zum Katholizismus konvertierten Malerin Auguste Baronin Buttlar (1796–1857) inspiriertes unvollendetes episches Gedicht über Religion und Kunst wurden aus dem Nachlass Messmers herausgegeben, wie auch der dritte Band der *Reiseblätter* mit Plattners Lebensbild.

Anton Plattner wurde am 3. November 1787 in der agrarisch strukturierten Gemeinde Zirl<sup>26</sup> als Sohn von Bauersleuten geboren.<sup>27</sup> Als Kind hütete er unterhalb der Martinswand Schafe. Er besuchte das Gymnasium in Hall und absolvierte im Anschluss die philosophischen Studien in Innsbruck. Beim Aufstand der Tiroler gegen die bayerische Besatzung im Jahr 1809 nahm der 22-Jährige als Hauptmann einer Schützenkompanie des Gerichts Hörtenberg, zu dem auch Zirl gehörte, an verschiedenen Gefechten teil. Die Biografie enthält ein langes Zitat aus einer Erinnerungsschrift Plattners an die dritte Schlacht am Bergisel im August 1809.<sup>28</sup> Darin setzt er die Schlacht einem Naturereignis, einem Sturmwind, einem Ereignis, dem ein unheimliches Wetterleuchten voranging, gleich. Die „Tiroler in ihren Lodenjoppen: still, ruhig, ohne alle Bewegung“ werden mit einer „hagelschwangeren Gewitterwolke auf der Kuppe einer unserer Hochalpen“ verglichen.<sup>29</sup>

Bei der bayerischen Besetzung des als Straßenknoten- und Brückenort wiederholt von Kampfhandlungen und Plünderungen betroffenen Zirl ging das Elternhaus Plattners in der Nacht vom 4. zum 5. November 1809 zusammen mit 62 weiteren Häusern und 70 Wirtschaftsgebäuden in Flammen auf.<sup>30</sup> Heimat- und mittellos geworden, erfolgte 1810 der Umbruch zu einem „äußerst abenteuerlichen“ Lebensabschnitt, den Messmer auf der Grundlage von Tagebuchnotizen und Erzählungen Plattners rekonstruierte.<sup>31</sup> Demnach begab sich der junge Plattner zu Fuß auf Reisen, schlug sich ohne Geld, ausgerüstet jedoch mit seinen Studien- und Schützenzeugnissen, „das Herz voll Muth und den Kopf voll Fantasien“<sup>32</sup> bis nach Prag, Wien und Ungarn durch, wo er sich erfolgreich „als Tiroler produciren“ konnte, „als einer jenes Volkes, dem besonders damals Niemand Bewunderung und Theilnahme“ ver-

26 Das Dorf Zirl zählte 1840 – einer Zählung des damaligen Kuraten Christian Schranz (1828–1841) zufolge – 1.714 Einwohner:innen in 202 Häusern bzw. 262 steuerbelasteten Haushalten. Prantl, Heimat Zirl, 17.

27 Vgl. für biografische Angaben: O.A., Plattner Anton, in: Forschungsinstitut Brenner-Archiv Universität Innsbruck (Hg.), Lexikon LiteraturTirol, [<https://literaturtirol.at/lexikon/623>]; Constantin von Wurzbach, Plattner, Anton, in: Biographisches Lexikon des Kaisertums Österreich, Bd. 22, Wien 1870, 405–407.

28 Zum Einsatz der Zirlener unter ihrem Schützenhauptmann Plattner „am linken Flügel“ siehe: Prantl, Heimat, 123.

29 Messmer, Anton Plattner, 190.

30 Prantl, Heimat, 124: „Der Schaden betrug nach damaliger Schätzung 121.435 Gulden. Die Not der Bewohner war nach all den vorhergegangenen Bitternissen unaussprechlich.“

31 Messmer, Anton Plattner, 195.

32 Ebd.

sagte.<sup>33</sup> Heimweh soll ihn zur Rückkehr veranlasst haben.<sup>34</sup> Das Heimweh bzw. die Nostalgie wurde zur Zeit Plattners als psychiatrisch-medizinische Krankheit problematisiert. Im Rahmen des Heimwehdiskurses wurde beispielsweise kolportiert, dass „nach dem Ausmarsche der Tyroler Jäger aus ihrem Lande mehrere derselben Nachtwandler geworden seien“ und später mit Heimweh im Spital behandelt werden mussten.<sup>35</sup> Der in Wien praktizierende und aus dem Paznauntal stammende Arzt Joseph Zangerl schrieb in der Vorrede seiner Dissertation *Über das Heimweh* aus dem Jahr 1820, dass er als Tiroler die furchtbaren Folgen dieser Krankheit oft beobachtet habe, nachdem sie in seinem Vaterland häufig vorkomme.<sup>36</sup> Vom Heimweh erholte sich Plattner nach seiner Rückkehr rasch. Mit den auf seiner Reise erworbenen Geldmitteln half er, das Elternhaus in Zirl wieder aufzubauen und setzte sein abgebrochenes Theologiestudium fort.

1818 wurde Plattner in Brixen zum Priester geweiht. Ob dieser nächste Lebensumbruch für ihn „ein gewagter Schritt“ war und als ‚Standesverirrung‘ zu verstehen sei, stellte sowohl für Messmer als auch die Ärzte in späterer Folge eine entscheidende Frage dar.<sup>37</sup> In der *Irrenanstalt* wurde die falsche Standeswahl in einen kausalen Zusammenhang mit der psychischen Erkrankung gesetzt.<sup>38</sup> Individualisierende Erklärungsmuster und insbesondere das biografische Motiv des Scheiterns waren für das von klassischen Bildungsromanen geschulte anthropologische Denken in der frühen Psychiatrie plausibel.<sup>39</sup> Messmer suchte jedoch abseits der gängigen Motive im Nachlass, „auf verstreuten fliegenden Blättern“, <sup>40</sup> in Predigtentwürfen und Gedichten auch nach Plattners eigener Erklärung seines Seelendramas und nach Spuren von dessen Denken und Fühlen:

„Ihr müßt mir verzeihen, daß ich mich in solche Einzelheiten einlasse; das Stöbern in diesen vergilbten Papieren hat etwas eigen Anziehendes – mir ist immer, als ob der Mann seine Brust aufthäte und mich hineinschauen ließe in seinen besten Schatz, eine gute wohlwollende Seele.“<sup>41</sup>

33 Ebd., 199.

34 Maßgeblich für den Heimweh-Diskurs waren die nach den napoleonischen Kriegen in Frankreich formulierten psychiatrischen Konzepte. Allein in den 1820er Jahren wurden hier 14 medizinische Dissertationen über das Heimweh verfasst. Vgl. Lisa Gabrielle O’Sullivan, *The Time and Place of Nostalgia. Re-Situating a French Disease*, in: *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 67 (2012), 626–649.

35 Carl Behr, *Ueber das Heimweh*, in: *Wochenschrift für die gesammte Heilkunde*, Nr. 12, 24.3.1838, 181–185, hier 181.

36 Joseph Zangerl, *Über das Heimweh*, Wien 1820, VII. Für den Hinweis auf diese Schrift, von der 1840 in Wien eine überarbeitete und erweiterte zweite Auflage erschien, danke ich herzlich Wolfgang Meixner.

37 Messmer, Anton Plattner, 202.

38 HA LKH, *Krankenakten Männer 1833*, Nr. I/62, Anton P., *Irrengeschichte*: „Es scheint, daß er sich in seiner Standeswahl vergriffen habe, daher er in der Folge unzufrieden war, und sich manche widrige Lebensverhältnisse zuzog, wodurch sein Gemüth verstimmt, sein Nervensystem zerrüttert und der Grund zu zeitweissen hypochondrischen Anfällen gelegt wurde, die in der Folge in wirklichen Wahnsinn übergingen.“

39 Vgl. Yvonne Wübben, *Verrückte Sprache. Psychiater und Dichter in der Anstalt des 19. Jahrhunderts*, Konstanz 2012, 40.

40 Messmer, Anton Plattner, 204.

41 Ebd.

Als Kippmoment, nach der sich eine Geisteserkrankung anbahnte, beschreibt Messmer eine unheimliche Szene, die sich 1824 im Fuchsmoos, unweit vom Piller, einer einsamen Passlandschaft im oberen Tiroler Inntal, ereignet haben soll. Es handelte sich – Messmer zufolge – um das „erste Melden jener Geister, die ihn später verfolgten“<sup>42</sup>. An dieser Stelle wird die Natur nicht nur als Sehnsuchts-, sondern in einem entscheidenden Moment auch als Schreckensraum thematisiert. Als Plattner diesen einsamen Raum durchwanderte, soll „etwas Dunkles aus dem Boden vor ihm auf[getaucht]“ sein, Plattner floh, „das Geräusch hinter ihm her, so ging's fort über Stock und Block in lebensgefährlichem Sprung“.<sup>43</sup> Der Pfarrer im benachbarten Dorf Fließ, der über das ganze Land hinaus berühmte Exorzist und bereits zu Lebzeiten wie ein Heiliger verehrte Simon Alois Maaß (1758–1846),<sup>44</sup> erklärte dieses Ding „für nichts Geringeres als den lebendigen ‚Gottsebeiuns‘ – den Teufel.“<sup>45</sup> Kurze Zeit später, im Oktober 1825, wurde Plattner Seelsorger in Jerzens im Pitztal, wo 1826 – dies der nächste Umbruch – die Geisteskrankheit offen ausbrach, die „ihn von nun an zu einem Rätsel für die Leute machte“<sup>46</sup>. Plattner wählte sich nunmehr von Feinden umgeben, er fürchtete um sein Leben, lief davon, man fand ihn Tage später, angeblich halb verhungert, in einem Wald bei Tarrenz.<sup>47</sup> Daraufhin trat Plattner aus der Seelsorge aus und kehrte 1828 nach Hause nach Zirl zurück.<sup>48</sup> Die Seelsorger in den Nachbarorten kreideten ihm einen Hang zum Müßiggang an. Messmer beschreibt die Ereignisse mit psychologischem Gespür:

„Seine Überreizung stieg auf den höchsten Grad. Alle heitern Erinnerungen aus seiner Vergangenheit erloschen, alles bedeckte sich ihm mit den schwärzesten Farben, er sah nur eine einzige Kette von lauter Leiden und Verfolgungen hinter sich, wählte alle Menschen, besonders die Geistlichen wider sich verschworen und setzte wider seine ganze Umgebung einen Starrkopf auf, der aus Furcht, Trotz und Menschenscheu zusammengesetzt war.“<sup>49</sup>

Am 1. Oktober 1830 wurde Plattner in das Priesterkorrektionshaus nach Brixen gebracht, dort soll sich sein Gemütsleiden zum Wahnsinn gesteigert haben. Er verlor sich in seinen düsteren Fantasien und habe unsäglich an „Geisterscheinungen und nächtlichen Geisterverfolgungen“ zu leiden gehabt.<sup>50</sup> Plattner äußerte laut der über ihn verfassten *Irrengeschichte* beständig „Ideen von Krieg, Verfolgung von Seite seiner

42 Ebd., 211.

43 Ebd., 212.

44 Vgl. zu Pfarrer Maaß, dem das Wunder, 1803 ein totgeborenes Kind wieder zum Leben erweckt zu haben, zugeschrieben wurde: P. Meinrad Bader, Der alte Fließer Pfarrer. Blätter der Erinnerung an den heiligmäßigen Exorcisten Simon Alois Maaß, Pfarrer von Fließ in Tirol (1805–1846), Innsbruck 1899.

45 Messmer, Anton Plattner, 212.

46 Ebd.

47 Vgl. ebd., 212.

48 Vgl. ebd., 213.

49 Ebd.

50 Ebd., 214.

Vorgesetzten, Untauglichkeit in der heutigen gebildeten Welt<sup>51</sup>. Er habe auch einen Suizidversuch „durch Verschlucken des Schnupftabaks“ unternommen. Darüber berichtet Messmer in seiner Biografie nichts.

Der fürsterzbischöfliche Kriminalarzt Joseph Wassermann empfahl daraufhin im Dezember 1830 die Einweisung in die noch neue, am 1. September 1830 eröffnete k. k. Provinzial-Irrenanstalt in Hall in Tirol.<sup>52</sup> Hier wurde Plattner am 1. Februar 1832 aufgenommen und für die nächsten eineinhalb Jahre verpflegt. Messmer schreibt: „Die größere Ruhe und Freiheit dort brachte ihn wieder zurecht“, jedoch, so fährt er in mit kritischem Blick auf das *Irrenhaus* als Korrekptions- und Erziehungsanstalt fort:

„Eine sehr kunstreiche Behandlung scheint er dort nicht erfahren zu haben; hat man ihm's doch verdacht, daß er ungeachtet der mageren Kost und der trüben Aussichten in die Zukunft, noch fröhlich sein konnte, daß man ihn singen und pfeifen hörte, daß er sich mit den Leuten unterhielt, ja sogar mit Kindern spielte, wenn deren einmal in's Haus kamen, daß er lateinische Klassiker las und dergleichen psychologisch feine Salbadereien mehr.“<sup>53</sup>

Im September 1833 auf „freyen Fuß gestellt“,<sup>54</sup> kehrte Plattner in seinen Geburtsort „zu seiner frühern einsamen Lebensweise“ zurück.<sup>55</sup> Seine einzigen, liebevoll betreuten Freunde sollen die Singvögel in der Stube gewesen sein.<sup>56</sup> Die Abneigung, die er gegen die Seelsorge entwickelt hatte, habe sich auch im *Irrenhaus* nicht beheben lassen, gleichwohl er dort, wie aus dem Verlaufsprotokoll vom Februar 1833 hervorgeht, zum Beten des Breviers angehalten worden war, und als er dies „halsstarrig“ verweigerte, wurde er mit dem Entzug seines Seidels Wein bestraft.<sup>57</sup>

Während in den darauffolgenden Jahren ein Teil seines Umfelds die „exotische Lebensweise“<sup>58</sup> des Geistlichen zu tolerieren wusste, wuchs bei einem anderen Teil das Misstrauen ihm gegenüber; Plattner geriet, so Messmer, „mit den sittlichen und gesellschaftlichen Verhältnissen unserer heutigen Welt nach und nach in argen Conflict“.<sup>59</sup> Das Verhältnis zu den Geistlichen in der Umgebung, die sein Verhalten als „bequeme Laune“ abtaten,<sup>60</sup> war besonders belastet. Es handelte sich um Leute, so Messmer, die „links den Ellenstab des Gesetzes und rechts sein Leben aneinander

51 HA LKH, Krankenakten Männer 1833, Nr. I/62, Anton P., Irrengeschichte. In der frühen Anstaltspsychiatrie wurde gemäß der Auffassung von der krankmachenden Wirkung der Affekte intensiv nach Momenten der Erschütterung des Gemüts in der individuellen Lebensgeschichte gesucht, dazu zählten auch Erfahrungen von Krieg und Revolution. Vgl. Maria Heidegger, Sorgen um die Seele. Psychiatrie, Religion und ‚Seelisches Leid‘ in Tirol, 1830–1850, Habilitationsschrift, Innsbruck 2024.

52 Siehe zur Einweisungspraxis in die Tiroler Irrenanstalt: Elisabeth Dietrich-Daum/Elena Taddei, Psychiatrische Versorgung am Land. Die Rolle der praktischen Ärzte am Beispiel der Südtiroler Landarztpraxis des Franz von Ottenthal (1818–1899), in: Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 8 (2009), 27–42.

53 Messmer, Anton Plattner, 214.

54 HA LKH, Aufnahmebuch I, Eintrag zu Anton P., Kopfzahl 62.

55 Messmer, Anton Plattner, 214.

56 Prandl, Heimat, 389.

57 HA LKH, Krankenakten Männer 1833, Nr. I/62, Anton P., Irrenprotokoll vom Februar 1833.

58 Messmer, Anton Plattner, 216.

59 Ebd.

60 Ebd., 214.

hielten, und begreiflicher Weise einige Abweichung fanden“<sup>61</sup>. Die Bildung unterschiedlicher Parteien pro und contra Plattner beschreibt Messmer als einen „interessanten psychologischen Prozeß“<sup>62</sup>. Die „ganze beleidigte Ordnung“ sei „gegen solchen Ausnahmestand“ in Bewegung geraten, was „endlich zu einer ein klein wenig gewaltsamen Lösung“ führte.<sup>63</sup> Diese bestand aus einer neuerlichen Einlieferung in das Priesterkorrektionshaus in Brixen. Von dort, so eine erneute Wendung in Plattners Leben, verschwand Plattner nach einer Weile; nach eigener Aussage habe ihn eine Fantasie fortgetrieben.<sup>64</sup>

Plattner flüchtete in das heimatliche Gebirge, konkret in die Brunntaler Mähder („Im Bruntl“) oberhalb von Zirl – ein Zufluchtsort der Zirler in den Kriegen 1703 und 1809 sowie am Ende des Zweiten Weltkrieges 1945<sup>65</sup> –, wo er sich 1839 eine Hütte baute und das Leben eines Einsiedlers führte.<sup>66</sup> Es sei interessant zu wissen, „was damals in seiner Seele vorging“, schreibt Messmer und führt aus: „Der Aufenthalt unter den Menschen hatte ihm das Herz zugeschnürt, und mit den düstersten Einbildungen erfüllt. Hier in der Luft seiner lieben Berge war es ihm nun nicht anders, als einem Vogel, der seinem Käfig entkommen – alles wurde frei und leicht.“<sup>67</sup> Messmer bezieht sich hier auf einen Text Plattners, betitelt mit „Meine Gedanken und Gefühle in der ersten Abendstunde, als ich mich im Jahre 1839 in den Wald flüchten mußte“<sup>68</sup>. Diesem ist zu entnehmen, dass Plattner – bewegt von einem Gefühl, „für das meine Zunge keinen Namen findet“<sup>69</sup> – in der Bergeinsamkeit vor allem die Stille suchte; denn:

„In der Welt kam ich mit der Welt nicht aus und mit diesem meinem weichen Herzen. Die sanften Gefühle desselben hieß man weibisches Wesen, meine Redlichkeit Einfalt, oft Dummheit; ich wurde oft selbst von denen, welchen ich wohlthat, verlacht, bis ich endlich von allen Seiten gedrängt, fast halb geächtet, zu den Felsen dieses kleinen Thälchens flüchtete, um unter ihnen oder der alten Tanne ein Obdach zu suchen, welches ich unter den Menschen nicht mehr fand.“<sup>70</sup>

Nach drei Monaten im Gebirge – die Herbstnächte wurden zunehmend kälter – wurde Plattner wieder nach Brixen gebracht, wo er zwei Jahre lang unglücklich verweilte. Messmer zitiert aus einem Ansuchen Plattners um Spaziergänge: „Das

61 Ebd., 217.

62 Ebd., 219.

63 Ebd., 218–219.

64 Ebd., 221.

65 Vgl. Prantl, Heimat, 31; Horst Schreiber, Endzeit, Krieg und Alltag in Tirol, Innsbruck 2020, 211.

66 Die Zirler Mähder, oder „Bruntlmahder“ dehnen sich bis zum Fuß des Solsteins aus. Die Bruntlwiesen wurden jährlich im August, nach Beendigung der Heumahd im Tal gemäht und das Heu im Winter ins Tal geführt. Für die Heumahd im Sommer waren einige Kochhütten vorhanden, die im 20. Jahrhundert zum Teil zu Wochenendhütten ausgebaut wurden. Prantl, Heimat, 31–32.

67 Messmer, Anton Plattner, 222.

68 Ebd., 225.

69 Ebd.

70 Ebd., 226.

Stadtleben bin ich halt gerade gar nicht gewohnt“, draußen würde das Rotkehlchen singen, „und hier belvert ein Mops oder Pudel“. <sup>71</sup> Die Ausgänge wollte er in die Berge unternehmen, denn „die Hennenspaziergänge auf der Ebene sind für mich nichts, es muß holter di polter di gehen“ <sup>72</sup>.

1842, Plattner war nun 56 Jahre alt, „zerriß er neuerdings alle Bande“, nachdem er für kurze Zeit wieder in der Seelsorge verwendet worden war. Wieder in Zirl, in seinen geliebten Bergen, fasste er den Plan, als Missionar nach Amerika auszuwandern. Messmer erklärt die Sehnsucht nach der Ferne mit dem Vergleich mit den in Käfigen eingesperrten Zugvögeln.

„Wem fällt hiebei nicht unwillkürlich der Vergleich mit den Wandervögeln ein, die ein ähnlicher Trieb beherrscht und in's Weite treibt! Und hast du, lieber Leser, nie ein solches Geschöpflein in der Gefangenschaft betrachtet, wenn die Zeit seiner Wanderung da ist: wie es zwecklos in seinem Hause hin und herfährt, die Flügel schlägt und flattert und lockt und zwitschert, als ob es durch die blauen Lüfte davon wollte; und wie es dann traurig und bewegungslos auf der Sprosse sitzt und hie und da Töne von sich gibt, wie ein Aechzen? Und wann der Vogel so leidet, was mag wohl eine kranke Menschenseele leiden, die von einem ähnlichen Triebe beherrscht sich ausdehnt und nicht weiß wo aus und wo an?“ <sup>73</sup>

Ohne Pass schlug sich Plattner über das Karwendel und die alten Schmugglerwege nach Bayern durch, wanderte nach München und erhielt bei den Franziskanern in der Vorstadt St. Anna Quartier. Der Vorstand des Ludwigvereins für Missionen wies ihn jedoch ab. <sup>74</sup> Plattner wanderte allein weiter, um noch einmal erfolglos in Mainz sein Glück beim dortigen Missionsverein zu suchen. Danach musste er jedoch umkehren. Zurück in Tirol, fand er Zuflucht und Gesellschaft in Fließ beim greisen Pfarrer Maaß, der in seinem Pfarrhaushalt schwermütige Personen beherbergte und zahlreiche Exorzismen durchführte. <sup>75</sup> Während seiner 41-jährigen Seelsorgetätigkeit wurden bei ihm auch 17 Hilfspriester und 22 Kooperatoren einquartiert, unter ihnen sollen etliche suizidgefährdet und psychisch krank gewesen sein. <sup>76</sup> Nach dem Tod des Pfarrers habe Plattner erneut den Boden unter den Füßen verloren, beschreibt Messmer den nächsten Umbruch. Wieder suchte er die Einsamkeit und wollte sich eine Hütte in den Bergen bauen, ließ sich dann aber doch dazu bewegen, nach Brixen in das Priesterhaus für ausgesiente Geistliche zurückzukehren. Man begegnete ihm

---

71 Ebd., 242.

72 Ebd.

73 Ebd., 215.

74 Vgl. ebd., 246.

75 Zur Resonanz auf die Heilversuche und Exorzismus-Praktiken des Pfarrers Maaß in psychiatrischen Krankenakten vgl. Maria Heidegger, *The Devil in the Madhouse. On the Treatment of Religious Pathologies in Early Psychiatry*, Tyrol, 1830–1850, in: Henk de Smaele/Tine van Osselaer/Kaat Wils (Hg.), *Sign or Symptom? Exceptional Corporeal Phenomena in Medicine and Religion (19th and 20th century)*, Leuven 2017, 23–42.

76 Vgl. Bader, *Der alte Fließener Pfarrer*, 88–89; 92.

hier nun ab dem Jahr 1846 als einem „halb irren Menschen, der durch Zwang und Strenge nur noch mehr würde in die Wilde gejagt werden“<sup>77</sup>. Messmer schreibt, es sei „eine Lust“ gewesen, seinen Erzählungen zu lauschen, nur haben man nie den „ganze[n] Mann“ zu fassen bekommen, der „wie sein Leben und seine Erzählung aus lauter Fragmenten, zu deutsch: bunte Scherben“ bestand.<sup>78</sup> Seine „letzte irdische Angelegenheit [...] bestand darin, daß er seinem Lieblingsvogel noch eigenhändig ein schmackhaftes Frühstück zu recht machte“<sup>79</sup>.

Messmer ordnet das literarische Lebensbild Plattners entlang biografischer Umbrüche an: Kriegereignisse und Wanderschaft, Theologiestudium und Standesverirrung, Flucht aus der Seelsorge in die Berge und psychische Krankheit, Ausschluss aus der Seelsorge und Einschluss in das Korrektionshaus, neuerliche Flucht mit gescheiterten Auswanderungsplänen und Verlust der Herberge bei Pfarrer Maaß, und ein letzter friedlicher Lebensabschnitt als Vogeldoktor. Eine Episode in diesem von Umbrüchen charakterisierten Leben war Plattners Aufenthalt in der Tiroler *Irrenanstalt*.

## Plattner als Patient

Die Krankenakte Anton Plattners im historischen Archiv des heutigen Landeskrankenhauses Hall in Tirol enthält eine von dem Sekundararzt Joseph Georg Windbüchler<sup>80</sup> verfasste sogenannte Irren-Geschichte des am 1. September 1833 als geheilt entlassenen Patienten. Die Akte enthält außerdem monatliche Verlaufsprotokolle (*Irrenprotokolle*) auf vorgedruckten Formularen, auf denen am Kopf jeweils die Diagnose „Wahnsinn“ eingetragen wurde. Die pathografische Erzählung in Form der *Irrengeschichte* charakterisiert den 45-jährigen Patienten Plattner als eine Person, „von schwächlichem Körperbaue, sanguinischem Temperamente und glücklichen Geistesgaben“, deren Lieblingsbeschäftigungen der Vogelfang und die Jagd seien.<sup>81</sup>

Laut medizinischem Gutachten der beiden Brixner Stadtärzte, dem fürstbischöflichen Kriminalarzt und ersten Brixner Stadtarzt Dr. Joseph Wassermann und Dr. Philipp Wassermann, zweiter Stadtarzt und Spitalsarzt,<sup>82</sup> manifestiere sich bei ihm der „Wahnsinn“ in Form fixer Ideen, der „durch Widerspruch leicht zur Heftigkeit gesteigert“ würde.<sup>83</sup> Die beiden Brixner Ärzte behandelten Plattner nach dessen Aufnahme in das fürstbischöfliche Priesterhaus als „sinnesverwirrt und folglich zu seinen Verrichtungen in der Seelsorge als untauglich“, die Therapie blieb jedoch „bey seinem Starrsinn und manchmal bis zum Wahnsinn gesteigerten Gemüthszustande

77 Messmer, Anton Plattner, 235.

78 Ebd., 186.

79 Ebd., 261.

80 Joseph Georg Windbüchler war von 1830 bis 1834 der erste Sekundararzt an der Tiroler Irrenanstalt. Er konnte sich durch eine einschlägige Publikation für diese Stelle ausweisen: Johann Georg Windbüchler, Versuch einer Diagnose und Aetiologie der psychischen Krankheiten, Wien 1829.

81 HA LKH, Krankenakten Männer 1833, Nr. I/62, Anton P., Irrengeschichte.

82 Ebd., Verwaltungsakten 1832, Patientenbezogene Akten, Ärztliches Parere über den Priester Plattner, Dr. Wassermann und Dr. Philipp Wassermann, Brixen, 30. Januar 1832.

83 Ebd., Krankenakten Männer 1833, Nr. I/62, Anton P., Irrenprotokoll vom Februar 1832.

ohne Erfolg“ und die notwendige psychische Heilbehandlung könne in Brixen nicht durchgeführt werden. Die Aussicht auf vollständige Heilung sei schlecht, jedoch sei es „gegen die Menschlichkeit gehandelt [...], wenn man nicht diesem Unglücklichen noch einen Versuch in dem in unserer Provinz bestehenden Irrenhause [...] machte“<sup>84</sup>. Als Ursachen der „Narrheit“ Plattners, die sich zum „Wahnsinn“ gesteigert habe, nannte Wassermann Junior ein geschwächtes Nervensystem und „Anschoppungen im Unterleibe“. Die Behandlung Plattners im Priesterkorrektionshaus bestand aus „Beschränkung, zeitweise Lockerungen, Wechsel aus Isolierung; Zugeständnis von Gesellschaft in Gottesdienst und Gesellschaftsspielen“<sup>85</sup>.

Sekundararzt Windbüchler dokumentiert in der *Irrengeschichte* und in den monatlichen *Irrenprotokollen* den nunmehr in der Anstalt erzielten therapeutischen Erfolg. Bei der Anamnese sei der Patient als ein „schwächliches entnervtes Individuum, erschreckend blass im Gesicht“ in Erscheinung getreten, dessen Verhalten außer Schüchternheit und einer „gewissen Verworrenheit, die er von Eingenommenheit des Kopfes herleitete“, nichts Auffälliges gezeigt habe.<sup>86</sup> Er ließ sich „willig seinen Bart scheren“, weshalb man ihm „auch ziemliche Freyheit“ sowie Lektüren und den „geselligen Umgang mit den Irren besserer Klassen“ gestattete. Bereits nach einer Woche „gewährte“ man ihm als Belohnung für sein Wohlverhalten – und vielleicht auch zur Kompensation für seine Einstufung in eine seinem geistlichen Stand nicht angemessene dritte Verpflegungsklasse<sup>87</sup> – ein Seidl Bier, nach einer weiteren Woche die ganze Portion und zusätzlich wurde die Kost noch mit Wein statt Bier aufgewertet. Auf diese Weise wollte man sein Vertrauen für den therapeutischen Zugang gewinnen.<sup>88</sup> Behandelt wurde Plattner nach den Grundsätzen der sogenannten psychischen Kur.<sup>89</sup> In diesem Sinne zählten zu den verordneten diätetischen und

84 Ebd., Verwaltungsakten 1832, Ärztliches Parere über den Priester Plattner, Dr. Wassermann und Dr. Philipp Wassermann, Brixen, 30. Januar 1832.

85 Ebd., Krankenakten Männer 1833, Nr. I/62, Anton P., Ärztliches Parere über den Priester Plattner, Dr. Wassermann Junior, Brixen, 2. Dezember 1830.

86 Ebd., Krankenakten Männer 1833, Nr. I/62, Anton P., Irrengeschichte. Siehe auch den Eintrag im Irrenprotokoll: „Er klagte Anfangs über Verwirrung in seinem Kopfe und darüber, daß er keine längere Beschäftigung mit einem Objecte aushalten könne.“ Ebd., Krankenakten Männer 1833, Nr. I/62, Anton P., Irrenprotokoll vom Februar 1832.

87 Üblicherweise wurden Geistliche nach der zweiten Verpflegungsklasse versorgt.

88 Vgl. 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 Eirung/Peter Sandner (Hg.), Wissen und Irren. Psychiatriegeschichte aus zwei Jahrhunderten – Eberbach und Eichberg, Kassel 1999, 46–59; Heinz Schott, Heilkonzepte um 1800 und ihre Anwendung in der Irrenbehandlung, in: Johann Glatzel/Steffen Haas/Heinz Schott (Hg.), Vom Umgang mit Irren. Beiträge zur Geschichte psychiatrischer Therapie, Regensburg 1990, 17–35; Martin Schrenk, Über den Umgang mit Geisteskranken. Die Entwicklung der psychiatrischen Therapie vom „moralischen Regime“ in England und Frankreich zu den „psychischen Curmethoden“ in Deutschland, Heidelberg/New York 1973.

89 Vgl. zur kulturgeschichtlichen Kontextualisierung der psychischen Kurmethode: Doris Kaufmann, Aufklärung, bürgerliche Selbsterfahrung und die „Erfindung“ der Psychiatrie in Deutschland, 1770–1850, Göttingen 1995; zu spirituell-religiösen Einflüssen, insbesondere der Quäker: Anne Digby, Madness, Morality and Medicine. A Study of the York Retreat, 1796–1914, London/New York 1991.

pädagogischen Maßnahmen<sup>90</sup> ein geordneter Tagesablauf, geregelte Ernährung, individuell verordnete Gesellschaft, Spaziergänge an der frischen Luft, aufheiternde Zerstreuungen in Form von Gesellschaftsspielen, Musizieren und Lektüre, und nicht zuletzt Gottesdienste und tägliches Rosenkranzbeten.<sup>91</sup>

„Nur von seinen geistlichen Verrichtungen wollte er nichts wissen, u. mußte mit Ernst dazu verhalten werden. Dabey zeigte er sich mitunter sehr widerspenstig u. starrsinnig worüber er auch einen Tag mit dem Spenzer [Zwangsjacke, M.H.] bestraft wurde. Er zerstreute sich mit Lectüre, im Winter mit Bolzenschießen, später mit Billiardspiel, kam manchmal aus der Anstalt. Man hatte überall mit seinen Reden und Benehmen allen Grund zufrieden zu seyn.“<sup>92</sup>

Plattners Gesundheitszustand habe sich fast unmittelbar nach der Aufnahme aufgrund der hierorts angewandten psychischen und diätetischen Kurmittel erheblich gebessert. Er habe sich körperlich erholt und „[g]leichzeitig wurde auch sein Betragen offener, geselliger [...] sein Gemüth ruhig u. heiter; seine Rede freundlich u. verständig“<sup>93</sup>.

## Einsamkeit und Geselligkeit

Durch seinen als Flucht in die Natur demonstrierten Rückzug von seelsorgerlichen Berufspflichten hatte sich Plattner der Konformität entzogen und sich eines gefährlichen Müßiggangs verdächtig gemacht. Die Einsamkeit in den Bergen nährte auf beiden Seiten das Misstrauen. In den Worten Foucaults disqualifizierte sich Plattner „als Bürger“ und wurde „zu einem, der ein wildes Stück Natur in sich trägt“, sowie in Folge – als Patient der *Irrenanstalt* – „zum Gegenstand [...] einer entsprechenden ‚Behandlung‘“.<sup>94</sup> Diese Behandlung orientierte sich, unter anderem, an den Vorstellungen über die psychischen Wirkungen von Einsamkeit und ihrem Gegenteil, der therapeutischen Geselligkeit. Durch Zerstreuung wurden der Einsamkeit innerhalb der Mauern der Anstalt Grenzen gesetzt.

90 Vgl. Maria Heidegger, Der Körper in der Psychiatrie: Psychiatrische Praxis in Tirol in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, in: Andreas Exenberger/Josef Nussbaumer (Hg.), Von Körpermärkten, Innsbruck 2008, 39–58; Ute Oswald, „Distraction from Hurtful Thoughts“. Recreational Activities as Agents of Healing in Nineteenth-Century British Asylums, in: *Medizinhistorisches Journal* 56 (2021), Heft 1–2, 30–57.

91 Vgl. HA LKH, Krankenakte Anton P., Irrenprotokoll vom März 1832: „Zur Geistessammlung leichte Lectüre, Gottesdienst und geselliger Umgang“; Irrenprotokoll vom April 1832: „Zur Zerstreuung Lectür, Bewegung im Freyen, Gottesdienst und geselliger Umgang. Gräberbesuch“; Irrenprotokoll vom Mai 1832: „Lectüre, Spazieren, selbst außerhalb der Anstalt, Gottesdienst u. geselliger Umgang“; Irrenprotokoll vom Oktober 1832: „Hält wechselweise mit den übrigen Geistlichen Rosenkranz, unterhält sich mit Lectüre und Bolzenschießen“.

92 HA LKH, Krankenakte Anton P., Irrengeschichte.

93 Ebd., Krankenakten Männer 1833, Nr. I/62, Anton P., Irrengeschichte. Im Irrenprotokoll wird Plattners Verhalten als „ordentlich, folgsam u. artig“ charakterisiert: Ebd., Krankenakten Männer 1833, Nr. I/62, Anton P., Irrenprotokoll vom Februar 1832.

94 Michel Foucault, Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses, Frankfurt am Main 1989, 129.

Messmer beschreibt Plattner gemäß der Literatur der Romantik als naturbesessenen Eigenbrötler, der mit seinen Gedichten und mit seinem Rückzug von der Gesellschaft auch die eigene Erfahrungswelt reflektiert. Die Biografie wie auch die *Irrengeschichte* sind reich an Motiven der Natureinsamkeit und des Solitären. Die Übergänge zwischen den beiden Genres sind fließend. Psychiatrisch-pathologische Motive wie die Flucht in die Einsamkeit – oder auch das Heimweh – und Fragen nach der ‚gesunden‘ bzw. ‚kranken‘ Lebensführung lassen sich auch im Medium der Biografie erkunden. Messmer bieten sich Anknüpfungspunkte in der christlichen Konzeption des Eremiten und in philosophisch-literarischen Vorstellungen von der Einsamkeit als Revolte gegen die Zumutungen von Modernisierungsprozessen.<sup>95</sup> Die Psychiatrie übernimmt ähnliche Schreibweisen von und über ‚Natur‘, von Einsamkeit und seelischer Gesundheit aus der Literatur und der Philosophie.<sup>96</sup>

Einsamkeit und ihr Gegenteil, die Geselligkeit, sind also historische Phänomene, die nicht nur in Plattners Krankengeschichte und Biografie mit relativen Kategorien von Gesundheit und Krankheit verknüpft und pathologisch ausgedeutet wurden. Bereits in Zedlers Universallexikon (1731–1754) heißt es: „Einsam seyn, heißt, sich von der Welt absondern, eingezogen und stille leben, auch ganz und gar von GOtt [sic!] und Menschen verlassen seyn, und in Bekümmerniß leben.“<sup>97</sup> Einsamkeit bestehe dann, „wenn ein Mensch sich von der grossen Gesellschaft derer Menschen abreisset und ganz alleine vor sich seyn will“, doch „[o]b dieses angehe und dem göttlichen Willen gemäß sey, darauf muß man mit Unterscheid antworten.“<sup>98</sup> Denn an sich sei der Mensch ein geselliges Wesen, der sich also sozial und religiös verdächtig verhält, wenn er die Einsamkeit für sich wählt. Entsprechend finden sich auch in vielen weiteren psychiatrischen Krankenakten pathologische Ausdeutungen von gewollter oder durch Krankheit motivierter Einsamkeit; gleichzeitig wird Gesellschaft als Mittel der ‚moralischen Kur‘ eingesetzt.

Einsamkeit wird aber nicht nur als krankmachend, sondern auch als Zuflucht thematisiert, als notwendiger Rückzug, als *Retreat* erachtet, der der Erholung von gesellschaftlichen Zwängen dient. An ihrer einseitigen Pathologisierung wird Kritik geübt.<sup>99</sup> „Einsamkeit“, schreibt Ernst Freiherr von Feuchtersleben (1806–1849),<sup>100</sup> „ist sehr gedeihlich, aber in der Gesellschaft muß man nicht einsam sein wollen.“<sup>101</sup> Aus einer patientenorientierten Sicht erscheint die Einsamkeit als Praxis oder Selbsttech-

95 Vgl. Mario Bosincu, Einsamkeit, Imagination und Revolte. Muße als Selbsttechnik in Bonaventuras Nachtwachen: Begriffsgeschichtliche Perspektiven, in: Claudia Lillge/Thorsten Unger/Björn Wexand (Hg.), Arbeit und Müßiggang in der Romantik, Paderborn 2017, 129–143.

96 Vgl. Yvonne Wübben, Psychiatrie, in: Roland Borgards/Harald Neumeyer/Nicolas Pethes/Yvonne Wübben (Hg.), Literatur und Wissen. Ein interdisziplinäres Handbuch, Stuttgart/Weimar 2013, 125–130.

97 Johann Heinrich Zedler, Einsam seyn, in: Grosses vollständiges Universal-Lexicon aller Wissenschaften und Künste, Halle/Leipzig 1731–1754, Sp. 573–574, hier 573.

98 Ebd., Sp. 574.

99 Vgl. Bernhard Wegener, Einsamkeiten und Gesellungen, in: Bernhard Wegener/Ingo Jacobs (Hg.), Einsamkeiten, Göttingen 2021, 9–88.

100 Vgl. Max Neuburger, Ernst Freiherr von Feuchtersleben (1806–1849), in: Theodor Kirchhoff (Hg.), Deutsche Irrenärzte, Bd. 1, Berlin 1921, 218–222; Walter Creutz, Der Dichterarzt Ernst Frhr. v. Feuchtersleben und die psychosomatische Medizin, in: Medizinhistorisches Journal 3 (1968), Heft 1, 59–67.

101 Ernst von Feuchtersleben, Zur Diätetik der Seele, Wien 1838, 158.

nik<sup>102</sup> der Isolation und geradezu als ein Bedürfnis nach einem meditativen Fluchtraum, während ihr Gegenteil, die Geselligkeit, aus einem medizinischen Blickwinkel als soziales Vermögen und als „medizinische Tugend“ verstanden wird, wie es unter anderem in der *Oeconomischen Encyclopädie* des Lexikographen, Naturwissenschaftlers und Arztes Johann Georg Krünitz (1728–1796) heißt, denn: „Gesundheit ohne Geselligkeit ist Hypochondrie“. Wer zu lange allein ist, werde melancholisch, „man verwickelt sich in die Schlingen, welche uns die Sorgen, die furchtsame Klugheit und die lange Weile legen; das Gemüth bleibt in einer beständigen Dämmerung, und alle Triebe entschlafen zwischen der Gleichgültigkeit und dem Müßiggange“<sup>103</sup>. In der Anstalt wurde beides, Geselligkeit wie auch die Isolation, therapeutisch eingesetzt.

Mit einem praxeologischen Zugang zum Phänomen Einsamkeit untersucht David Vincent die komplexen Beziehungen zwischen Alltagspraktiken von *solitude* und *solicity*.<sup>104</sup> Einsamkeit ist ihm zufolge sowohl Produkt als auch Notwendigkeit von Modernitätserfahrungen. Fay Bound Alberti, die davon ausgeht, dass sich eine emotionale Sprache der Einsamkeit erst ab dem 18. Jahrhundert entwickelt habe, bettet das Phänomen der Einsamkeit in konkrete Situationen und in Abhängigkeit von historischen und intersektionalen *identity markern* wie Klasse, Geschlecht, Alter, Aussehen, Gesundheit, Krankheit etc. ein. Einsamkeit sei als ein höchst subjektives Erleben und auch als körperliche Sinneserfahrung einem generalisierenden Zugriff entzogen und es brauche, so Bound Alberti, personenzentrierte Annäherungen an die Einsamkeit.<sup>105</sup> Biografien wie jene Plattners bieten einen entsprechenden Ansatzpunkt zur Erforschung.

Als psychiatrischer Patient wurde Plattner in einem Kontext behandelt, in dem unterschiedliche Einsamkeitsdispositive gleichzeitig wirksam waren. Hier wurde die Einsamkeit im Rahmen der Symptomatologie der ‚Melancholie‘ behandelt und sie wurde, wie auch die Geselligkeit, im Rahmen der zeitgenössischen Therapie und Pflege problematisiert. Der französische Psychiater Jean-Etienne Dominique Esquirol (1772–1840) beschrieb Einsamkeit in *Die Geisteskrankheiten in Beziehung zur Medizin und Staatsarzneikunde* als Symptom des melancholischen Temperaments und als Begleiterscheinung der Gelehrsamkeit. Betroffene seien „träumerisch, schweigsam, misstrauisch, sie concentriren ihre Neigungen und die Gesellschaft belästigt sie. Sie fliehen dieselbe, ziehen die Einsamkeit vor, wo ihre Einbildungskraft und ihre Neigungen freien Spielraum haben“<sup>106</sup>. Der englische Irrenarzt George Man Burrows (1771–1846) argumentierte, dass für den „unruhigen und boshaften Patienten Einsperren und Einsamkeit sicherlich das beste Mittel“ sei, denn dadurch

102 Vgl. Thomas Macho, Mit sich allein. Einsamkeit als Kulturtechnik, in: Aleida Assmann/Jan Assmann (Hg.), *Einsamkeit. Archäologie der literarischen Kommunikation*, München 2000, 27–44.

103 Johann Georg Krünitz, *Geselligkeit*, in: *Oeconomische Encyclopädie, oder allgemeines System der Staats-Stadt-Haus- u. Landwirthschaft*, in alphabetischer Ordnung, Berlin 1773–1858, Bd. 17, 511–513, hier 511, [www.kruenitz.uni-trier.de].

104 Vgl. David Vincent, *A History of Solitude*, Cambridge 2020.

105 Vgl. Fay Bound Alberti, *A Biography of Loneliness. The History of an Emotion*, Oxford 2019.

106 Jean-Etienne Dominique Esquirol, *Die Geisteskrankheiten in Beziehung zur Medizin und Staatsarzneikunde* vollständig dargestellt, Berlin 1838, 252.

werde eine Irritation der Nerven vermieden.<sup>107</sup> Esquirol schrieb: „die Einsamkeit übt eine mysteriöse Macht aus, die die Kräfte, die durch die Leidenschaften erschöpft sind, wiederherstellt.“ Etwas anders stellt sich das Problem allerdings für jene Kranke dar, die Stimmen hören, in der Einsamkeit wie auch in der Gesellschaft. „Diese Stimmen kommen von den Wolken, Bäumen, sie dringen durch die Mauern durch, und verfolgen und beunruhigen die, die sie hören, bei Tag und bei Nacht, auf dem Spaziergange, in der Gesellschaft, mitten unter vielen Leuten, in der Einsamkeit.“<sup>108</sup>

„Der vom fixen Wahne Ergriffene“, so Feuchtersleben in seinem 1845 erschienenen *Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde*, habe „keine Aufmerksamkeit mehr für die Welt, außer seiner Idee, daher flieht er am liebsten die Gesellschaft, um in ungestörter Einsamkeit sich ganz dem unheimlich unwiderstehlichen Zuge seines Wahnes hingeben zu können.“<sup>109</sup> In solchen Fällen empfahl Feuchtersleben im Einklang mit der Psychiatrie seiner Zeit „Isolirung des Kranken und die Veränderung seiner Lage“ als „die erste Bedingung und der erste Schritt zu jeder Heilung von Psychopathien“.<sup>110</sup> Um einem „überreizten Willen“ entgegenzuarbeiten, seien die geeigneten Mittel „Ruhe, Einsamkeit, besonders im Vereine mit Dunkel und Stille; in höhern Graden: Zwang“.<sup>111</sup> Den einzelnen psychischen Symptomen müssten individuell „angemessene psychische Maßregeln“ entgegengestellt werden, so Feuchtersleben: Gegen „Zerstreuung“ etwa „Fixirung an Ein Interesse“ und gegen die „Geschwätzigkeit die Einsamkeit, welche ihr keinen Raum gewährt.“<sup>112</sup>

In Wilhelm Griesingers (1818–1868) *Lehrbuch Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Aerzte und Studirende*, das in der deutschsprachigen Psychiatriegeschichte als eine Art Wendepunkt hin zur naturwissenschaftlich orientierten Psychiatrie gilt, wird die Schwerkraft als ein schmerzhafter Zustand, als ein „psychische[s] Wehethun“<sup>113</sup> charakterisiert, begleitet von einem „Gefühl von tiefem geistigem Unwohlsein“.<sup>114</sup> Griesinger zufolge entstehe in diesem Zustand eine Abscheu vor allen äußeren Eindrücken, da diese Schmerz erregen und die Kranken darin „stets neue Motive des Schmerzes“ finden.<sup>115</sup> Ihre nachvollziehbare Reaktion auf den Schmerz bestehe demnach oft aus dem Versuch,

„jedem psychischen Eindrucke von Aussen zu entgehen, indem sie sich scheu aus der Gesellschaft der Menschen zurückziehen, und völlig geschäftlos und müßig die Einsamkeit aufsuchen. Die Stimmung des allgemeinen Widerwillens und Negirens spricht sich meistens zunächst aus als Abneigung gegen die

107 George Man Burrows, *Commentare über die Ursachen, Gestaltungen, Symptome und moralische wie medicinische Behandlung des Wahnsinns*, Weimar 1831, 802.

108 Esquirol, *Die Geisteskrankheiten*, 5.

109 Ernst von Feuchtersleben, *Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde*. Als Skizze zu Vorträgen bearbeitet, Wien 1845, 300.

110 Ebd., 392.

111 Ebd., 362.

112 Ebd., 375.

113 Wilhelm Griesinger, *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten, für Ärzte und Studirende dargestellt*, Stuttgart 1845, 166.

114 Ebd.

115 Ebd.

Umgebung, gegen Familie, Freunde, Angehörige, welche oft zu wahrem Hasse sich steigert, als eine totale, unangenehme Veränderung des Charakters.“<sup>116</sup>

Der Rückzug in die Einsamkeit, das Alleinsein aufgrund von Angst und Hassgefühlen, erscheint als emotionale „gesellschaftliche Positionierung“<sup>117</sup> und wird zugleich mit dem auch bei Plattner wirksam gewordenen Dispositiv des ‚Müßiggangs‘ verknüpft. Die Einsamkeitspraxis wird als eine Reaktion auf den Schmerz, als eine Resonanz auf Brüche und Verletzungen im sozialen Leben verstanden. Die ‚Natur‘ – und insbesondere das Gebirge – wird in Messmers literarischer Darstellung zum entsprechenden Gefühls- und Resonanzraum.

## Naturerfahrungen der anbrechenden Moderne

Josef Rungg schrieb über Alois Messmer, dass ihn seit seiner Kindheit ein „Natur-empfinden [...] bis in den innersten Teil seines Herzens [...] durchrieselte und durchschauerte“. Wie Plattner sei auch Messmer als „ein Sonnenkind in den Armen der Natur“ aufgewachsen und der Aufenthalt in der Natur sei ihm seither zu einem Lebensbedürfnis geworden. In der Tat finden sich in Messmers Texten zahlreiche Hinweise auf eine empathisch-literarische Partizipation an den Erfahrungen Plattners in dessen Bergeinsamkeit, so etwa im Text „Naturstille im Tirolergebirge“. Diese Stille sei

„ausgegossen [...] über eine weite Gebirgsöde, in der alles schweigt und nichts sich rührt als die Wolken, die lautlos vorüberhuschen, und das Spiel des Lichtes vom Glührot zum tiefsten Erblassen und Ersterben; oder drinnen im düsteren Winkel des Waldtales, wenn kein Lüftchen atmet am hohen Mittage oder die Nacht bleischwer im Gezweige hängt. Aber diese Stille preßt mir allemal das Herz zusammen, so wie man schwer Atem holt in der dünnen Luft der Hochgebirge oder in der dicken Atmosphäre feuchter Waldstellen.“<sup>118</sup>

Die Natur wird auch bei Messmer zum erhabenen und zugleich beklemmenden Schauplatz übernatürlicher Begegnungen. Plattner widmete seine sinnlichen Naturerlebnisse in den in der Biografie abgedruckten Gedichten der Marienverehrung. In „Höhlen voll grünem Moos und stiller Abgeschiedenheit“ habe er „wonneberauscht der Natur seinen Gottesdienst“ gehalten.<sup>119</sup> Die Sphäre der ‚Natur‘, für Hartmut Rosa die „zentrale Resonanzsphäre der Moderne“<sup>120</sup>, wo „moderne Subjekte“

---

116 Ebd.

117 Nina Fleischer/Judith Lipperheide/Lea Weber, Tagungsbericht Rückzug. Produktivität des Solitären in Kunst, Religion und Geschlechtergeschichte, in: H-Soz-Kult, 05.03.2019, [<https://www.hsozkult.de/conferencereport/id/fdkn-126717>].

118 Alois Messmer, Naturstille im Tirolergebirge, in: Rungg, Alois Messmer, 178–187, hier 178.

119 Rungg, Alois Messmer, 44.

120 Hartmut Rosa, Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung, Frankfurt am Main 42020, 456.

paradigmatisch „beispielsweise im Hochgebirge“<sup>121</sup> eine Resonanzbeziehung erfahren, ist im Erzähltext Messmers ein sakraler Raum für den „Existenzstil des Einsamen“<sup>122</sup>, wie dieser bereits in Rousseaus *Träumereien eines einsamen Spaziergängers* (1782) philosophisch aufgewertet und als Teil der eigenen Identität angeeignet wurde:

„Wenn ich nach einer langen und süßen Träumerei mich mitten im Grünen sah, von Vögeln und Blumen umgeben, [...] dann nahm ich all diese liebenswerten Gegenstände in meine Erdichtungen auf, und wenn ich dann nach und nach zu mir selbst und zu dem, was um mich war, zurückgeführt wurde, so konnte ich den Punkt, der das Erdichtete von der Wirklichkeit schied, nicht bezeichnen.“<sup>123</sup>

Mit Rousseau beginnt, so Mario Bosincu, „eine Phase der Muße- und Einsamkeitsgeschichte, in der man sich mit seinen persönlichen Dämonen und seinen innersten Träumen konfrontiert sieht, anstatt sich Gott oder dem Teufel zuzuwenden“<sup>124</sup>. Plattners *rites de passage* von der Gesellschaft in die Einsamkeit der Natur umschrieb Messmer mit Metaphern aus der Tierwelt.<sup>125</sup> Er verglich seinen Helden mit einem Wandervogel, der leidet, wenn er eingesperrt wird, und den Zeitrhythmen der Natur folgen muss, da er sich nicht an der bürgerlichen Zeitökonomie selbst regulieren könne.<sup>126</sup> Plattner gehörte daher für Messmer mehr dem Wald und der Wildnis zu; ja er habe sogar wie ein Eichhörnchen ausgesehen: „Sein Gesicht mit den kleinen muntern Aeuglein machte mir immer einen waldmäßigen Eindruck; wie von einem Eichhörnlein und hatten auch alle seine Bewegungen unverkennbare Aehnlichkeit mit diesem muntern Springer.“<sup>127</sup>

„Natur“ wird bei Messmer als „unheimliche Natursympathie“ im Stil der Romantik problematisiert, „die an Geisteskrankheit streifte und zeitweilig auch zur wirklichen Geisteskrankheit wurde“<sup>128</sup>. An anderer Stelle schreibt Messmer über Plattner: „So war ihm das Leben in der freien Natur immer mehr ein krankhaftes Bedürfnis, wie Hunger und Durst“<sup>129</sup>, und weiter: „Es gibt eine Art Naturbesessenheit oder Naturtrunkenheit, die ihre traumhaften Fittige sehr wohl über einen Menschengestirp werfen kann.“<sup>130</sup> Plattner verband sich emotional mit seinen heimatlichen Bergen;

121 Ebd., 457.

122 Bosincu, Muße, 134.

123 Jean-Jaques Rousseau, *Die Träumereien des einsamen Spaziergängers* (übersetzt von Dietrich Leube), in: ders., *Bekenntnisse. Die Träumereien des einsamen Spaziergängers*, München 1998, 647–755, hier 703.

124 Bosincu, Muße, 135.

125 Vgl. hierzu auch die Praxis der Metapher in der Medizin: Anita Wohlmann, *Metaphor in Illness Writing. Fight and Battle Reused*, Edinburgh 2022; Alan Bleakley, *Thinking with Metaphors in Medicine: The State of the Art*, London/New York 2017.

126 Vgl. zur „Selbstregulierung dem sozialen Zeittakt gemäß“: Bosincu, Muße, 131.

127 Messmer, Anton Plattner, 260.

128 Ebd., 186–187.

129 Ebd., 215.

130 Ebd.

der Berg Solstein wurde ihm zum „lieben Nachbarn“<sup>131</sup>. Adolf Pichler charakterisierte dessen in der Natureinsamkeit geschriebenen Tagebuchauszüge mit den Worten: „Der Geist des Hochgebirges fesselte ihn mit dämonischer Kraft.“<sup>132</sup> Auch in seinem Zimmer im Brixner Korrektionshaus schlief Plattner bis zu seinem Tod statt in einem Bett auf einem „Waldbett“; er breitete sich „grüne Taxen unter und deckte sich mit einem alten Rocke zu“<sup>133</sup>.

Mit Hartmut Rosa lässt sich behaupten, dass Messmer in seiner Plattner-Biografie eine wechselseitige Resonanzbeziehung zwischen dem aus dem seelischen Gleichgewicht gebrachten Helden und den einsamen und erhabenen Bergen konstruierte: In den rauen, schroffen Felsen findet Plattner die „Stimme der Natur“ und das Gebirge wird zum religiös geprägten Resonanzraum seines Seelendramas.<sup>134</sup> In der Plattner-Biografie kontrastiert der Lärm der Kriegereignisse und des städtischen Treibens mit der Ruhe in der Natur und dem Vogelgezwitscher, die Gesellschaft der Menschen mit der Bergeinsamkeit und der Gesellschaft mit Tieren und „Felsenköpfen“. Hier rebelliert die Seele gegen die Anforderungen der bürgerlichen Moderne.<sup>135</sup> Bei Messmer spiegelt die Natur ähnlich wie im Werk des Zeitgenossen Adalbert Stifter (1805–1866) die Seele, dessen Lektüre – so Heribert Prantl – zu einer therapeutischen Entschleunigung in einer sich zunehmend beschleunigenden Zeit beitragen könne.<sup>136</sup> Plattner verstehe die „Stimmen der Natur“, insbesondere die Vögel und deren „Welt von Wohllaut und Empfindung“, während wir – so stellt Messmer mit Bedauern fest – schwerhörig geworden seien und „das Verständnis dafür verloren“ hätten: „Dadurch sind diese Wohlklänge auch selbst aus Takt und Maß geraten und klingen wild und fremd durcheinander wie ein großes Orchester, bei dem der dirigierende Geist eingeschlafen ist.“<sup>137</sup> Messmer schreibt in sein Reisetagebuch:

„Willst du den Unterschied zwischen unschuldiger Zutraulichkeit und ausgeschämter Zudringlichkeit auch in der Tierwelt beobachten, so sieh da das Rotkehlchen, das mit klugen, frommen Augen dich anschaut und daneben einen Dorf- oder Stadtpatzten, der mit rohem Geschrei dir fast auf die Finger hackt.“<sup>138</sup>

131 Ebd., 244.

132 Adolf Pichler, Zur neueren deutschen Dichtung in Tirol, in: Österreichisch-Ungarische Revue, Bd. 13, Wien 1892, 154–180, hier 172.

133 Messmer, Anton Plattner, 261.

134 Vgl. das Kapitel zur „Stimme der Natur“ in: Rosa, Resonanz, 453–472.

135 Vgl. zur Dimension der Rebellion in der Literatur der Romantik: Michael Löwy/Robert Sayer, Romanticism against the Tide of Modernity, London 2001; Bosincu, Muße.

136 Heribert Prantl, Was man vom langweiligsten aller langweiligen Dichter lernen kann, in: Süddeutsche Zeitung, 21.1.2018, [https://www.sueddeutsche.de/politik/prantls-blick-was-man-vom-langweiligsten-aller-langweiligen-dichter-lernen-kann-1.3834773].

137 Messmer, Anton Plattner, 181.

138 Messmer, Naturstille im Tirolergebirge, 180–181.

## Fazit

Aus dem Blickwinkel der Sozialgeschichte der Medizin wie auch aus dem der *Medical Humanities* gibt es, so mein Fazit, eine Reihe notwendig offener Fragen zur Stimme von Patient:innen in den Übergängen zwischen Pathografie und literarischer Biografie.<sup>139</sup> Werden deren Leiderfahrungen in der Lebens- und Krankheitsgeschichte so wiedergegeben, dass auch die Zeiterfahrungen anderer resonant mitschwingen können? Was geht durch das entsprechende Arrangieren von passenden Fragmenten in der Biografie und im Sinne einer kohärenten und plausiblen Krankheitsgeschichte in der Pathografie verloren?

Im psychiatrischen Kontext wird die Seele des geisteskranken Patienten Plattner jedenfalls nicht als ein „ursprüngliches fertiges Product der Natur, sondern ein gewordenes ihrer eigenen Geschichte“ angesehen, wie dies Wilhelm Griesinger am Ende einer 1843 publizierten Abhandlung *Ueber psychische Reflexactionen* anmerkte.<sup>140</sup> Die Praxis der Pathografie besteht demnach aus einem Herausarbeiten der Krankheitsgeschichte, um „an ihren Ursprüngen die feineren Fäden zu fassen, die sich am Ende zu Wahngespinnsten verschlungen haben“<sup>141</sup>. Was Messmer mit seinem literarischen Lebensbild Plattners beabsichtigt, ist vergleichbar. Er will aber mehr: Erstens geht es ihm um nichts weniger als um „liebevoller“ Annäherung zur Erinnerung an den Dichter und Freiheitskämpfer Plattner, die es vermag, dessen „interessantes Wesen in allen Zusammenhängen“ aufzuzeigen, „in die ihn das Leben geführt“.<sup>142</sup> Zweitens möchte er dieses Leben wieder „in seine Bestandteile“ auflösen und psychologisch allgemeinverständlich machen: Eine solche Biographie sei als „ein Meisterwerk psychologisch beschreibender Darstellung“ anzusehen.<sup>143</sup> Mit großer Empathie für ein biografisches Faszinationsobjekt nähert sich Messmer der Individualität Plattners an und zielt dabei „auf einen imaginären Kern der individuellen Existenz“, mit anderen Worten, „die Essenz eines Menschenlebens“.<sup>144</sup> Diesen Kern sucht der Biograf Messmer in Erinnerungen an den Menschen Plattner zu finden sowie in dessen Hinterlassenschaften und Gedichten, die er dann in den Dienst des Weiterdenkens innerhalb von überindividuellen Narrativen der Übergänge und Umbrüche zur Moderne stellt.<sup>145</sup>

139 Ebd., 222.

140 Wilhelm Griesinger, *Ueber psychische Reflexactionen*. Mit einem Blick auf das Wesen der psychischen Krankheiten [1843], in: Wilhelm Griesinger, *Gesammelte Abhandlungen*, Bd. 1: Psychiatrische und nervenpathologische Abhandlungen, Berlin 1872, 3–45, hier 45.

141 Griesinger, *Pathologie*, 96–97.

142 Rungg, *Alois Messmer*, 45.

143 Ebd. Vgl. zum Verhältnis der Literatur zur Psychologie, insbesondere an dem gesteigerten Interesse an sozialem Milieu, Prozessen der Sozialisation und Subjektwerdung den Handbucharikel: Marcus Krause, *Psychologie*, in: Roland Borgards/Harald Neumeyer/Nicolas Pethes/Yvonne Wübben (Hg.), *Literatur und Wissen. Ein interdisziplinäres Handbuch*, Stuttgart/Weimar 2013, 131–141, hier 135–136.

144 Heinrich, *Das lebendige Gedächtnis*, 26.

145 Vgl. zur Modellierung der Biografie als Ort der Identifikation bei Samuel Johnson: Caitríona Ní Dhúill, *Den Stil bestimmen. Samuel Johnsons Ratschläge für Biographen*, in: Bernhard Fetz/Wilhelm Hemecker (Hg.), *Theorie der Biographie. Grundlagentexte und Kommentar*, Berlin/New York 2011, 13–17.

Messmer bewegt sich dabei im Rahmen eines übergreifenden Diskurses über Narren, die der Gesellschaft einen Spiegel vorzuhalten vermögen. Plattner wird gewissermaßen zum Parrhesiasten, der durch seine provozierenden und unkonventionellen Verhaltensweisen und die „Verkörperung eines alternativen Lebensstils“<sup>146</sup> eine ‘Wahrheit’ spricht und die Negativseiten bürgerlicher Gesellschaft demaskiert.<sup>147</sup>

Das „leidenschaftlich eifrig[e]“ Schreiben an der Biografie des „nährischen Plattner“ ermöglicht Messmer aber auch selbst eine Art Flucht, handelt es sich doch laut Tagebucheinträge um eine Ablenkung von den Anforderungen theologischer Gelehrsamkeit; um etwas, was seine „halbpoetische Schmetterlingsseele“ satt zu machen verspreche.<sup>148</sup> Das Schreiben der Biografie gewinnt so eine Art therapeutische Funktion. An den Übergängen, die Messmer anhand von Plattners Lebensgeschichte herausarbeitet, wird eine Reflexion leidvoller Zeiterfahrungen möglich und eröffnen sich imaginäre Ausflüchte in eine affektiv aufgeladene Gebirgslandschaft.

Plattners Erfahrungen als Patient werden hingegen bei Messmer in der Beschreibung der Praxis als „Vogeldoktor“ reflektiert: „Da wurde einer kranken Nachtigall eine Kreuzspinne als Abführmittel verordnet, dort einem Finken der Zipf operiert, da wurde einem melancholischen Rothkröpflein auflösende Diät vorgeschrieben.“<sup>149</sup>

---

146 Bosincu, Muße, 139.

147 Zur „Demaskierung der Negativseiten“ durch das Portrait des „selbstmarginalisierten Außenseiters“ siehe ebd., 141.

148 Tagebucheintrag im Schuljahr 1855, in: Vonbank, Alois Meßmer, 137–138.

149 Messmer, Anton Plattner, 185.

# **Peter von Scala: Ein Pionier der Schutzpockenimpfung in Tirol von „äußerst pöbelhaft, unanständige[m], den unruhigsten Geist bezeichnende[m] Ausdrücke“**

von Elena Taddei

## **Abstract<sup>1</sup>**

Using the example of the early vaccinator in the Tyrolean region Peter von Scala (1762–1832), this article would like to look at the conditions for pioneering work in the setting of smallpox vaccination and ask whether this doctor at the beginning of medical professionalization was an idealist and philanthropist or rather a careerist who, through his actions and commitment, may have hindered rather than promoted the spread and establishment of smallpox vaccination.

Um etwas Neues zu etablieren und einen Umbruch herbeizuführen – so wie der Schwerpunkt Medizingeschichte, der am Institut für Geschichtswissenschaften und Europäische Ethnologie der Universität Innsbruck in Forschung und Lehre erst mit der Jubilarin dieser Festschrift, Elisabeth Dietrich-Daum, seinen (nicht leichten) Anfang fand – ist es notwendig, mutig, weitzblickend und im positiven Sinn unnachgiebig zu sein.

Mit solchen Eigenschaften (und einigen unerfreulichen mehr) war auch ein Pionier der Kuhpockenschutzimpfung im Tiroler Raum, Peter von Scala (1762–1832), ausgestattet, der ab 1802 nach der Jennerschen Methode,<sup>2</sup> mit der er sich durch eigene Initiative früh vertraut gemacht hatte, impfte und sich mit großem Mut zu dieser noch wenig etablierten und unsicheren Präventionsmaßnahme bekannte. Darüber hinaus trat er selbstsicher vor die sanitätspolitischen Entscheidungsträger und animierte wiederholt und hartnäckig die vorgesetzten Behörden, die Impfung zu bewerben und zum weitzblickenden Zwecke der Ausrottung der verheerenden Blattern sogar verpflichtend zu machen. Mit großem Eifer füllte er Impftabellen aus und publizierte seine gewonnenen Erkenntnisse zur Präventionsmaßnahme. Bei der Auseinandersetzung mit diesem ersten Vorantreiber der Pockenschutzimpfung in

---

1 Dieser Beitrag wurde einem blind peer review unterzogen.

2 Der englische Landarzt Edward Jenner (1749–1823) entwickelte 1796 die moderne Schutzimpfung gegen Pocken mittels der für den Menschen harmloseren Kuhpocken. Eberhard Wolff, Edward Jenner, in: Wolfgang U. Eckart/Christoph Gradmann (Hg.), *Ärztelexikon. Von der Antike bis zur Gegenwart*, Heidelberg/Berlin/New York 32006, 186. Seine Beobachtungen in diesem Lernprozess und die Erfolge/Misserfolge seiner Impfungen hielt er in seinen Publikationen fest: Eduard Jenner, *An Inquiry into the Causes and Effects of the Variolae Vaccinae. A Disease Discovered in Some of the Western Counties of England, Particularly Gloucestershire, and Known by the Name of the Cow Pox* (London 1798).

Tirol, der vor allem aufgrund seiner aufbrausenden und wenig respektvollen Art in der Sanitätsverwaltung Spuren hinterlassen hat, stellt sich die Frage, ob er tatsächlich ein weitsichtiger, unverstandener Pionier in dieser Umbruchszeit und ein überzeugter Impfarzt war oder nicht vielmehr ein Opportunist, der die Einführung einer revolutionären, weil weniger gefährlichen Präventionsmaßnahme<sup>3</sup> gegen die Blattern für die persönlichen Machtkämpfe und die eigene Etablierung als Arzt im Tirol des beginnenden 19. Jahrhunderts benutzte.

Die Forschungsliteratur zu den Anfängen und der Entwicklung der Pockenschutzimpfung im deutschsprachigen Raum und besonders in Österreich ist in den letzten Jahren erfreulicherweise ergänzt worden, wenn auch nicht erschöpfend. Für den deutschen Raum ab 1870 hat Malte Thießen<sup>4</sup> einen zeitlich und räumlich breit angelegten Überblick vorgelegt. Sein Werk konzentriert sich auf die Schutzimpfungen als Medium zum Staatsbildungsprozess und behandelt die diesbezüglichen Debatten und Kontroversen bis in die 1970er Jahre. Die behandelten Aspekte dieses umfangreichen und maßgebenden Werkes reichen von den Akteur:innen, über den Impfstoff bis zu Debatten, Skandalen und dem Impfwang. Auch statistische Erfassungen bezüglich der Pockensterblichkeit, die weitgehend als Argument für die (Wieder-) Einführung der Impfpflicht dienten, werden hier ausgewertet.

Einzelstudien zum Umgang mit Pocken und der Schutzimpfung, ebenfalls auf der Basis von statistischen Auswertungen, liegen bereits seit den 1990er Jahren für Württemberg,<sup>5</sup> Preußen,<sup>6</sup> Baden<sup>7</sup>, Schwaben<sup>8</sup> und Salzburg<sup>9</sup> vor. Für Österreich haben sich besonders Michael Pammer,<sup>10</sup> Heinz Flamm und Christian Vutuc<sup>11</sup> mit

3 Vor der Etablierung der Kuhpocken-Schutzimpfung war die einzige Art der Immunisierung die Variolation oder Inokulation, d. h. die Einimpfung von echtem Pockeneiter. Diese Impfung mit pathogenen, also nicht abgeschwächten Erregern konnte zu schweren Erkrankungen für das Individuum und zur epidemischen Ausbreitung der Blattern führen. „Inokulation“, in: Duden. Das Wörterbuch medizinischer Fachausdrücke, Mannheim u. a. 72003, 388. Siehe auch Arnold C. Klebs, Die Variolation im achtzehnten Jahrhundert. Ein historischer Beitrag zur Immunitätsforschung, Gießen 1914.

4 Malte Thießen, Immunisierte Gesellschaft. Impfen in Deutschland im 19. und 20. Jahrhundert (Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 225), Göttingen/Bristol CT 2017.

5 Eberhard Wolff, Einschneidende Maßnahmen. Pockenschutzimpfung und traditionale Gesellschaft im Württemberg des frühen 19. Jahrhunderts (Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 10), Stuttgart 1998.

6 Ute Frevert, Krankheit als politisches Problem 1770–1880. Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung (Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 62), Göttingen 1984.

7 Francisca Loetz, Vom Kranken zum Patienten. „Medikalisierung“ und medizinische Vergesellschaftung am Beispiel Badens 1750–1850 (Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 2), Stuttgart 1993.

8 Wolfgang Petz, Die Einführung der Pockenschutzimpfung in der bayerischen Provinz Schwaben, in: Peer Frieß/Dietmar Schiersner (Hg.), Aus Sorge um die Gesundheit. Geschichte der Medizin in der Region (Forum Suevicum. Beiträge zur Geschichte Ostschwabens und der benachbarten Regionen 14), München 2021, 367–402.

9 Sabine Falk/Alfred Stefan Weiss, „Hier sind die Blattern“. Der Kampf von Staat und Kirche für die Durchsetzung der (Kinder)Schutzimpfung in Stadt und Land Salzburg (Ende des 18. Jahrhunderts bis ca. 1820), in: Mitteilungen der Gesellschaft für Salzburger Landeskunde 131 (1991), 163–186.

10 Michael Pammer, Pocken I. Gesundheitspolitik unter Franz II./I, in: *Historicum. Zeitschrift für Geschichte. Medizin I* (Frühling 2003), 17–21; Michael Pammer, Pocken II. Die Impfung im 19. Jahrhundert, in: *Historicum. Zeitschrift für Geschichte. Medizin II* (Sommer 2003), 15–19.

11 Heinz Flamm/Christian Vutuc, Geschichte der Pocken-Bekämpfung in Österreich, in: *Wiener klinische Wochenschrift. The Middle European Journal of Medicine* 122 (2010), 265–275.

den Pocken und der Pockenschutzimpfung auseinandergesetzt. Den rechtlichen Aspekten der Schutzimpfung hat sich Michael Memmer in einem historischen Abriss gewidmet.<sup>12</sup> Für den Tiroler Raum ist Alois Unterkircher<sup>13</sup> der Frage nach der altersspezifischen Verteilung bei der Pockenmortalität und den Rahmenbedingungen für die Kuhpocken-Schutzimpfung nachgegangen. Den jüngsten Überblick bietet der 20. Band der Zeitschrift *Virus* mit dem Schwerpunkt Kulturgeschichte(n) der Impfung.<sup>14</sup> Die bei der Einführung der Pockenschutzimpfung involvierten Akteure werden indes – wenn überhaupt bekannt – oft nur am Rand beleuchtet.

So möchte der vorliegende Beitrag entlang der Biografie von Peter von Scala genau auf diese Voraussetzungen für eine „Pionierarbeit“ eingehen, und fragen, ob es sich bei diesem Arzt um einen Idealisten und Menschenfreund oder um einen Karrieristen handelte, der durch sein Agieren und Engagement die Verbreitung und Etablierung der Pockenschutzimpfung womöglich eher gehindert als gefördert hat.

## Ausbildung

Peter von Scala wurde 1762 in Innsbruck als Ältester von drei überlebenden Söhnen des Handels-Buchhalters bei der k. k. Bergwesen-Direktion<sup>15</sup>, Johann Baptist von Scala, und der Aloyßia Hedwig Frings(in) geboren. Seine Paten waren Kaufmänner und Bankiers aus Augsburg.<sup>16</sup> Es ist wahrscheinlich diesen Beziehungen zu verdanken, dass der junge Mediziner nach dem Studium einige Monate in Augsburg bei Hofrath von Mayer und den Verwandten mütterlicherseits, wie Steuerrevisor Frings, sowie bei Hofrat Geiser in München verbrachte<sup>17</sup> und später als mittlerweile etablierter Arzt 1808 nach Bayern zurückkehrte. Das 1776 in Innsbruck begonnene Philosophikum und Medizinstudium hatte Scala aufgrund der Aufhebung der Universität 1782 in Freiburg i. B. weiterführen müssen, wo er 1783 promovierte.<sup>18</sup>

Unter dem Rektorat von Franz Karl Anton Gebhard, Doktor der Medizin und Chirurgie sowie Magister der Geburtshilfe und Anatomieprofessor aus Mainz, im-

12 Michael Memmer, Die Geschichte der Schutzimpfungen in Österreich. Eine rechtshistorische Analyse, in: Gerhard Aigner u. a. (Hg.), *Schutzimpfungen – Rechtliche, ethische und medizinische Aspekte* (Schriftenreihe Ethik und Recht in der Medizin 11), Wien 2016, 9–36.

13 Alois Unterkircher, „Tyroler! Lasset eure Kinder impfen“ – Sterblichkeitsverhältnisse und frühe Seuchenprophylaxe in Tirol am Beispiel der Pocken im 19. Jahrhundert, in: *Geschichte und Region/Storia e regione* 14/1, Schwerpunkt: Medikalisierung auf dem Lande/Medicalizzazione in area alpina (2005), 42–68.

14 Elisabeth Dietrich-Daum/Marina Hilber/Elisabeth Lobenwein/Carlos Watzka (Hg.), *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 20: Schwerpunkt: Kulturgeschichte(n) der Impfung* (2021).

15 Pfarrarchiv (PA) Hall, Geschlechtsfolge der Stadt Hall, Bd. S, 7–8.

16 Tiroler Landesarchiv (TLA), Taufbuch, Innsbruck, Pfarre St. Jakob, Matrikel -online, [MF0972-3\_Ibk St. Jakob, TB21 1752-1763, [https://matriken.tirol.gv.at/Bilder/Pfarren%20I-O/Pfarren%20Innsbruck/Katholische%20Pfarrgemeinden/Innsbruck-St.%20Jakob/Taufbuch/Taufbuch%201752-1763%20mit%20Index%20+%20Illegitime\\_MF%200972-3/](https://matriken.tirol.gv.at/Bilder/Pfarren%20I-O/Pfarren%20Innsbruck/Katholische%20Pfarrgemeinden/Innsbruck-St.%20Jakob/Taufbuch/Taufbuch%201752-1763%20mit%20Index%20+%20Illegitime_MF%200972-3/)]. Alle Internetressourcen zuletzt eingesehen am 25.6.2024

17 Diese Angaben befinden sich in einem Schreiben Scalas an den Gouverneur, in dem er zur Betonung seiner besonderen Qualitäten seine Laufbahn Revue passieren ließ. TLA, Jüng. Gub., Sanität 1796, 2407: Peter von Scala an den Gouverneur, 19.10.1796.

18 Friedrich Schaub, *Die Matrikel der Universität Freiburg i. Br. von 1656–1806*, 2 Bde, Freiburg i.Br. 1955–1957, Bd. 1, 892–899, hier 898, Nr. 92.

matrikulierten im Studienjahr 1782/3 fünf Medizinstudenten in Freiburg. Aus Tirol kamen neben Peter von Scala auch Josephus von Festi (Rovereto) und Joannes Baptista Martin (keine genaue Ortsangabe), alle im dritten Studienjahr. Scala verteidigte am 13. Mai 1783 seine Dissertation mit dem Titel *Assertiones medicae ex chemia... ex anatomia (Insekten), ex physiologia, ex materia medica...* zwar erfolgreich, wenn auch „mit hitziger Gelehrsamkeit“. Er wurde am 5. Juni zum Doktor der Medizin promoviert.<sup>19</sup>

Lehrer, die Peter von Scala bereits in Innsbruck geprägt hatten und ihm ein gewisses modernes, „aufgeklärtes“ Wissen mitgaben, waren der Professor für Anatomie und Chirurgie Franz Caspar Benedikt Egloff,<sup>20</sup> der Professor für Anatomie und Chirurgie Alois Paul Trabucco,<sup>21</sup> Karl Anton Gerstner in der Pathologie und medizinischen Praxis,<sup>22</sup> Johann Michael Menghin Ritter von Brunnenthal, Professor für medizinische Institutionen und *Materia medica*,<sup>23</sup> und der Professor für Geburtshilfe und Chirurgie, Josef Rottruf.<sup>24</sup>

Eine besondere Rolle in Scalas Biografie spielte zum einen Michael Menghin aus dem Nonstal, der – von van Swieten selbst zum Professor der medizinischen Institutionen und für *Materia medica* an der Universität Innsbruck ernannt – als Proto-medikus auch das Stadtspital leitete und dem philosophischen Studium als Direktor vorstand. In dieser Funktion straffte er das Studium und brachte die Arztausbildung ans Krankenbett.<sup>25</sup> Zum anderen stand Scala Professor Egloff, dessen Tochter Klara er 1790 ehelichte,<sup>26</sup> nahe. Egloff war Hof-Medicus sowie Stadt-Physikus (Stadtarzt) und übernahm 1750 den Lehrstuhl für Anatomie und Chirurgie an der Universität Innsbruck. Er gilt als erster Lehrer der Geburtshilfe in Innsbruck, der auch selbst die Hebammen unterrichtet hat.

## Erste Berufserfahrung

Nach seinem Studienabschluss in Freiburg ließ sich Peter von Scala 1783 als (zweiter) praktischer Arzt in Hall in Tirol nieder. Er spekulierte darauf, dass der kränkliche Stadtarzt Dr. Eppler bald abgelöst werden sollte und sich hier eine Arztstelle in einer

<sup>19</sup> Ebd.

<sup>20</sup> Franz Caspar Benedikt Egloff (1715–1790), Dienstjahre 1750–1780. Zu seiner Biografie und seiner 30-jährigen Tätigkeit als Professor in Innsbruck siehe Gert Rogenhofer, *Medicina Oenipontana: Magistri annorum 1673–1810*, Diss. Universität München 1975, 107–109.

<sup>21</sup> Alois Paul Trabucco (1744–1783), Dienstjahre 1780–1782. Vgl. ebd., 176–179.

<sup>22</sup> Karl Anton Gerstner (1713–1797), Dienstjahre 1741–1782. Vgl. ebd., 113–116.

<sup>23</sup> Johann Michael Menghin Ritter von Brunnenthal (1738–1789), Dienstjahre 1764–1789. Vgl. ebd., 140–147.

<sup>24</sup> Josef Rottruf (1725–1800), Dienstjahre 1782–1786. Vgl. ebd., 157–158.

<sup>25</sup> Ebd., 140–141. Heinz Huber, *Geschichte der Medizinischen Fakultät Innsbruck und der medizinisch-chirurgischen Studienanstalt (1673–1938)*, Wien/Köln/Weimar 2010, 48. Margret Friedrich, *Konsolidierung, Kritik und Krisen – Universität und Lyzeum von ca. 1730 bis 1826*, in: Margret Friedrich/Dirk Rupnow (Hrsg.), *Geschichte der Universität Innsbruck 1669–2019*, Bd. 1: *Von der Gründung bis zum Ersten Weltkrieg*, Innsbruck 2019, 129–294, hier 197–198.

<sup>26</sup> TLA, Heiratsmatrikel, Hall in Tirol, 1790, 212, [[https://matriken.tirol.gv.at/Bilder/Pfarren%20A-H/Pfarren%20H/Hall%20in%20Tirol/Traubuch/Traubuch%201761-1819\\_Kb%20mit%20Index\\_MF%201148-2/](https://matriken.tirol.gv.at/Bilder/Pfarren%20A-H/Pfarren%20H/Hall%20in%20Tirol/Traubuch/Traubuch%201761-1819_Kb%20mit%20Index_MF%201148-2/)].

immer noch reichen Stadt mit vielen potentiellen und wohlhabenden Patient:innen ergeben würde. Obwohl sich Scala während seiner dreijährigen Vertretungszeit offensichtlich eine Lobby aufbauen konnte, trat er bei der Bewerbung um die Stadtarztstelle, bei der er mit seinem ausgezeichneten Abschluss in Freiburg und mit seinem übermäßigen Fleiß punkten wollte,<sup>27</sup> in Konkurrenz mit dem in Eppan tätigen Arzt Franz Joseph Anton Gilli und dem Landecker Arzt Franz Adam.<sup>28</sup>

Der Stadtrat, die Salinen- und Münzbeamten und -arbeiter sowie die Haller Bürgerschaft bevorzugten Scala, da sich der niedergelassene Gilli nicht bewährt hatte. Dem Stadtmagistrat wurde als Begründung für diese Bevorzugung Scalas Engagement für die Kranken und sein freundlicher Umgang genannt:

„Der unermüdete Fleiße bey dem Kranken Bette und die daraus glücklich erfolgte Genesung der Kranken – die der armen und Mittellosen durch ohnentgeltliche Verschreibung der Medicinen erwiesenen grossen Gutthatten – und endlich das so menschenfreundliche Betragen des Hn Doctor Medicinae Peter Scala waren die wohl überlegten Bewegungsachen, welche der gesamten Bürgerschaft alda das und aller Eigennützlichkeit ganz freye und volle Zutrauen, Selben als ein Stadtphysicum (bey öffentl. Rathe und Bürgerschaft Versammlung in Betracht des neuen Stadtrichter wohl) zu erbitten veranlasst haben.“<sup>29</sup>

Der Salz- und Münzamtndirektor Menz und der Protomedikus und Sanitätsreferent, der oben genannte Menghin, hingegen waren für Gilli. In einem emotionalen Bericht an das Kreisamt und in Weiterleitung an den Statthalter Graf von Sauer und schließlich an Kaiser Joseph II. (1741–1790, reg. 1765–1790) selbst hielt Scala die Schwierigkeiten bei der Bewerbung<sup>30</sup> und die Missachtung eines Mehrheitsentscheids fest. Scala bezeichnete das, was im heutigen Verständnis als *Freunderlwirtschaft* oder Vetternwirtschaft zu verstehen wäre (Gilli und Menghin waren beide aus dem Nonstal) mit seinen eigenen Worten als „Speichelleckerey“.<sup>31</sup> Das Schreiben zeigt einen eloquenten Mann, der genau wusste, an wen er sich mit Mitleid und Verständnis erregenden Worten wenden musste. Schließlich wurde seine Beschwerde erhört und er wurde – wenn auch erst im September 1787 – zum Stadtphysikus mit 200 Gulden Wartgeld und zum Kameralphysikus beim Salzoberamte mit einem jährlichen Wartgeld von 80 Gulden ernannt.<sup>32</sup>

27 TLA, Jüng. Gub., Sanität 1786, 2398: Peter von Scala an das Stadtmagistrat Hall, 5.12.1786. PA Hall, Verstorbenenbuch der Stadt Hall N–Z.

28 TLA, Jüng. Gub., Sanität 1787, 2398: der Bürgermeister und der Rat an das Kreisamt Schwaz, 29.1.1787.

29 TLA, Jüng. Gub., Sanität 1787, 2398: Joseph Silberger als verpflichteter Gemein Redner Joseph Striggler als verpflichteter Gemeindts Reder an das Stadtmagistrat Hall, 8.3.1781.

30 Stadtarchiv (StA) Hall, Berichtsbuch 1787–8, f. 59v.

31 TLA, Jüng. Gub., Sanität 1796, 2407: Peter von Scala an den Gouverneur, 19.10.1796.

32 Heinz Moser, Von Apothekern, Ärzten, Badern und Hebammen. Zur Geschichte des Gesundheitswesens der Stadt Hall in Tirol, Hall i. T. 1996, 79.

Als Stadtarzt und gleichzeitig Spitalsleiter setzte er sich für verschiedene Reformen im städtischen Gesundheitswesen ein.<sup>33</sup> Heinz Moser hält in seinem Werk über die medizinische Versorgung in Hall fest, dass sich Scala hier nicht wohl fühlte, weil er sich mit seinen hochtrabenden Plänen und seiner scharfen Kritik unbeliebt machte. Gleichzeitig war er mit seinem Gehalt, mit dem er eine stetig wachsende Familie unterhalten musste, unzufrieden.<sup>34</sup>

Tatsächlich nahm sich der kurz zuvor als menschenfreundlich beschriebene Scala kein Blatt vor dem Mund, wenn er – durchaus im Trend der Zeit – den Hebammen Unredlichkeit vorwarf, weil sie als Leicheneinnäherinnen verbotenerweise mit Kranken und Toten umgingen,<sup>35</sup> oder wenn er – anstelle des seiner Meinung nach (zu) wenig aktiven Stadtmagistrates – gegen die so genannten Kurpfuscher<sup>36</sup> vorging. Er selbst sah sich dabei stets als Opfer von Intrigen und Feindschaften und hielt bereits 1796 im Nachklang seiner Bestellung fest:

„Die infamen Ränke und Caballen des berüchtigten Dr. Gilli, die ehrdiebischen Verfolgungen frömmelnder Weibsstücke, die Puschereien der Apotheker, der Wundärzte, des Schinders und der gesamten medizinischen Frauen, auch der wankelmütige, grundsatzlose und schwelgerische Charakter des hiesigen Volkes verschlimmerten meine traurige und wahrlich unverdiente Lage so sehr, daß mir die Praxis auf dem Lande gänzlich und in der Stadt bis auf die armen Kranken äußerst beschränkt wurde.“<sup>37</sup>

Es ist Moser sicher zuzustimmen, dass Scala eine höhere Besoldung anstrebte<sup>38</sup> – schließlich musste er sechs Kinder ernähren; doch das bescheidenere Gehalt, mit dem er in der Folgezeit auskommen musste und offensichtlich konnte, zeigt, dass ihn vorrangig ein anderer Ehrgeiz antrieb, so z. B. eine Universitätskarriere. Die Bewerbung um eine Professur bei der Wiedereröffnung der Universität 1792 sollte vorrangig seiner Etablierung in der ärztlichen Hierarchie des Landes sowie der Anerkennung seiner Expertise und nur sekundär der Aufbesserung der Besoldung dienen. Doch die medizinische Fakultät schien keine Verwendung für ihn zu haben trotz – oder gerade aufgrund – seines berühmten Schwiegervaters. Scala selbst sah den Grund für seinen Misserfolg nicht bei einer etwaigen fachlichen Unzulänglichkeit oder seinem schwierigen Charakter, sondern in politischen Intrigen:

33 Ebd., 80.

34 Ebd., 84. Aus der am 15.2.1790 geschlossenen Ehe mit Maria Klara Susanna Barbara Josefa Aloisia von Egloff gingen sechs Kinder hervor: Peter Ignaz Josef \*20.2.1791, Maria Anna Barbara Kreszens \*18.7.1792, Franz Ignaz Josef \*14.12.1793, Joseph Mathias Ignaz \*18.2.1795, Johann Ignaz \*10.5.1796 und Ignaz Joachim \*19.8.1797. PA Hall, Geschlechtsfolge der Stadt Hall, Bd. S, 7–8.

35 StA Hall, Ratsprotokoll 1789–1791, fol. 29', 32–33, zit. n. Moser, Von Apothekern, 78.

36 So z. B. TLA, Jüng. Gub., Sanität 1796, 207, Z. 15864/295: Peter von Scala, Stadtphysiker zu Hall überreicht unter 23ten Xbre eine weitere Beschwerde gegen den dortigen Stadtmagistrat, wegen medizinischer Puschereien und bittet um Abhilfe, 30.12.1796.

37 TLA, Jüng. Gub., Sanität 1796, 2407, Zl. 13.692. Zit. auch bei Moser, Von Apothekern, 82.

38 Moser, Von Apothekern, 84.

„Als Seine Majestät der Kaiser Leopold die Universität zu Innsbruck wiederherstellte, hätte mir geholfen werden können, wenn nicht das sonderbare Betragen des Herrn Landeschefs Freiherrn von Waidmannsdorf und die Untätigkeit meiner scheinbaren Gönner das Gegenteil bewirkt hätten.“<sup>39</sup>

Das dadurch voraussehbare Ende der angestrebten Karriere in Innsbruck bewegte ihn schließlich dazu, größeren Druck zu machen, vertragsbrüchig zu werden und sich 1796 als Feld- und Wundarzt in der dritten *Hallerischen Landesdefensions-Compagnie* für 42 Kreuzer pro Tag zu melden. Als Rechtfertigung für sein Tun schrieb er dem Gouverneur einen langen Brief, in dem er einerseits seine bisherige Ausbildung und Arzttätigkeit ins beste Licht rückte und andererseits den Gegenwind, der ihm in Hall entgegenwehte, beschrieb. Neben den besseren Verdienstmöglichkeiten sah er im unerlaubten Abgang aus Hall auch einen patriotischen Dienst am Vaterland in den Napoleonischen Kriegen, wodurch seinen Kindern Vorteile erwachsen würden. Darüber hinaus wollte er in der Fremde „neue Geisteskräfte“ sammeln, um nach der Rückkehr „die hier gewöhnlichen Neckereyen und Mißhandlungen desto leichter wieder dulden [zu] könne[n].“ Er schlussfolgerte:

„Wenn der thätige Mann für seine dem Staate geleistete Dienste [...] nur mit leeren Versprechungen getäuscht wird, wenn man Ihm jeden günstigen Augenblick den er zur Verbesserung seiner traurigen Lage benützen will, [verleidet,] dann muß ein solcher Mann verdrossen – mißmüthig und auf die lezt einem unthätigen Pflanzenthier ähnlich werden.“<sup>40</sup>

Als er dem Stadtmagistrat seinen Entschluss mitteilte, wurde ihm erwidert, dass eine Entfernung vertraglich nicht erlaubt sei. Scala vermutete, dies geschehe „auf Veranlassung eines reichen Gefühllosen gebietherischen Fleischklozens“<sup>41</sup>. In seinem Protestschreiben gegen das Verbot betonte er, dass von Rechtswegen kein Beamter, der in der Landesdefension gebraucht werden könne, daran gehindert werden dürfe. Er selbst habe nun 13 Jahre lang „Verfolgungen der Caballen [...] unter dem Deckmantel der Religion“ erdulden müssen und ihm sei weder zur Pflege der eigenen Gesundheit noch zu Aufheiterung ein Fortgang erlaubt worden.<sup>42</sup> Im Februar 1797 reiste Scala fluchtartig nach Bozen und wurde dort – weniger patriotisch motiviert als in seinen geäußerten Absichten – provisorischer Kreisphysikus mit einem Interimsgehalt von 300 Gulden.<sup>43</sup> Sein Versuch nach kurzer Zeit wieder jenseits des Brennerpasses eine Anstellung zu erhalten, scheiterte an seinem Eigenstolz. Anfang 1799 hatte er sich für die freie Physikatsstelle in Reutte beworben, bat aber von Bozen aus seine Bewerbung für den Fall, dass er in Betracht gezogen würde, nicht mehr zu berücksichtigen oder ihn nicht ohne Rücksprache zu bestellen; da er „von

39 TLA, Jüng. Gub., Sanität 1796, 2407, Zl. 13.692. Zit. auch bei Moser, Von Apothekern, 82.

40 TLA, Jüng. Gub., Sanität 1796, 2407: Peter von Scala an den Gouverneur, 19.10.1796.

41 Ebd.

42 Ebd.

43 TLA, Jüng. Gub., Sanität 1797, 2409, Z. 5627/146: 30.3.1797.

dem Herrn Reichsritter Aloys v. Strelle sehr unmännlich verständiget worden [sei], so ist er nicht mehr gesinnt, in Reitte seine Beförderung zu erwarten<sup>44</sup>. Zuvor hatte das Kreisamt versucht, das immer noch wegen des unerlaubten Entfernens verärgerte Haller Stadtmagistrat zu besänftigen. Dabei wurde festgehalten, dass

„Peter Scala zwar verdient [habe], wegen seines unruhigen und pflichtwidrigen Betrages nach dem Antrag des Stadtmagistrates von seinem Phissikat entlassen zu werden; allein da er eine zahlreiche Familie hat, und bei dermaligen Zeitumständen nicht leicht eine anderweitige Unterkunft findet, und der Magistrat selber gegen seine medizinische Talent und Kenntnisse nichts einzuwenden hat, so mag er für diesmal noch beim Phissikat belassen werden, mit dem, dass er schriftliche Abbitte seinem Vorgesetzten Stadtmagistrat überreiche, mit dem Beisatz, sich fernerhin ruhig, unterwürfig und in seinen Standesschuldigkeiten emsig zu betragen. Im nächsten Übertretungsfall sei seine Entlassung unvermeidlich.“<sup>45</sup>

Der Vorwurf war immer noch jener der Vernachlässigung der Kranken durch den Wechsel nach Bozen, wodurch das Vertrauen der Bevölkerung als verloren bezeichnet wurde und die „Verletzung der Ehre des Magistrates als infam“. Scala – so wurde erinnert – verbreite Schmähreden und boshafte Verleumdungen gegenüber Frauen, die gratis den Armen Arzneimitteln verabreichen, indem er diese als „Mitpfuscherinnen“ bezeichnete.<sup>46</sup> Gegen diese immer noch gegenwärtigen Vorwürfe konnte die Intervention des Kreisamtes nichts bewirken und Scala konnte 1799 nur als Stadt- und Landgerichtsphysikus sowie Spitalsarzt in Lienz zurückkehren. Diese Stelle im Kreisamt Pustertal mit dem bescheidenen Jahresgehalt von 130 Gulden hatte er bis 1805 inne. Immer wieder bat er um Gehaltserhöhungen; als behandelnder Arzt für die Messingwerksarbeiter erhielt er zusätzlich 12, später 20 Gulden.<sup>47</sup>

## Impfpionier

In Lienz wurde Scala in Eigenregie als Impfarzt tätig. Ab April 1802 berichtete er wiederholt dem Gubernium von seinen Impferfolgen, sparte dabei nicht mit

44 TLA, Jüng. Gub., Sanität 1799, 2411, Z. 4732/50: 16.3.1799. Wenn nach Zedlers Universallexikon ein männliches Gemüt als „lehrhaftes, fleissiges, curieuses, beständiges, beherztes, großmüthiges und zum Zorn sowohl als Rachgier inclinierendes Gemüthe“ definiert wird und Männlichkeit im moralischen Sinne „derjenige Stand [ist], da man nichts vornimmt und thut, als was einem, der zur Reife des Verstandes gelangt ist, anständig ist“, so kann angenommen werden, dass Stelles Verhalten Scala gegenüber diesen Erwartungen nicht entsprach. Johann Heinrich Zedler, Grosses vollständiges Universallexicon aller Wissenschaften und Künste, 68 Bde., Halle (Saale)/Leipzig 1731-1754, hier Bd. 19, Leipzig 1739, Sp. 173.

45 TLA, Jüng. Gub., Sanität 1797, 2408, Z. 1432/29: Kreisamt im Unterinntal an Stadtmagistrat Hall, 14.2.1797.

46 TLA, Jüng. Gub., Sanität 1797, 2408: Stadtmagistrat Hall an Landesgubernium, 24.1.1797.

47 Die Eckdaten von Peter von Scalas Tätigkeit in Lienz sind in einer Diplomarbeit zur medizinischen Versorgung der Stadt erarbeitet worden: Andrea Schett, Die medizinische Versorgung der Stadt Lienz (1784–1931), Dipl. Universität Innsbruck 2013, 42–47.

harschen Worten gegenüber den diese Pionierarbeit wenig unterstützenden Behörden und den noch weniger kollaborierenden Eltern und verfasste als erstes Ergebnis seiner Bemühungen eine kleine Abhandlung über die Kuhpockenschutzimpfung.<sup>48</sup>

Wie er zum Wissen über die Kuhpockenimpfung und zum Impfstoff kam, wissen wir nur aus seinen eigenen vagen Berichten und einigen Beschwerdebriefen an den Gouverneur. Vom Erfolg dieser von Edward Jenner verbreiteten Präventionsmaßnahme habe er aus deutschen Zeitungen erfahren, worauf er selbst „von einem erfahrenen grossen ausländischen Arzt“ Anweisungen für die Durchführung eingeholt habe.<sup>49</sup> Als eines der ersten deutschsprachigen Fachjournale berichtete die *Medicinish-chirurgische Zeitung* in der 82. Ausgabe am 15. Oktober 1798 von der kurz zuvor in England gemachten Entdeckung der Impfung mit Kuhblättern („Cow-Pox“) und verwies dabei auf das zuvor im Juni von Jenner publizierte Werk sowie auf die in den Druck gegebene Vorlesung von Dr. Pearson *The substance of a lecture delivered on Saturday July 7te on the inoculation of the Cow-pox, principally with a view to supersede and extinguish the smal-pox* [sic].<sup>50</sup> Ein weiterer Eintrag in der *Medicinish-chirurgischen Zeitung* vom 10. Juni 1799 eines anonym gebliebenen Wiener Arztes ging näher auf die Impfmethode ein und erwähnte auch die ersten Impfversuche in Wien. Der Autor schloss den Beitrag mit einigen allgemeinen Fragen, so z. B. ob durch die Kuhpockenimpfung Tierseuchen in Europa häufiger werden würden. Trotz des positiven Grundtenors der Beschreibung erwartete der Autor weitere Bestätigung durch zahlreiche Versuche und versprach verlässlich davon zu berichten.<sup>51</sup> Am 19. Oktober 1799 wurden auch beide Werke von Edward Jenner in der unter Aufsicht der königlichen Gesellschaft der Wissenschaften stehenden Zeitschrift *Göttingische Anzeigen* rezensiert und hierbei ausführlich über die darin festgehaltenen Fallbeispiele berichtet. Dabei wurde die erste Schrift Jenners *An Inquiry into the causes and effects of the Variolae vaccinae a disease discovered in some of the Western countries of England particularly in Gloucestershire and known by the name of the Cow Pox* (1798) als „vortreffliche Schrift“ gelobt, die „in den medicinischen Annalen Epochen machen [werde], falls sich die Hauptsätze desselben noch ferner bestätigen sollten“.<sup>52</sup> Auch die Folgeschrift *Further Observations on the Variolae vaccinae or Cow Pox* von 1799 wurde in derselben Rezension behandelt. Dabei informierte man mit dem Verweis, dass man in Wien Jenners Methode bereits ausprobiert habe, über den Unterschied zwischen echten und unechten Pocken.<sup>53</sup>

Somit hatte der rührige Dr. von Scala seit Herbst 1798 und vermehrt im Jahr 1799 die Möglichkeit gehabt, sich – wie er selbst festhielt – mithilfe von Zeitungsberichten über die aus England kommende Methode, mit Kuhpockenlymphe zu

48 TLA, Jüng. Gub., Sanität 1802, 2414, Z. 5665/50: Peter von Scala an den Statthalter, 5.4.1802 und erneut 24.4.1802. Peter von Scala, Noch ein paar Worte für die wohlthätigen Schutzblättern, gedruckt in Deutschland 1803.

49 TLA, Jüng. Gub., Sanität 1802, 2414: Scala an den Gouverneur Ferdinand von Bissingen-Nippenburg, 5.4.1802.

50 *Medicinish-chirurgische Zeitung* 82, 15.10.1798, 79–80.

51 *Medicinish-chirurgische Zeitung* 46, 10.6.1799, 380–382.

52 *Göttingische Anzeigen* 19.10.1799, London, 1650–1655, hier 1650.

53 Ebd., 1655.

immunisieren, und über die Wiener Versuche und Erfolge zu informieren. In seinem eigenen, 1803 erschienenen knappen Werk *Noch ein paar Worte für die wohlthätigen Schutzblättern* erhebt er sich für den Tiroler Raum selbst zum Pionier der Impfung, wenn er über den Beginn seiner Impftätigkeit berichtet: „Ich las die manichfaltige Empfehlungen der Schutzblättern sehr oft, konnte mich aber lange nicht entschließen, dieselbe in den hiesigen Gegenden vorzunehmen, weil sich meines Wissens noch kein Tyroler-Arzt mit ihrer Einimpfung beschäftigt hat.“<sup>54</sup> Schlussendlich bewegte ihn nach eigenen Angaben der Blatterntod eines Kindes und „die Aneiferung des aufgeklärten Lienzerischen k. k. Rentmeisters Herrn Franz Xav. v. Hibler, der mir seine 4 Söhne zur Vaccination angeboten“, zu einem Versuch.<sup>55</sup> Von dem in Klagenfurt tätigen Arzt Lorenz Chrysanth Edler von Vest (1776–1840),<sup>56</sup> erfuhr Scala im Februar 1802, wie geimpft werden sollte. Von diesem erhielt er auch den ersten Trockenimpfstoff auf Fäden, der die oben genannten Rentmeisterkinder allerdings nicht immunisierte. Als er dem Klagenfurter Kollegen vom Misserfolg berichtete, erhielt er von diesem am 16. März 1802 „mehrere, und frischere Impfmaterie“ zur Wiederholung der diesmal erfolgreichen Impfung. An zwei Kindern konnte er, dessen Erfahrung nur auf die Beschreibungen und Beobachtungen in den Zeitschriften beschränkt war, „die vollkommenste Wirkung“ sehen.<sup>57</sup> Noch im ersten Impfmonat bedankte sich Scala bei Dr. Vest öffentlich durch eine Zuschrift an das Innsbrucker Wochenblatt. Dieses veröffentlichte Anfang Mai seinen Brief aus Lienz vom 23. April 1802. Darin war zu lesen:

„Seit etlichen Wochen habe ich 30 Kindern die Kuhpocken mit glücklichstem Erfolg eingepf. Der berühmte Klagenfurter Arzt, Herr Doktor Lorenz v. Vest, hat mich sowohl mit englischer als deutscher Impfmaterie, und der freundschaftlichsten Anleitung zu meinem Unternehmen unterstützt, wofür ich diesem wackern Manne hiermit öffentlich den schuldigsten Dank erstatte. Zugleich fordere ich die inländischen Aerzte auf, sich der Kuhpockenimpfung mit patriotischem Eifer zu unterziehen – ich will gerne jeden mit gedachter Materie unentgeltlich versehen, der sich an mich darum wenden will.“<sup>58</sup>

Überzeugt, dass „die Kuhpocken [...] also wahre Schutzblättern“ seien, mit welchen „binnen 60-70 Jahren die verheerenden natürlichen Menschenblättern ausgerottet seyn werden“, schlug Scala dem für Lienz zuständigen Kreisamt Pustertal vor, die Kuhpocken-Einimpfung, mit welcher derselbe bei 16 Kindern den gut ausgefallenen

<sup>54</sup> Scala, *Noch ein paar Worte*, 4.

<sup>55</sup> Ebd., 5.

<sup>56</sup> Dr. Lorenz Chrysanth Edler von Vest war nicht nur ein Befürworter der Schutzimpfung, er setzte sich in der Folge mit den Kuhpocken als Erkrankung der Tiere auseinander und verfasste 1825 eine Schrift für die Landwirte der Steiermark mit dem Titel *Ueber di Kupocke*, als eine Krankheit der Kühe, über ihren Ursprung und über die Inoculation derselben als Schutzmittel gegen die Menschenblättern. Die Schrift ist einsehbar in: [https://archive.org/details/b30347130/mode/2up?view=theater]. Zu seiner Biografie: Anton Schlossar, Vest, Lorenz Chrysanth Edler von, in: *Allgemeine Deutsche Biographie* 39, Leipzig 1895, 651–653.

<sup>57</sup> Scala, *Noch ein paar Worte*, 6.

<sup>58</sup> Innsbrucker Wochenblatt, 3.5.1802, 7.

Versuch gemacht hatte, auch in Tirol bekannt zu machen und zu befördern.<sup>59</sup> Auf sein Schreiben erhielt er zwar eine wohlwollende Antwort bezüglich seiner Vorreiterrolle, aber auch den abwartenden Verweis auf die Entscheidung der niederösterreichischen Regierung mit dem Hinweis, dass der Erfolg noch nicht gewiss sei und bislang noch „keine Regierung [...] zur Einführung derselben Zwangsmittel angeraumt“ habe.<sup>60</sup> Darauf wandte sich Scala kurzerhand an den Statthalter und forderte diesen auf, die Verbreitung der Impfung zu befürworten und durch geeignete Verordnungen voranzutreiben.<sup>61</sup> Im Kreisamt Pustertal und wohl auch in Innsbruck belobigte man den Stadtarzt ob seines Engagement in der Impfsache und spornete ihn an, diese durch positives Zutun weiter zu fördern. Man stellte allerdings bereits 1802 fest, dass er das Impfgeschäft „durch seine natürliche und leidenschaftliche Schmähsucht über Eltern, Geistliche und Obrigkeiten, wie sein Bericht mißfällig ausweist, gefliessentlich zu hindern scheint“<sup>62</sup>. Die in ein prinzipielles Lob verpackte Rüge kam von Claudius Martin Ritter von Scherer (1751–1834), ab 1789 Gubernialrat, Protomedicus für Tirol und Professor der praktischen Medizin, ab 1809 Professor für Tierarzneykunde in Graz. Anders als Scala, mit dem er zeitgleich studiert hatte, konnte Scherer eine steile Karriere in der Sanitätspolitik des Landes vorweisen: Während seines Studiums der Medizin in Innsbruck fungierte er für den italienischsprechenden Professor und Sanitätsreferenten im Gubernium, Menghin, als Sekretär.<sup>63</sup> Scherer promovierte in Wien, wo er 1781 auch das Studium der Tierarzneykunde abschloss und als erster Doktor der Chirurgie promoviert wurde. Nach dem Tod Menghins wurde er 1792 sein Nachfolger als Professor des medizinisch-praktischen Unterrichts für Ärzte und für Landwundärzte sowie für Pathologie, also auf jene Stelle mit einem Jahresgehalt von 400 Gulden befördert, auf die sich auch Scala beworben hatte. Auch war er Mit-herausgeber der populärmedizinischen Zeitschrift *Der Tirolische Arzt*.<sup>64</sup>

Im Juli 1802 hob das Kreisamt Pustertal in einem Schreiben an das Landesgubernium zum wiederholten Mal den Eifer des Stadtphysikus Peter von Scala bei der Förderung der Impfung hervor, der in jenem Halbjahr nach eigenen Angaben bereits 801 Menschen geimpft hatte und bedauerte, dass diese Schutzmaßnahme allgemein nicht besser angenommen werde. Ein Nebensatz dieses Schreibens führt erneut vor Augen, wie unabhängig und eigenmächtig Dr. von Scala agierte bzw. aufgrund des zögerlichen Vorgehens der vorgesetzten Behörden agieren konnte. Das Kreisamt wusste zu berichten, dass Scala vorhabe, „die hierüber gesammelten Beobachtungen nebst seinem eigenen Resultat über die wohlthätigen Schutzblättern der k. k. Impf-Commission in Wien noch vor Verlauf dieses Jahres zur Beurtheilung vorzulegen“

59 TLA, Jüng. Gub., Sanität 1802, 2414, Z. 5665/50: Kreisamt Pustertal, Kuhpocken-Einimpfungsantrag des Dr. v. Scala, 24.4.1802.

60 TLA, Jüng. Gub., Sanität 1802, 2414, Z. 17537: Kreisamt Pustertal zum Kuhpocken-Einimpfungsantrag des Dr. v. Scala, o. D.

61 TLA, Jüng. Gub., Sanität 1802, 2414: Scala an den Gouverneur Ferdinand von Bissingen-Nippenburg, 5.4.1802.

62 TLA, Jüng. Gub., Sanität 1802, 2414, Z. 17537: Begleitschreiben von Claudius Martin Ritter von Scherer, Begleitschreiben des Vorstandes, o. D.

63 Rogenhofer, *Medicina*, 161–162.

64 Ebd., 161–167.

und nach dem Sommer *en masse* weiter zu impfen. Allerdings gäbe es keine diesbezügliche Weisung, stellte das Kreisamt verunsichert fest.<sup>65</sup>

## Das Impfgeschäft

Eine erste Impftabelle von Dr. Scala für Lienz liegt für das Jahr 1803 vor. In diesem ersten dokumentierten Jahr (für die Impfungen im Jahr 1802 ist keine Tabelle auffindbar) impfte der Stadtphysikus zweimal, von Jänner bis Juni insgesamt 80 Personen und dann im Juli und September noch weitere 13. Von den insgesamt im Jahr 1803 dokumentierten 93 Impfungen waren 47 weiblich und 46 männlich. Das jüngste zur Impfung gebrachte Kind war der vier Wochen alte Sohn eines „Zahnrichter[s]“; die älteste von Scala geimpfte Person war eine 17-jährige „Handelsfrau“, die kurz nach der Impfung nach Neapel abreiste. Der Arzt wurde auch aus der Ferne über den Fortgang der Pustelbildung bei der jungen Frau informiert:

„Am 30ten Juni erhielt ich von dort aus die Nachricht, daß die an beyden Armen angebrachten 3 Impffritzen ganz verschwunden, am 11ten Tag aber am linken Arm unter dem Ellebogen und am Leib ober der Hüfte sich eine Art Blattern gezeigt haben, die in wenigen Tagen nicht mehr sichtbar waren: ich gab den Rath die Impfung in Neapel noch einmal wiederholen zu lassen.“<sup>66</sup>

Ganz allgemein war der Erfolg der Impfung durchwachsen. Bei 50 Impfungen konnte Scala einen guten Erfolg verzeichnen, von neun hatte er keine Nachricht, weil die Kinder nicht zur Nachuntersuchung gebracht wurden, 21 mussten aufgrund des sichtlichen Misserfolges erneut geimpft werden. Bei den restlichen 13 zeigten sich Komplikationen wie eiternde Borken oder ein Exanthem, das nicht Jenners Beschreibung entsprach, wodurch der Arzt verunsichert war. Ob in diesen Fällen erneut geimpft wurde, bleibt in dieser Tabelle und in den beigefügten Anmerkungen offen.

Die zum Impfen gebrachten Kinder stammten zu mehr als der Hälfte aus der Stadt Lienz (53), der Rest aus den umliegenden Dörfern. Insgesamt waren unter den 93 Impfungen 32 Bauernkinder. 21 waren Kinder von Handwerkern, zusätzlich 13 von Messingarbeitern. 19 waren Kinder von Beamten, Ärzten, Militär, fünf von Wirten. Auch drei Waisenkinder wurden zur Impfung gebracht.

Diese erste halboffizielle Impftabelle zeigt den Willen, den Impffortgang und das ärztliche Engagement zu dokumentieren, aber auch eine noch vorherrschende Planlosigkeit bei der Erfassung der Impfungen. In einem Schreiben an das Kreisamt Pustertal führte Scala an, dass er neben den im Protokoll angeführten im ersten Halbjahr Geimpften (80 Personen), im Mai 1803 noch weitere 137 Kinder im Defereggental und im Salzbürgischen geimpft habe, sodass die Geimpften seinen Angaben nach in der ersten Jahreshälfte insgesamt 221 waren. Da er – ohne einen tabellarischen

65 TLA, Jüng. Gub., Sanität 1802, 2414, Z. 3810: Kreisamt Pusterthal an das Landesgubernium, 14.7.1802.

66 TLA, Jüng. Gub., Sanität 1803, 2415: Impftabelle Lienz von Peter von Scala, 1803 (erste Hälfte), Pos. 60.

Nachweis zu erbringen – schon seit anderthalb Jahren in dieser Weise tätig sei, habe er nach eigener Zählung mittlerweile 862 Personen geimpft.<sup>67</sup>

Wie Scala bei der Impfung vorging, lässt sich fallweise aus den Angaben im Anmerkungsfeld der Impftabelle nachvollziehen und ist andererseits ausführlicher in seinem Werk *Noch ein paar Worte für die wohlthätigen Schutzblättern* erläutert.

Hier erklärt er, wie er jeder Pustel das Serum mit der Lanzette entnehme, und darauf achte nicht zu tief hineinzustechen, damit sich die Vakzine nicht mit Blut vermische und unbrauchbar werde.<sup>68</sup> Außerdem bemerkte er, dass wenn die Pustel länger an der Luft sei, die Materie „papicht (viscos)“ werde und nicht mehr auffangbar sei. Deswegen und wegen des Kratzens der Kinder habe er sich angewöhnt die Einstichstelle sofort zu verbinden.<sup>69</sup>

Manche Kinder – berichtet er weiter – würden haselnussgroße Geschwüre entwickeln, die er mit trockener Leinwand reinige und täglich mit einer „Charpie mit frischer Milch befeuchtet“ verbinde. Das schwammartige „Fleisch“, das sich hierbei bilde, beschmiere er mit einem Brei aus Alaun, Mastixpulver und Spitzwegerichblättern. Die Eltern seien wegen dieser Geschwüre nicht beunruhigt, sondern erleichtert, denn sie würden diese als Zeichen der Immunisierung verstehen. In ihrer Vorstellung leite der Körper das natürliche Pockengift auf diese Weise ab.<sup>70</sup> Bei diesem Erklärungsmodell des im Körper innewohnenden Pockengiftes gab es offensichtlich keinen Unterschied zwischen dem akademisch gebildeten Arzt und seinen Patient:innen bzw. deren Eltern. Da der Geruch des austretenden Eiters wie jener der natürlichen Blättern sei, glaube auch er, dass es die materielle Abstoßung des Pockengiftes sei.<sup>71</sup> Scala scheint auch offen für Verbesserungsvorschläge im Rahmen der neuen Impfmethode gewesen zu sein. Er griff den Erfahrungsbericht einer Handelsfrau aus Triest auf, die ihm bei ihrem Aufenthalt in Lienz erzählte, dass der Triester Impfarzt jedem Kind mehrere Impfstiche an den Armen mache, um mindestens zehn bis zwölf Pusteln zu erhalten. Dieses Vorgehen leuchtete Scala offensichtlich ein und wurde von ihm übernommen, denn er hielt fest, dass man damit auf Nummer sicher gehen würde.<sup>72</sup>

## Gegenwind und mangelhafte Unterstützung für den Tiroler Impf-Pionier

Neben der zögerlichen Haltung der Sanitätsbehörden war Scala von Anfang an auch mit der Skepsis und zum Teil sogar mit dem offenen Widerstand der Eltern konfrontiert, deren Bedenken er als „Einwürfe, welche eigensinnige oder seichtdenkende

67 TLA, Jüng. Gub., Sanität 1803, 2415: Impftabelle Lienz von Peter von Scala, 1803 (erste Hälfte) Anhang, 17.7.1803 mit dem Schlusssatz: „O möchten doch alle Magistrate, und Obrigkeiten meines Vater-Lands ähnlich Gesinnungen äussern und die gute Sache betreiben helfen!“

68 Scala, *Noch ein paar Worte*, 7.

69 Ebd., 8, 16.

70 Ebd., 12–15. Zu dieser Patientenperspektive siehe: Wolff, *Einschneidende Maßnahmen*, besonders Kap. 4: Pocken und Pockenschutzimpfung aus der Sicht der Bevölkerung.

71 Scala, *Noch ein paar Worte*, 16–17.

72 Ebd., 21–22.

Köpfe wider die Schutzblatternimpfung verbreitet haben [...]“<sup>73</sup>, diffamierte. Über die Seelsorger machte er seine für die Kinder armer Eltern unentgeltlichen Impftermine bekannt, die immer montags und freitags stattfanden. Von Anfang an sei er mit dem Gerücht konfrontiert, „daß ich jedem Kinde mit einer Zange ein Stück Fleisch aus dem Arme reißen, und mir so bis 12 Gulden bezahlen ließe“<sup>74</sup>.

Als er sich einmal mit einem die Impfung befürwortenden Seelsorger auf den Weg in eine entlegene Gemeinde machte, wurde ihm kein Kind zur Impfung gebracht. Der Gemeinde-Ausschuss ließ ihm stattdessen Folgendes ausrichten: „Die Gemeinde wolle mir viel lieber ein Geschenk zusammentragen, wenn ich sie von ihrer zu grossen Kinderzahl befreien möchte.“ In seinem Werk zeigte sich Scala mit einem lateinischen Zitat aus der Aeneis („Obstupui, osteteruntque comae!“)<sup>75</sup> entsetzt über diese Tatsache, die ein gängiges Argument in der Impfdebatte werden sollte.<sup>76</sup>

Neben der Schwierigkeit, Eltern und manchmal auch Seelsorger oder Schullehrer als Befürworter der Impfung zu finden, sah sich Scala – wie bereits oben gezeigt – von den ihm vorgesetzten Behörden zu wenig unterstützt. Auch in seinem Druckwerk sparte er nicht mit harschen Worten für die Entscheidungsträger, die – seiner Meinung nach – die Macht und Möglichkeit hätten, die Untertanen zur Schutzimpfung zu verpflichten und somit die Krankheit auszurotten:

„Deswegen habe ich auch mit offener Stirne behauptet, daß, wenn Fürsten, und Regierungen berechtigt waren, an den Gränzen ihrer Provinzen Contumaz-Gebäude zu errichten, um die Pestkrankheit aus ihren Staaten zu verbannen, wenn sie durch Zwangsmittel die von Pfüschern, und Quacksalbern bewirkten Mordthaten, und Verstümlungen der Menschen in der Folge verhindern durften; sie eben die unumschränkte Macht haben, die natürliche Blatternkrankheit (gewiß sehr oft eine wahre Pest) durch gesetzmässige Anbefehlung der Schutzblatternimpfung auszurotten zu lassen.“<sup>77</sup>

Doch die von ihm eingeforderten obrigkeitlichen Bestimmungen ließen auf sich warten und die Vorurteile der – in seinen Augen – unwissenden und rohen Bevölkerung überwogen immer noch. Unter anderem auch damit erklärte er sich und den Behörden mit wutentbrannten Worten den Rückgang der Impfungen in der ersten Jahreshälfte (April–Juni) 1804: „Da der unmoralische, tükische, grobe Charakter der hiesigen Landgerichtsunterthanen, ihr Hang zur Trunckenheit und Raufhändlen das Selbstgefühl für die Erhaltung oder Wiederherstellung ihrer Gesundheit ganz

73 Ebd.

74 Ebd., 24.

75 „Ich stand wie gelähmt, die Haare standen empor“. Ebd., 23–25.

76 Zu diesem Argument siehe bereits: Eberhard Wolff, „Der ‘willkommene Würgeengel’: Verstehende Innenperspektive und ‘genaue’ Quelleninterpretation – am Beispiel des erwünschten Kindertods in den Anfängen der Pockenschutzimpfung,“ in: Martin Dinges/Thomas Schlich, *Neue Wege in der Seuchengeschichte, (Medizin, Gesellschaft und Geschichte)*, Stuttgart 1995, 105–41.

77 Scala, *Noch ein paar Worte*, 27.

abgestumpft zu haben scheint [...]“<sup>78</sup>, so seien viele Kinder – so Scala schlussfolgernd – im vorangegangenen Jahr von den natürlichen Blattern befallen und verstümmelt worden bzw. verstorben, „weil von dem Bauernvolk in dieser Krankheit ein keine Hilfe gesucht wird“<sup>79</sup>.

Lag es „nur“ am geringen Verständnis für die in den Kinderschuhen steckende Präventionsmaßnahme, am zögerlichen Vorgehen der Obrigkeit oder vielleicht auch am blinden Eifer dieses Pioniers, der, wie es scheint, sich auf Biegen und Brechen mit einem Impferfolg positionieren wollte?

Die Meinungen seiner Zeitgenossen lassen bereits vor der Einführung der Impfung auf Letzteres schließen, wenn das Kreisamt von Schwaz zwar Scalas Bestrebungen gegen Kurpfuscher vorzugehen begrüßte, aber „seine äußerst pöbelhaft, unanständige, den unruhigsten Geist bezeichnende Ausdrücke sowohl in schriftlichen als mündlichen Unterhandlungen mit seinem vorgesetzten Stadtmagistrat aufs schärfste zu verweisen“ hatte.<sup>80</sup> Hier und in der in den Folgejahren eingeführten Präventionsmaßnahme gegen die Blattern ging es um eine Vermischung von verschiedenen Feindbildern (Kurpfuscher, nicht approbierte Hebammen<sup>81</sup>, der Impfung skeptisch gegenüberstehende Lehrer oder Seelsorger, leichtgläubige und unwissende Eltern/Familienväter), die hier aufeinandertrafen. Scala verzweifelte nicht nur am oben gezeigten zögerlichen Verhalten der Behörden gegenüber einer verpflichtenden Impfung, sondern auch ganz allgemein an den nicht nachvollziehbaren oder nicht umgesetzten Sanitätsverordnungen und Kontrollen, wie z. B. jenen des Verkaufs von dubiosen Arzneimitteln (darunter auch solche gegen Blattern). Als er noch „nachts um ½ 9 Uhr“ zwei „Vagabunden“ anzeigte, die im Hotel Schwarzer Adler in der Haller Altstadt ihre Produkte feilboten, erhielt er vom Stadtmagistrat die Erwiderung, dass seinem Gesuch auf Verfolgung nicht stattgegeben werden könne, da einer der Verkäufer eine kreisamtliche Verkaufsbewilligung hätte. Scala erwiderte verzweifelt: „Da es mir unbegreiflich ist, wie das k. k. Kreisamt zu Schwaz trotz den bestehenden Medizinal-Gesäzen welchen Leuten erlauben kann, ihre vorgebliche Arcana zu verkaufen, so bitte ich gehorsamst mich gemessenst zu verständigen, was ich künftig in derley Fällen zu beobachten habe.“<sup>82</sup>

Scala setzte schließlich auf die Verbreitung seiner Druckschrift, um sich im Impfgeschäft als Experte hervorzutun. Hierbei war er indes nicht der Einzige. Bereits 1802 war die kleine Abhandlung *Belehrung über das Einimpfen der Kuhpocken, Mit einer Kupfertafel, Innsbruck bey Joseph Schiffner k.k. Hofbuchdrucker und Buchhändler 1802* und im Abstand von wenigen Monaten zu Scalas Werk die zweite Schrift des

78 TLA, Jüng. Gub., Sanität 1804, 2416, Z. 5585: Impfprotokoll von Scala mit Begleitbrief an das Kreisamt Pustertal, 27.7.1804.

79 TLA, Jüng. Gub., Sanität 1804, 2416, Z. 1942: Verzeichnis von Dr. von Scala in Lienz an das Kreisamt Pustertal und Begleitbrief, 11.2.1804.

80 TLA, Jüng. Gub., Sanität 1796, 2407: Peter von Scala an das Kreisamt Schwaz, 30.12.1796.

81 Zu diesem konfliktreichen Weg zur Professionalisierung siehe bereits: Marina Hilber, Agieren im Graubereich der Professionen. Professionalisierungskonflikte zwischen Hebammen und Wundärzten in einer Tiroler Pfarre des 19. Jahrhunderts, in: *bricolage. Innsbrucker Zeitschrift für Europäische Ethnologie* 4: Grau (2009), 140–148.

82 TLA, Jüng. Gub., Sanität 1795, 2407: Peter von Scala an das Kreisamt Schwaz, 4.1.1795.

Bergwerksarztes Anton Canestrini<sup>83</sup> mit dem Titel *Nachricht an das Tyrolische Publikum über den Fortgang der Schutzblattern-Impfung in und um Schwatz : nebst einer zweyten Aufmunterung und Widerlegung einiger noch hie und da herrschenden Vorurtheile* in Innsbruck erschienen.<sup>84</sup> Beide Druckwerke wurden dem Landesgubernium mit der Bitte um Unterstützung durch den Ankauf von Exemplaren und die Verteilung an Ärzte, Seelsorger und Obrigkeiten vorgelegt. Bei Scalas Bitte um Ankauf von 100 Exemplaren seiner Druckschrift und Verteilung an die angehenden Impfähzte<sup>85</sup> hielt das Kreisamt Pustertal sein Wohlgefallen über die Schrift fest, monierte aber gleichzeitig, dass er „den Druckort und den Namen des Verlegers beisetzen möge, weil die Verheimlichung derselben nur verdächtigen und anonymischen Schriften zusteht“. Weiters stelle ihn dieses außerordentliche Engagement nicht über die gegebenen Vorschriften „die Protokolle über die Kuhpocken-Impfungen, gleich den übrigen Impfähzten im Lande, anher einzuschicken, um seiner Zeit den nöthigen Gebrauch davon zu machen“<sup>86</sup>.

Die Verbreitung der beiden Schriften durch die Landesobrigkeit wurde im Juli 1803 durch den Wunsch des Kaisers, die Impfung durch Ärzte/Wundärzte und Seelsorger/Obrigkeiten zu bewerben, gefördert.<sup>87</sup> Für den in den Quellen zur Sanität weniger präsenten und durchwegs nur lobend erwähnten Impfähzt Canestrini kam es in diesem Zusammenhang auf Empfehlung des Kreisamtes Schwaz sogar zur Verleihung der goldenen Verdienstmedaille.<sup>88</sup>

## Das Versagen eines Impfpioniers und Karrieristen

Scalas zweiter Lebensabschnitt und sein Lebensende sind nicht in Tirol, sondern in Bayern verortet, was u. a. auch auf eine misslungene berufliche Etablierung in seinem Geburtsland hinweist. Im Oktober 1805 brachte er der Statthalterei seine Resignation als Stadtphysikus von Lienz zur Kenntnis.<sup>89</sup>

83 Anton Canestrini (1743–1807) war Doktor der Medizin und Cameral-Physikus aus dem Nonstal. Er wurde zur Eindämmung verschiedener Epidemien nach Ungarn und an die Grenzen der Monarchie entsandt. 1778 wurde er Berg-Cameral-Physikus zu Nagybánya (im heutigen Rumänien) und 1785 zu Schwaz in Tirol. Biographisches Lexikon des Kaiserthums Oesterreich, 2 (1857), 250. Digitalisat: [https://de.wikisource.org/wiki/BLK%C3%96:Canestrini,\\_Anton](https://de.wikisource.org/wiki/BLK%C3%96:Canestrini,_Anton).

84 Anton Canestrini, *Nachricht an das Tyrolische Publikum über den Fortgang der Schutzblattern-Impfung in und um Schwatz: nebst einer zweyten Aufmunterung und Widerlegung einiger noch hie und da herrschenden Vorurtheile*, Innsbruck 1803.

85 TLA, Jüng. Gub., Sanität 1803, 2515: Peter von Scala an das k. k. Gubernium, 24.2.1803.

86 TLA, Jüng. Gub., Sanität 1803, 2415: Belobung wegen der Schutzimpfung, 13.3.1803. Ähnlich erging es der impfbefürwortenden Schriften Ueber die Kuhpocken und deren Impfung, Straubing 1802 und Belehrung des Landvolkes über die Schutzblattern, Straubing 1802 des Medizinalrates Johannes Evangelist Wetzler im benachbarten Schwaben. Petz, Die Einführung, 380–381.

87 TLA, Jüng. Gub., Sanität 1803, 2415, Z. 13470/128: kaiserlicher Erlass, 17.8.1803.

88 TLA, Jüng. Gub., Sanität 1803, 2415, Z. 11228/98: Empfehlung des Kreisamtes Schwaz zur Verleihung der goldenen Verdienst-Medaille an Canestrini, 23.7.1803.

89 TLA, Jüng. Gub., Sanität 1805, 2416, Z. 8231: Resignation von Peter von Scala, 19.10.1805.

Unter der bayerischen Regierung, die in Tirol von 1808 bis 1814 die Impfpflicht einführte,<sup>90</sup> fand er in Hall als Distriktsarzt ein wertgeschätztes Betätigungsfeld. Doch selbst in der bayerischen Sanitätspolitik umging Scala nicht selten den geforderten Amtsweg. So meldete z. B. der k. k. Stadtmagistrat Hall dem königlichen Landesgericht im Februar 1808 bezüglich der Berichterstattung über die erfolgte Impfung, dass „von den Ärzten der Ausweis der geimpften Kinder abgesendet [wurde] der Districtual Impfarzt v. Scala erwiderte aber, daß er seine Tabelle bereits unmittelbar dahin übergeben“ habe.<sup>91</sup> Dass Scala seine Berichte selbst abgab, kann an seinem Misstrauen gegenüber dem Stadtmagistrat liegen oder am Wunsch, sein Bemühen direkt der neuen Regierung anzupreisen.

Auch unter der bayerischen Regierung bemühte er sich nämlich mit Eifer um die Ausrottung der Kurpfuscherei – auch jener im Zusammenhang mit der Blatternprävention, die – wie er betonte – der eigentliche Grund für seinen Rücktritt als Lienzer Stadtarzt gewesen war. Den „Medizinal-Pfuscher“ Balthasar König, den die Gemeinde Virgen zu ihrer medizinischen Versorgung approbiert haben wollte, hatte er eingehend geprüft und für unfähig befunden. Mit der Übermittlung der Unterlagen „über seine gänzliche Unfähigkeit nebst dem Prüfungsakt an die Obrigkeit“ erinnerte er vorwurfsvoll daran, dass er „aber zur Ausrottung der medicinisch-chirurgischen Pfuschereyen im Lande schon im Jahr 1804 der hohen Landesstelle einen Plan vorlegte [wie] aus der Beylage C ersichtlich [ist]“. Bei Balthasar König erwirkte er zwar, dass die Behörde diesem die noch vorrätigen Impfpflanzetten abnahm, wodurch dem Verurteilten ein ökonomischer Verlust zukam – ein von Scala gewünschtes hartes Urteil gegen den nicht approbierten und somit als „Kurpfuscher“ geltenden medizinisch Tätigen, mit dem andere abgeschreckt werden sollten, blieb aber aus.<sup>92</sup>

Dieser Vorfall, bei dem die Behörden offenbar weniger streng als erwartet und von Scala erhofft gegen „impfende Kurpfuscher“ vorgegangen waren, hatte ihn veranlasst, wie er festhielt, „das ohnehin uneinträgliche Lienzer-Phisicat in meinem 24ten Dienstjahre zu resignieren, und mich nach meinem Geburtsort Innsbruck zu begeben“. Scala war zu diesem Zeitpunkt bereits verwitwet und musste noch für seine Kinder sorgen.<sup>93</sup>

Im Sommer 1808 stellte er über das Departement des Inneren ein Ansuchen an den König von Bayern um eine neue Anstellung. Er trat mit zwei anderen Ärzten im Wettstreit um eine freie Stelle im Königreich. Sein Charakter und sein Werdegang waren indes auch in Bayern nicht unbekannt. Zu seiner Bewerbung hieß es:

90 Dazu siehe: Margot Hamm, Die bayerische Integrationspolitik in Tirol 1806–1814, München 1996; Reinhard Heydenreuter, Tirol unter dem bayerischen Löwen, Regensburg 2008.

91 StA Hall, Berichtsbuch 1807–8, f. 240: Magistrat der Stadt Hall an das königliche Langgericht, 23.3.1808.

92 TLA, Jüng. Gub., Sanität 1806, Poliz. Nr. 2083/73/319: Scala an das königl. Kreisamt Pustertal zu Bruneck, 29.4.1806.

93 TLA, Jüng. Gub., Sanität 1808, Z. 8801: Peter von Scala an das königl. Gubernium in Tirol, 19.5.1806. Mit seinen bittenden Worten um Unterstützung: „Eine hohe königl. Kuhr-pfälz. Bayerische Hof-Comission geruhe diese Rechtsfertigung eines fälschlich angeklagten gnädigst zu beherzigen und mir samt meinen untersorgten, Mutterlosen Kindern ihre hohe Unterstützung mildest angedeihen zu lassen.“ Ebd., 21.6.1808.

„Allerdings gehört Dr. Scala dermaßen in Hall unter jene Aerzte, welche ein hartes Schicksal trifft, wozu er freylich durch vorlaute Hitze in seinem Benehmen Gelegenheit gegeben haben mag. Uibrigens ist er ein sehr thätiger Mann, dem es an den gehörigen Kenntnissen nicht fehlt, und der sich besonders durch die thätigste Verwendung zur Ausbreitung der Schutzpocken verdient gemacht hat auf welcher daher bei der anbestehenen Besetzung des Landgerichts-Physikats Rücksicht genommen werden dürfte.“<sup>94</sup>

Sein Engagement im Impfgeschäft dürfte den Ausschlag gegeben haben, über seinen schwierigen Charakter hinwegzusehen. Als ehemaliger Landgerichtsarzt im Innkreis wurde er laut Königlich Bayerischem Intelligenzblatt für den Ober-Donau-Kreis 1818 zum Gerichtsarzt im Herrschaftsgericht Babenhausen (heute im bayerisch-schwäbischen Landkreis Unterallgäu) bestellt.<sup>95</sup> Hier starb er am 20. März 1832 am Schlagfluss. Es überlebten ihn sein Bruder Johann, der im Bergwesen in Hall tätig war, und sein anderer Bruder Stefan, k. k. Hauptmann in Innsbruck.<sup>96</sup>

## Schlussbetrachtung

War Peter von Scala nun ein Pionier der Pockenschutzimpfung in Tirol oder ein Opportunist im Sanitätsgefüge des beginnenden 19. Jahrhunderts, der die neue Präventionsmethode für die Professionalisierung seines Berufstandes allgemein und seine Etablierung als Arzt und seine angestrebte ärztlich-akademische Karriere insbesondere zu nutzen versuchte?

Die angeführten Quellenbelege erwecken den Eindruck, dass Peter von Scala eine Mischung aus beidem mit einem Überhang zum zweiten war: Er sah in seiner standesgemäßen, professionellen Überlegenheit die Impfung als Mittel, um seine ärztliche Expertise innerhalb der Sanitätspolitik zu festigen. Gleichzeitig versuchte er als Impfpionier, wie sein Schwiegervater in der Geburtshilfe oder Anton Canestrini in der Seucheneindämmung und im Impfwesen, lokal und überregional Anerkennung und Ruhm zu erlangen. Ihm standen allerdings sein rauer Ton, seine Aufmüpfigkeit und eine gewisse Respektlosigkeit gegenüber den vorgesetzten Behörden im Weg.

Es fällt schwer, besonders in einer Zeit der Etablierung des ärztlichen Berufsstandes, ein genuin vorsorgliches Interesse und Bemühen um die Prävention von Blatternerkrankungen in seinem Vorgehen, seinen Beschwerdebriefen und in

94 TLA, Jüng. Gub., Sanität 1808, Z. 9101: Bericht über die Bittschrift an die köngl. Majestät gerichtet über das Departement des Inneren von den Doktoren Scala, Tevini und Schröder, 14.7.1808.

95 Bayerische Staatsbibliothek, Königl. Bayerischen Intelligenzblatt für den Ober-Donau-Kreis, 1818, 489, [<https://opacplus.bsb-muenchen.de/Vta2/bsb10387195/bsb:3443361?page=42>].

96 Archiv Museum Schloss Bruck, Sammlung Oberforcher, Abteilung Familiennamen, Kassette 31: lose Zettelchen zu Peter Skala. Für den Hinweis und die Übermittlung dieser biografischen Informationen dankt die Autorin dem Museumsleiter von Schloss Bruck, Mag. Stefan Weis.

seinen Schriften zu erkennen. Wenn er die Bemühungen des Haller Stadtarztes Joseph Mazegger, der ihn nach seiner Flucht nach Bozen als Impfarzt ersetzt hatte, mit der Bemerkung diskreditierte, dass die Eltern lieber zu anderen Ärzten gehen sollten, da seiner Meinung nach Dr. Mazegger „durch seine ungeschickte Impfmethode sowohl als durch seine die Kinder zurückschreckende Baeren Physiognomie die Fortschritte der Vaccination ohnehin mehr hindere als beförderte“<sup>97</sup>, kann man schwerlich ein uneigennütziges Interesse an der Verbreitung der Impfung erkennen. Die zahlreichen Verweise auf die ungebührliche medizinische Praxis von nicht ärztlich ausgebildeten Personen und deren Verurteilung lassen – durchaus im Trend der Zeit – Scalas Bedürfnis nach Anerkennung des Arztberufes und seinen Drang zur Professionalisierung erkennen. Die aus England auch nach Tirol gebrachte Kuhpockenschutzimpfung sollte ihm dabei zu Diensten stehen.

---

97 TLA, Jüng. Gub., Sanität, 1808, Z. 9698: Peter von Scala über Joseph Mazegger, 1.7.1808.



# **Oskar Eberstaller (1851–1939): Wissenschaftler – Stadtphysikus – Vereinsfunktionär – Turnlehrer\*innenbildner**

von Andreas Golob

## **Abstract<sup>1</sup>**

In Eberstaller's lifetime, passages occurred in structures as well as in his personal biography. They are theorised with concepts of educational science. Born in the middle of the long 19<sup>th</sup> century, Eberstaller experienced the expansion of science, profited from the transition from an absolutist towards a constitutional monarchy which allowed foundations of associations, witnessed the growth of militant nationalism and embraced physical education as well as training. In this environment, the student joined the academic gymnastics club and a society for the advancement of science. Both also promoted German nationalism. As postdoc he conducted innovative and socio-culturally relevant brain research. Simultaneously, his career in the health administration, which would provide his main source of income, started. Additionally, he held university lectures on school hygiene as well as university courses for PE teachers.

## **Einleitung**

Der 1851 in Gresten (Niederösterreich) als Sohn eines naturkundlich interessierten Kaufmanns geborene und 1939 in Graz verstorbene Oskar Eberstaller weist einen vielseitigen Lebenslauf auf, sei es im Universitätsdienst als Wissenschaftler, Lehrender und Funktionär, sei es im Dienst des städtischen Sanitätswesens auf höchster Ebene, nicht zuletzt in seinem außerordentlichen Engagement für die Zivilgesellschaft. Seine Biographie, gewissermaßen eine *entangled biography*, zeigt Interdependenzen, die sich nicht nur auf der Mikroebene des Individuums veranschaulichen lassen, sondern stets auch auf makrostrukturelle Übergänge von der Mitte des 19. Jahrhunderts bis zum Beginn des Zweiten Weltkriegs verweisen. Der Medizinstudent Eberstaller profitierte vom Ausbau des tertiären Bildungssektors vor dem Hintergrund der Entfaltung der modernen Wissenschaft. Als geselliger Kommilitone nutzte er die neuen konstitutionellen Rahmenbedingungen für das Vereinswesen und wurde durch seine lange Lebensdauer insbesondere als aktives Mitglied der Zivilgesellschaft zum Bindeglied zwischen Generationen. Im Zuge der beruflichen Laufbahn

---

1 Dieser Beitrag wurde einem blind peer review unterzogen.

vom international ernstgenommenen Forscher über den Sanitätsbeamten hin zum Universitätslehrer wurde er Teil einer bildungsbürgerlich geprägten Koalition aus Wissenschaft, zivilem sowie militärischem Beamtentum, Lehrerschaft und politischen Entscheidungsträgern, die medizinisch-statistische Wissensgenerierung und gesundheitspolitische Reformen in den Herausforderungen von Urbanisierung und Industrialisierung verband sowie förderte und unter den Vorzeichen von Sozialdisziplinierung, Nationalismus und Militarismus agierte.

In vier Abschnitten sollen diese Zusammenhänge perspektiviert werden. Den Anfang macht Eberstallers frühe Karriere als Wissenschaftler. Überschneidungen existieren schon in dieser Phase mit dem Sanitätsbeamten, der wiederum dauerhaft Kontakte zur Universität pflegen würde. Die rege Vereinstätigkeit kann hier nur angedeutet und anhand zweier prägender Mitgliedschaften in studentischen Vereinigungen analysiert werden. Eine besondere Stellung nimmt Eberstaller schließlich – quasi quintessenziell – als Leiter des Turnlehrramtskurses und als Mitglied der Turnlehrramtsprüfungskommission ein, wobei auch ein Blick auf die Verortung dieses vielleicht ‚vormedikalen‘ Feldes geworfen werden kann. Zur theoretischen Durchdringung und zur Reflexion der Übergänge bieten sich, auch wenn bisher nur wenige Egodokumente Eberstallers konsultiert werden konnten und Ergebnisse seiner Entscheidungen als Relikte dominieren,<sup>2</sup> Ansätze der Lebenslaufforschung, der Erziehungswissenschaft, der Erforschung von Bildungsbiographien im Speziellen, an.<sup>3</sup>

## Nahaufnahme: Der aufstrebende Nachwuchswissenschaftler

Eberstallers wissenschaftliche Formierung begann 1869 als Student an der Medizinischen Fakultät Graz, die 1870/71 durch ein Auslandsjahr an der Universität Berlin bereichert wurde. Schon eineinhalb Monate vor der Promotion trat der Mediziner mit dem Beginn des Wintersemesters 1876/77 in den Universitätsdienst ein, fungierte als Assistent am Grazer Anatomischen Institut sowie als Prosektor.<sup>4</sup> Die erste Bewährungsprobe ließ nicht allzu lange auf sich warten. Nach dem überraschenden Tod des Grazer Gründungs-Ordinarius Julius Planner von Plann (1827–1881) übernahm der Assistent im Wintersemester 1881/82 die Supplentur. Die fakultären Entscheidungsträger bedankten sich, indem sie Eberstaller ehrenhaft im Berufsver-

2 Vgl. für familiäre Verbindungen, die vielleicht noch Quellen zutage fördern könnten: Hans Hagen Hottenroth/Rudolf Schleicher, *Die Schleicher Familienchronik*, Scheibbs 2013, insb. (zur Verwandtschaft in Niederösterreich und Graz) 54–121.

3 Vgl. insb.: Wolfgang Schröer/Barbara Stauber/Andreas Walther/Lothar Böhnisch/Karl Lenz (Hg.), *Handbuch Übergänge*, Weinheim/Basel 2013, darin v. a.: Thomas Höhne, *Habitus und Übergänge*, 80–98; Eberhard Raithelhuber, *Agency und Übergänge*, 99–140; Barbara Stauber, *Selbstinszenierung als Gestaltung von Übergängen*, 526–543.

4 Universitätsarchiv Graz (UAG), Personalakten, Grundbuchblatt Eberstaller; Vgl. [Oskar] Eberstaller, *Zur Anatomie und Morphologie der Insula Reilii*. Von Dr. Eberstaller, Prosektor am anatomischen Institute in Graz. Nach einem am 12. Mai 1887 in der Gesellschaft für Morphologie und Physiologie zu Graz gehaltenen Vortrage, in: *Anatomischer Anzeiger. Centralblatt für die gesamte wissenschaftliche Anatomie*. Amtliches Organ der Anatomischen Gesellschaft (Jena), Nr. 2/24, 15.11.1887, 739–750.

fahren *tertio loco* namhaft machten.<sup>5</sup> Die Universitätskarriere wurde dadurch nicht wesentlich gefördert; nebenbei bemerkt war Eberstaller schon zu dieser Zeit, ab Ende 1880, als subalterner Sanitätslandesbeamter zweigleisig unterwegs – eine Strategie, die ihm der verstorbene Fachinhaber nahegelegt hatte.<sup>6</sup> Mit dessen Nachfolger, Emil Zuckerkandl (1849–1910), ergab sich offensichtlich ein hervorragendes Verhältnis. Eberstallers Erforschung der Gehirnoberflächentopographie empfing Impulse von Zuckerkandl, mit dem er gemeinsam publizierte<sup>7</sup> und der dankenswerterweise „in liberalster Weise“ Ressourcen des Instituts offerierte,<sup>8</sup> als formal Vorgesetzter auch Kritik des Kollegen zuließ.<sup>9</sup> So stand am Ende von Zuckerkandls Grazer Professur die außergewöhnlich wohlverdiente Habilitation aufgrund der statistischen Auswertung von Vermessungen des Frontallappens.<sup>10</sup>

Der recht lange Weg zu dieser Qualifikation, bis 1888, verdient Aufmerksamkeit und kann als Übergang konzeptualisiert werden. 1884 war die Arbeit – definitiv quantitativ, aber anscheinend auch in groben schematischen Zügen – weit vorangeschritten, wie der Nachwuchswissenschaftler in einem Referat vor Mitgliedern des *Vereins der Aerzte in Steiermark* unter Vorführung „zahlreiche[r] Demonstrationen“ mitteilte.<sup>11</sup> Die erste einschlägige internationale Publikation enthielt grundlegendere Äußerungen über Anatomie.<sup>12</sup> Das Jahr 1882 hatte für den Habilitanden eine wichtige Wende gebracht. Hatte er „zunächst an Sträflings, sogenannten „Verbrecher“-Gehirnen“ Messungen durchgeführt, stellte er sich zunehmend die Frage, ob es nicht eine lohnendere Aufgabe für ihn sei, die Gehirnoberfläche „normaler“ Verstorbener zu analysieren und die allgemeinen Ergebnisse mit Primatengehirnen und Gehirnen von Carnivoren zu vergleichen.<sup>13</sup> Aus einer Anmerkung in dieser Abhandlung geht auch der wissenschaftliche Wettlauf im Erkenntnisgewinn beziehungsweise im Übergang zwischen der Forschung und der Publikation der Erkenntnisse hervor.

5 Vgl. den Antrag auf Ernennung zum Titularextraordinarius: UAG, Medizinische Fakultät (Med. Fak.), Zl. 171, 7.2.1906.

6 Ebd. Wohl wegen der schlechten Aussichten an der Grazer Fakultät, weil dort jugendlich in Amt und Würden gekommene Ordinarii dominierten, vgl. Walter Höflechner, *Die Baumeister des künftigen Glücks. Fragment einer Geschichte des Hochschulwesens in Österreich vom Ausgang des 19. Jahrhunderts bis in das Jahr 1938* (Publikationen aus dem Archiv der Universität Graz 23), Graz 1988, insb. 95–98, 136–139. Für die Frage nach Veralterung bzw. Versäulung und Fluktuation bzw. Mobilität (die für Eberstaller anscheinend keine Option darstellte): Jan Surmann, *Vom „akademischen Altersheim“ zur Spitzenforschungsanstalt? Mobilität der Wiener Professoren 1848–1918*, in: Mitchell G. Ash/Josef Ehmer (Hg.), *Universität – Politik – Gesellschaft*, Bd. 2: *Universität – Gesellschaft*, Göttingen 2015, 621–648.

7 E[mail] Zuckerkandl/O[skar] Eberstaller, Beitrag zur Vereinbarung einer einheitlichen Terminologie der menschlichen Gehirnoberfläche, Wien 1889.

8 Oscar Eberstaller, *Das Stirnhirn. Ein Beitrag zur Anatomie der Oberfläche des Grosshirns*. Aus dem Grazer Anatomischen Institute. Mit 9 Original-Abbildungen und 1 Tafel, Wien/Leipzig 1890, Vorwort.

9 Für eine Abweichung vom durch Zuckerkandl erarbeiteten Wissensstand, vgl.: Eberstaller, *Das Stirnhirn*, 23.

10 Vgl. für das avantgardistische Umfeld der beginnenden Neuroanatomie: Olaf Breidbach, *Die Materialisierung des Ichs. Zur Geschichte der Hirnforschung im 19. und 20. Jahrhundert*, Frankfurt am Main 1997, 183–193. Eberstallers topographischer Ansatz stellte, wie er selbst freimütig und selbstreflexiv eingestand (s. Fußnote 28), eher eine – bemerkenswerte – kritische Verästelung am Ende einer Forschungstradition dar, als einen Aufbruch, den der Habilitand selbst anderswo ortete.

11 Oskar Eberstaller, *Ueber Gehirnwindungen*, in: *Österreichische ärztliche Vereinszeitung*, Nr. 8, 15.4.1884, Sp. 176–178, hier insb. 178.

12 Eberstaller, *Zur Anatomie*.

13 Ebd., 740–741.

Eberstallers Plan, eine Gesamtdarstellung und keine „stückweise“ Veröffentlichung zu liefern, die ihre Zeit brauchte, wurde durch einen ähnlichen fachlichen Vorstoß Gustav A. Guldbergs (1854–1908) von der Universität Oslo in der Nummer 23 des *Anatomischen Anzeigers* durchkreuzt und so musste der Grazer handeln, „um der Priorität nicht rundweg verlustig zu gehen“<sup>14</sup>. – Die Datierungen der Vornummer (Jena, 1. Oktober 1887) und Eberstallers Fußnote („Graz, am 12. Oktober 1887. – Beim Herausgeber eingegangen am 25. Oktober.“) zeigen die denkbar kurze Reaktionszeit. Die wissenschaftliche Integrität des Anatomen ging nicht nur aus einer abschließenden Würdigung Guldbergs,<sup>15</sup> sondern auch aus einer Nachschrift hervor, in der er eine für ihn lediglich im Referat greifbare und ihm bis dahin nicht bekannte russischsprachige St. Petersburger Dissertation aus 1873, 1878 angezeigt im *Archiv für Anthropologie*, ergänzend anführte.<sup>16</sup>

Als die Arbeit abgeschlossen war, hatte der Forscher alle greifbaren Publikationen zum seines Erachtens vielbearbeiteten Thema äußerst kritisch rezipiert und dabei festgestellt, dass Wort und Bild in den Vorgängerarbeiten zuweilen abwichen<sup>17</sup> und akribisch diverse Nomenklaturen in verschiedenen Sprachen verglichen.<sup>18</sup> Wenn gleich die Internationalität unbestritten bleibt und insbesondere der Italiener Luigi Rolando (1773–1831) als wichtiger Einfluss von Eberstaller unterstrichen wurde,<sup>19</sup> so standen doch die Einbettung und die Integration der Erkenntnisse in die deutsche Wissenschaftskultur im Mittelpunkt.<sup>20</sup> Genau beschrieb der Anatom seine taktile und messtechnische Vorgehensweise, die Wichtigkeit frisch entnommener Gehirne als Untersuchungsobjekte betonend und die Grenzen des analog Messbaren eingehend.<sup>21</sup> Der schlussendliche Sample von insgesamt zweihundert Gehirnen beziehungsweise vierhundert Gehirnhälften verschiedenen Alters und Geschlechts bewegt sich im obersten Bereich vergleichbarer Bestrebungen der Zeit.<sup>22</sup> Inhaltlich gilt hier festzuhalten: Der Habilitand wandte sich vehement gegen Vorurteile in rassistischer und geschlechtlicher Hinsicht.<sup>23</sup> Allgemeinsetzungen von Gehirnen Geisteskranker sowie Krimineller, die ihm zufolge auf allzu kleinen Fallzahlen fußten<sup>24</sup> und vor allem Vergleiche mit Primaten- oder Tiergehirnen lehnte er kategorisch ab.<sup>25</sup> Er selbst untersuchte unter anderem zwei Orang-Utan-Gehirne und als wohl ausgefallenstes Präparat, ein Kängurugehirn.<sup>26</sup> Mit aller Vorsicht konstatierte er lediglich eine berufs-

14 Ebd., 750.

15 Ebd.

16 Oskar Eberstaller, Noch einmal die Insula Reilii, in: *Anatomischer Anzeiger*, Nr. 3/13, 15.5.1888, 382.

17 Eberstaller, Das Stirnhirn, 76: interessanterweise merkte er an, dass Manches, das erst er beschrieb, früher schon auf Abbildungen sichtbar gewesen wäre.

18 Ebd., Vorwort bzw. 101; 46 (Englisch – Latein), 91, 48, 54, 55 (Abb.), 94.

19 Ebd., 25.

20 Ebd., Vorwort.

21 Ebd., allg. 39–40 und 43; 17–18, 45 (zu nicht-konservierten und konservierten Gehirnen); 183.

22 Für die Streuung: Ebd., 24 (auch Frühgeburten).

23 Ebd., 80, 101 (insb. gegen „Racenunterschiede der österreichischen Völkerschaften“) bzw. 38–39 (insb. mit Kritik an der Methodik Passets zur Untersuchung von „Weiberhirne[n]“).

24 Ebd., 35, 101, auch 107 (zu unauffälligen Taubstummen- und Cretinen-Befunden).

25 Ebd., 124.

26 Eines dieser Primatengehirne wurde von Zuckerkandl zur Verfügung gestellt, vgl. ebd., 37 bzw. 124 (für das Beuteltier).

spezifische Besonderheit am Gehirn eines Grobschmieds.<sup>27</sup> So trachtete Eberstaller insgesamt, Grundlagen für anatomische, anthropologische und experimentalphysiologische Arbeiten zu liefern.<sup>28</sup> Dass die Zukunft nicht in makroskopischen, sondern in mikroskopischen Dimensionen liegen werde – und er somit an der Schwelle eines Übergangs operierte – war ihm vollkommen bewusst.<sup>29</sup>

Die Ergebnisse und insbesondere deren Präsentation waren beachtlich und wurden zeitgenössisch durchaus geachtet und so blieb die Rezeption nicht aus. Schon die ersten Ergebnisse flossen in Aktualisierungen von Carl Heitzmanns (1836–1896) *Atlas* und August Raubers (1841–1917) *Lehrbuch* ein.<sup>30</sup> Richard Zander (1855–1918), Anatomieprofessor in Königsberg, referierte Eberstaller im *Jahresbericht über die Fortschritte der Anatomie und Physiologie* mit einem Schwerpunkt auf die Verhältnisse zwischen männlichen und weiblichen Gehirnen.<sup>31</sup> Schon 1884 hatte er einen Auszug aus der Arbeit über die Gehirnwindungen angezeigt, der neben dem Inhalt und den Schlüssen auch die Methodik grob umriss.<sup>32</sup> In den *Ergebnissen der Anatomie und Entwicklungsgeschichte* würdigte 1896 der Berliner Ordinarius für Anatomie, Heinrich Wilhelm Gottfried Waldeyer (1836–1921), Eberstallers Arbeiten in einem Sammelreferat.<sup>33</sup> Der Referent nannte den Grazer Privatdozenten in einer Reihe der (29) bedeutenden Erforscher der Hirnwindungen, wenngleich nicht unter den (vier) bedeutendsten.<sup>34</sup> In spezielleren Bereichen wird Eberstaller dem wesentlich innovativeren Iren Daniel John Cunningham (1850–1909) an die Seite gestellt.<sup>35</sup> Die Beschreibung des *sulcus frontalis medius*, einer Furche des Stirnhirns, strich der Ordinarius als Eberstallers wesentliche Leistung hervor,<sup>36</sup> während die Beschreibung der *Insula Reilii* mit Guldberg und dem Dissertanten Heffler geteilt werden musste.<sup>37</sup> In *Schmidt's Jahrbüchern der in- und ausländischen gesammten Medicin* betonte der habilitierte Frankfurter Neurologe Ludwig Edinger (1855–1918) in einer außerordentlich genauen Besprechung Eberstallers Präzision in der Darstellung der *Insula Reilii*.<sup>38</sup> Die Eberstallersche Auseinandersetzung mit dem Stirnhirn – die erste ange-

27 Ebd., 93.

28 Ebd., Vorwort.

29 Ebd., vgl. 108.

30 C[arl] Heitzmann, Die descriptive und topographische Anatomie des Menschen in 600 Abbildungen, Bd. 2, Wien 31885, 96–98 (9. Ausgabe von 1902–1905 übrigens redigiert von Zuckerkandl, dort 700, 702–704); bzw. C[arl] E[rnst] E[mil] Hoffmann/August Rauber, Lehrbuch der Anatomie des Menschen, Bd. 2, 2. Abteilung, Erlangen 31886, 437–440. Ergo schon der Wissensstand von 1884, wie Eberstaller selbst anmerkte, vgl. Eberstaller, Das Stirnhirn, 72, 82.

31 R[ichard] Zander, Nervensystem, in: Jahresbericht über die Fortschritte der Anatomie und Physiologie 19 (1890), Abteilung 1: Anatomie und Entwicklungsgeschichte, 248–320, hier 284–287.

32 Ders., Neurologie, in: Jahresbericht über die Fortschritte der Anatomie und Physiologie 13 (1884), Abteilung 1: Anatomie und Entwicklungsgeschichte, 200–256, hier 220–221.

33 [Heinrich] W[ilhelm] G[ottfried] Waldeyer, Hirnfurchen und Hirnwindungen, in: Anatomische Hefte. Referate und Beiträge zur Anatomie und Entwicklungsgeschichte, Abteilung 2: Ergebnisse der Anatomie und Entwicklungsgeschichte 5 (1895), 146–193.

34 Ebd., 166.

35 Ebd., 179–182.

36 Ebd., 171.

37 Ebd., 172.

38 Ludwig Edinger, Bericht über die Leistungen auf dem Gebiete der Anatomie des Centralnervensystems im Laufe des Jahres 1887, in: Jahrbücher der in- und ausländischen gesammten Medicin 219 (1888), Heft 1,

fürte Arbeit über diese Hirnregion – war für den Berichterstatter „[e]ine wichtige und ausführliche Arbeit“<sup>39</sup>, bestach im Detail und in der Anschaulichkeit ihrer Illustrationen. Insbesondere den Letzteren könne eine Rezension nicht gerecht werden. Die kritische Akribie in der beeindruckenden Berücksichtigung der Literatur bezeichnete der Referent als „[s]ehr angenehm“, würden doch „bei Schilderung[en] der Spalten und Windungen immer alle dafür eingeführten Namen voraus[ge]sendet“. Eberstallers schematische Darstellung könne nach Edinger sogar die geltende Johann Alexander Eckers (1816–1887) „ersetzen“.

Für die interdisziplinäre Wahrnehmung und Wertschätzung über den deutschen Sprachraum hinaus kann eine Anzeige im *American Journal of Psychology* stehen. Auch hier lautete der Grundtenor, dass die Darstellungsweise „exceptionally lucid and vigorous“, „the descriptions concise“ seien. Das Alleinstellungsmerkmal, die Untersuchung von „normal[en]“, frisch entnommenen Gehirnen, wurde klar herausgearbeitet. Damit hob Eberstaller sich von kursierenden Beschreibungen von Gehirnen von Geistesgrößen, Geisteskranken und Kriminellen ab, wie sein Rezensent unterstrich und trug damit entscheidend zur Entkräftung einseitiger Urteile und zur Entmystifizierung von Einzelbefunden bei.<sup>40</sup> Durch eine Erwähnung in der Ansprache zur Eröffnung der anthropologischen Sektion des *Glasgow Meetings der British Association for the Advancement of Science* kam der Grazer Wissenschaftler 1901 noch zu Erwähnungen sowohl in *Science* als auch in *Nature* und zwar als „great authority“<sup>41</sup>. Eberstallers Angaben über die Zentralfurche (*sulcus centralis*) bildeten letztlich ein wesentliches Fundament für den ungleich umfassenderen Artikel des Dubliner Anatomie- und Chirurgie-Professors Cunningham über dieses Teilproblem.<sup>42</sup>

Ausgewählte Zitationen zeigen zweischneidige Schicksale der Erkenntnisse. Abgesehen von der Grundlagenarbeit für die soeben zitierte Untersuchung musste das „Normalhirn“ nämlich als Referenz für genau jene Vergleiche herhalten, die Eberstaller selbst von vornherein verworfen hatte, nämlich, in Auswahl, zum Vergleich mit einem *Eskimo Brain*<sup>43</sup> oder mit dem *Gehirn eines Sprachkundigen*.<sup>44</sup> Am eklatantesten erscheint die Aneignung durch Jakob Hermann Friedrich Kohlbrugge (1865–1941): In seinen *Untersuchungen über Großhirnfurchen der Menschenrassen* von 1910 werden Eberstallers Gehirne zu Gehirnen von „Österreicher[n]“, jene Cunninghams zu Organen von „Irländer[n]“<sup>45</sup>. In Graz selbst strahlte die Leistung eher soziokulturell

3–11, hier 8.

39 Ders., Bericht über die Leistungen auf dem Gebiete der Anatomie des Centralnervensystems im Laufe des Jahres 1889, in: Jahresbericht über die Fortschritte der Anatomie und Physiologie 19 (1890), Heft 1, 73–102, hier 82.

40 O.A., [Review of] Das Stirnhirn. Ein Beitrag zur Anatomie der Oberfläche des Grosshirns, by O. Eberstaller, in: The American Journal of Psychology, 3 (1890), Heft 3, 371–372, hier 371.

41 D[aniel] J[ohn] Cunningham, Section H. Anthropology. Opening Address, in: Nature, Nr. 1664, 26.9.1901, 539–545, hier 542; Ders., Address of the President of the Anthropological Section of the British Association for the Advancement of Science, in: Science, Nr. 355, 18.10.1901, 603–610, hier 609.

42 Ders., The Fissure of Rolando, in: Journal of Anatomy and Physiology 25 (1890), 1–23.

43 Aleš Hrdlička, An Eskimo Brain, in: American Anthropologist 3 (1901), Heft 3, 454–500.

44 L. Stieda, Das Gehirn eines Sprachkundigen, in: Zeitschrift für Morphologie und Anthropologie 11 (1907), Heft 1, 83–138.

45 J[akob] H[ermann] F[riedrich] Kohlbrugge, Untersuchungen über Großhirnfurchen der Menschenrassen, in: Zeitschrift für Morphologie und Anthropologie 11 (1908), Heft 3, 596–609, hier 597.

aus. Die Tradition will, dass Eberstallers Nivellierung von Geschlechtsunterschieden Initiativen zur höheren Mädchenbildung und zum Frauenstudium positiv beeinflusste.<sup>46</sup> Zuckerkanlds Nachfolger in Graz, Moritz Holl (1852–1920),<sup>47</sup> ging in seinen Untersuchungen *Zur vergleichenden Anatomie des Hinterhauptlappens* kursorisch und scheinbar pflichtgemäß auf die bisherigen Grazer Forschungsschwerpunkte ein.

## Kaleidoskop: Zwischen Universität und Gesundheitsamt

Eberstaller und *pure science* gingen im Veröffentlichungsjahr des *Stirnhirn[s]* bereits getrennte Wege. Die enge Anbindung an die Universität endete im Höhenflug. Zuckerkanlds Abgang nach Wien brachte dem Assistenten eine zweite Supplentur ein, diesmal auch mit der Berechtigung, im ersten Rigorosum der Mediziner als Prüfer zu fungieren.<sup>48</sup> Sein Habilitationsverfahren konnte erfolgreich abgeschlossen werden. Wie dem Gutachten zu entnehmen ist, dachte die Innsbrucker Fakultät bereits an eine Verpflichtung des designierten Privatdozenten.<sup>49</sup> Es sollte anders kommen, denn Eberstaller übernahm 1889 als Stadtphysikus die Verantwortung für das Grazer Sanitätswesen.<sup>50</sup> In der universitären Lehre kündigte er daraufhin nur anfangs forschungsgeleitete Lehrveranstaltungen zu seinem Spezialgebiet an: vor allem bis inklusive Wintersemester 1893/94 in den Wintersemestern eine zweistündige Vorlesung zur *Anatomie des Gehirns der Wirbelthiere*; im ersten Wintersemester nach seiner Habilitation (1889/90) gab er an, am Anatomischen Institut *Neurologie* zu lesen (wie vor ihm immer wieder Zuckerkanld).<sup>51</sup> Eberstallers Zukunft als Universitätslehrer sollte sich fachlich jedoch anderweitig entwickeln und zwar im Einklang mit seinen Amtsgeschäften als hochrangiger Sanitätsbeamter.

Graz befand sich zu dieser Zeit im Umbruch, gewissermaßen in einem Stadium der Verpuppung. Kanalisierung, Wasserversorgung, Nahrungsmittelversorgung, Gasversorgung, Bachregulierungen, Friedhofsordnungen, eine neue Bauordnung, Straßenbau und Elektrifizierung des öffentlichen Verkehrs, Haus- und Straßenbau, insbesondere auch Schulbau und Krankenhausbauten veränderten das Gefüge der

46 Elfriede Maria Huber-Reismann, Krankheit, Gesundheitswesen und Armenfürsorge, in: Walter Brunner (Hg.), Geschichte der Stadt Graz, Bd. 2, Graz 2003, 239–356, hier 262. Für die gegenteilige Position Richard von Krafft-Ebing (1840–1902), der international anerkannten Autorität vor Ort: ebd.

47 M[oritz] Holl, Zur vergleichenden Anatomie des Hinterhauptlappens, in: Sitzungsberichte der Mathematisch-Naturwissenschaftliche Klasse der Kaiserlichen Akademie der Wissenschaften 96 (1907), Heft 3, 89–171, hier 94–95, 137–138.

48 UAG, Med. Fak., Zl. 171, 7.2.1906.

49 UAG, Med. Fak., Zl. 530, 5.9.1888.

50 So in Eberstallers Ruhestandsgesuch: Stadtarchiv Graz, Stadtrats- und Stadtsenatsprotokolle, Zl. 1192/1, 24.6.1919. Ein Personalakt ist nicht erhalten.

51 Vgl. die Vorlesungsverzeichnisse online: [<https://archiv.uni-graz.at/de/bestaende/lehrveranstaltungsverzeichnisse-und-personalstaende-der-universitaet-graz-1811-1918/>], alle Internetadressen zuletzt abgerufen am 15.4.2024.

Stadt in Eberstallers fast dreißigjähriger Amtszeit grundlegend<sup>52</sup> hin zur ausgewachsenen Großstadt, auch in Richtung Groß-Graz, letztlich hin zur Larve der Stadt der Völkerhebung. Krankheitsstatistik, Seuchenprävention und -bekämpfung standen für ihn nun auf der Tagesordnung.<sup>53</sup> Dieses Gewirr aus zahlreichen Aufgaben führte zur Teilnahme an noch zahlreicheren Enquêtes und Kommissionen, zur Abfassung einer Vielzahl von Gutachten. Am Vorabend des Ersten Weltkriegs hatte Eberstaller beispielsweise die folgenden Funktionen inne:

Stadtratsmitglied (Referent in Sanitätsangelegenheiten)  
Mitglied der Armen-Oberdirektion  
Mitglied des Kranken- und Siechenhausdirektoriums  
Mitglied des Schulhausbau-Ausschusses  
Mitglied des Hochbau-Ausschusses  
Mitglied der Kommission zur Vorberatung des Projektes eines neuen Asyls für Obdachlose  
Beratendes Mitglied des Anlehens-Ausschusses  
Beratendes Mitglied des Ausschusses für Wohnungsfürsorge<sup>54</sup>

Das medizinisch-wissenschaftliche Wissen durchdrang die Stadtplanung, versuchte insbesondere die großstädtischen Schulen als Brutstätte für Krankheiten zu entschärfen, ihr Personal zu einem Keim der Gesundheitspflege heranzubilden.<sup>55</sup> Dieses besondere Augenmerk Eberstallers führt wiederum zurück an die Universität und zur „Verwandlung“ des ehemaligen ambitionierten Anatomen.

Die weitere Lehrtätigkeit entfaltete sich nämlich in zweifacher Weise, im Turnlehramt (siehe unten) und in der allgemeinen Lehrkräfteausbildung. In engem Zusammenhang mit dem Stadtphysikat stand ab 1897 ein Lehrauftrag für Vorlesungen aus „Schulhygiene“ respektive „Schulgesundheitspflege“ für Lehramtskandidaten und später auch für Lehramtskandidatinnen, die der Lehrbeauftragte in regelmäßigen Abständen im Wintersemester zweistündig und im Sommersemester dreistündig abends las (vgl. Sommersemester 1898, Wintersemester 1898/99, Studienjahr 1900/01).<sup>56</sup> Mit der Reorganisation des Lehramtsstudiums war ein Vorprüfungsfach eingeführt worden, das die Anfertigung einer pädagogisch-didaktischen Hausarbeit

52 Vgl. die Selbstdarstellung in: Stadtgemeinde Graz (Hg.), Die Stadt Graz, ihre kulturelle, bauliche, soziale und wirtschaftliche Entwicklung in den letzten sechzig Jahren nebst kurzen geschichtlichen Rückblicken. Herausgegeben aus Anlaß der Achthundertjahrfeier 1128–1928, Graz 1928, insb. 68–80, 126–138, 150–174, 200–286, 293–304. Auch: Sokratis Dimitriou, Die Grazer Stadtentwicklung 1850 bis 1914, in: Ders. (Red.), Stadterweiterung von Graz 1850–1914. Gründerzeit (Publikationsreihe des Grazer Stadtmuseums 2), Graz/Wien 1979, 8–37, hier insb. 14–37. Zuletzt: Wolfram Dornik, Graz. Biografie. Geschichte einer Stadt. Mit Beiträgen von Georg Tiefengraber und Otto Hochreiter, Salzburg/Wien 2022, 242–256, 282–287, 293–297.

53 Besonders hervorgehoben in der Befürwortung des Ruhestandsgesuchs: Stadttarchiv Graz, Stadtrats- und Stadtsenatsprotokolle, Zl. 1192/1, 24.6.1919.

54 Amtsblatt der landesfürstlichen Hauptstadt Graz, Nr. 1, 10.1.1912, 4–10.

55 Vgl. Anna I. Hardy, Ärzte, Ingenieure und städtische Gesundheit. Medizinische Theorien in der Hygienebewegung des 19. Jahrhunderts (Kultur der Medizin. Geschichte – Theorie – Ethik 17), Frankfurt am Main/New York 2005, 98–128, 167–206, 373–385.

56 Vgl. Vorlesungsverzeichnisse; vgl. UAG, Med. Fak., Zl. 171, 7.2.1906.

ersetzte. Neben pädagogischen Grundbegriffen konnten sich die angehenden Lehrkräfte auch mit der frühen Experimentalpsychologie vertraut machen und eben auch mit der Schulhygiene. 1905 wurden diese Lehrveranstaltungen verpflichtend;<sup>57</sup> kurz davor war die Beteiligung mit 44 Personen auf einem Höchststand angekommen und damit schon recht respektabel.<sup>58</sup> Aus diesem Bereich finden sich auch zwei Abhandlungen Eberstallers, die einerseits lokal wurzelten, andererseits international zur Wirkung kamen.<sup>59</sup> Überdies stellte der Stadtbeamte Statistiken für die Forschung zur Verfügung und genehmigte zusammen mit einem Schuldirektor die Nutzung von „Schüler- und Schülerinnenmaterial“ für wissenschaftliche Zwecke.<sup>60</sup> Grazer Fakultätsvertreter beschlossen daher, eine Ernennung zum Titularextraordinarius, eine eher symbolische Auszeichnung für erfolgreiche Dozenten, zu betreiben. Abgesehen von den Leistungen in der Lehre betonten die Kommissionsmitglieder, dass Eberstallers zahlreiche sanitätsadministrative

„Berichte durch die Gründlichkeit der Durcharbeitung, die Präcision der Sprache, die Beherrschung der einschlägigen Litteratur stets ungetheilten Beifall gefunden [hätten,] und es ist wiederholt beantragt worden, seine Gutachten zu publicieren.“<sup>61</sup>

Diese Argumentation lief auf „einen vollwertigen Ersatz für wissenschaftliche Publikationen auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege“ hinaus.<sup>62</sup> Damit war die „Verwandlung“ des forschungs- und publikationsstarken Privatdozenten für Anatomie in einen Titularextraordinarius für öffentliche Gesundheitspflege quasi am grünen Professorentisch vollzogen.

Es lohnt sich an dieser Stelle, ein paar Worte zu den drei *Ordinarii* in der Kommission zu verlieren: weniger zum Hygieniker Wilhelm Prausnitz (1861–1933), viel mehr hingegen zum Gerichtsmediziner Julius Kratter (1848–1926) und dem schon kurz gestreiften Anatomen Moritz Holl. Kratter, Holl und Eberstaller waren nämlich 1901/02 in den Skandal um den Totenschädel des Dichters Robert Hamerling

57 Andreas Golob, Universität und höheres Schulwesen. Einblicke und Ausblicke auf der Grundlage der Lehramtsprüfungsakten der Universität Graz 1865–1918, in: Alois Kernbauer (Hg.), Wissenschafts- und Universitätsgeschichtsforschung am Archiv. Beiträge anlässlich des Österreichischen Universitätsarchivkolloquiums, 14. und 15. April 2015, zu den Fragen: Historische Wissenschaftsforschung, Universitäten im gesellschaftlichen Kontext, Internalistische Wissenschaftsgeschichte, Disziplinen- und Institutionengeschichte (Publikationen aus dem Archiv der Universität Graz 45), Graz 2016, 199–221, hier 202–203.

58 UAG, Med. Fak., Zl. 171, 7.2.1906.

59 [Oskar] Eberstaller, Masern und Schule, in: Internationales Archiv für Schulhygiene 3 (1907), 1–19. Vgl. o. A., Isolation and Quarantine Periods in the More Common Infectious Diseases, in: The Charlotte Medical Journal, 70 (1914), Heft 5, XXII (mit Verweis auf einen literaturkritischen Beitrag im Edinburgh Medical Journal).

60 Wilh[elm] Kulka/Alfr[ed] Neumann, Beobachtungen während der Mumpsepidemie 1913–1914 in der Garnison Graz, in: Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 41, 8.10.1914, 1359–1362, hier 1359; [Eugen] Cahen-Brach, Ueber das Vorkommen von Spiegelschrift, besonders im Kindesalter, in: Deutsches Archiv für klinische Medizin 51 (1893), 141–160, hier 145.

61 UAG, Med. Fak., Zl. 171, 7.2.1906.

62 Ebd. Die Schulhygiene wurde wohl aus anerkannten Lehrbüchern vorgetragen und war inhaltlich wenig eigenständig bzw. innovativ.

(1830–1889) verwickelt,<sup>63</sup> der hohe soziokulturelle Relevanz aufweist und die Verkettung von Amtsinhabern verschiedener Institutionen aufzeigt. Im Rahmen der Umbettung der sterblichen Überreste in ein Ehrengrab wurde der Schädel in einer Art geheimen Kommandoaktion ohne jegliche Absprache mit den Nachkommen und unter Vorspiegelung falscher Tatsachen gegenüber der Presse, der eine Untersuchung vor Ort vorgetäuscht wurde, an die Universität gebracht, um Vermessungen vorzunehmen und einen Abguss anzufertigen. Durch Informationen, die einer Nachfahrin zugespielt wurden, flog dieses Missverhalten auf und wurde in der Presse hochgespielt. Holl übernahm die Verantwortung für die Aufbewahrung, die deutlich länger als geplant erfolgte und kam vergleichsweise glimpflich davon. Insbesondere Kratter geriet hingegen ins Kreuzfeuer einer seltsamen Koalition. Von christlich-sozialer Seite schlug ihm Wissenschaftsfeindlichkeit entgegen, die Sozialdemokratie nutzte die Gelegenheit zum Klassenkampf gegen das deutschnationale Bildungsbürgertum. Selbst Abgeordneter zum Gemeinderat und führender Proponent der Ehrung Eberstallers, musste Kratter in einer Gemeinderatssitzung Rede und Antwort stehen. Eberstaller war durch die amtliche Genehmigung der Exhumierung und der Untersuchung des Schädels mitgegangen, mitgefangen. Beide, Kratter und Eberstaller, nahmen schließlich auch die umtriebige deutschnationale Grazer Presse in Anspruch, um ihre Sicht der Dinge zu publizieren. Sie betonten den wissenschaftlichen Zweck des Unterfangens, der die Mittel gerechtfertigt hätte. Kratter stellte Hamerling gar auf eine Stufe mit Goethe, Schiller, Beethoven, Bach und Kant;<sup>64</sup> Eberstaller begnügte sich mit dem Verweis auf Goethe und Schiller – ein letztes Mal begegnet hier der Anatom Eberstaller mit seinen Seilschaften zwischen Universität und Stadtadministration.<sup>65</sup>

## Langzeitperspektive: Studentischer Korpsgeist

Der Vereinsmensch Eberstaller übte Teilhabe an einer beträchtlichen Anzahl von berufsständischen, wohl tätigen, wissenschaftlichen Vereinen und vor allem auch an Vereinigungen, welche die Körperertüchtigung zum Ziel hatten. Nachweisbar sind bis dato vierzehn Mitgliedschaften, zumeist mit Vorstandstätigkeit.<sup>66</sup> Zwei Vereins-

63 Vgl. für die Grundzüge: Bernhard A. Reismann, Hamerlings Kopf. Ein Grazer Dramolett samt Pressescharmützel aus dem Jahr 1902, in: Blätter für Heimatkunde 92 (2018), Heft 3–4, 85–97, insb. 87–88, 91–92.

64 Julius Kratter, Erklärung, in: Grazer Tagblatt, Nr. 9, 10.1.1902, 3.

65 Abgedruckt als Teil von: O. A., Nochmals die aufgebauchte Schädelgeschichte, in: Grazer Tagblatt, Nr. 10, 11.1.1902, 3.

66 Aus einer Abfrage zu Eberstaller in der Zeitungsdatenbank ANNO: Verein der Ärzte in Steiermark, Verein städtischer Konzeptsbeamten, Kinderspitalsverein, Deutscher Studenten-Krankenverein (Eberstaller selbst hatte in seiner Gymnasialzeit von Unterstützung profitiert: R[ichard] Peinlich/[Johann] Worm, Vom Vereine zur Unterstützung armer und würdiger Gymnasialschüler zu Graz. (Fortsetzung.), in: Tagespost, Nr. 138, 19.6.1864, Beilage, [1]), Akademischer Leseverein, Anthropologische Sektion des Naturwissenschaftlichen Vereines für Steiermark, Alpenvereinssektion Graz, Akademischer Turnverein Graz, Landesverband des Österreichischen Fußballbundes, Festausschuss des zwölften Radfahrer-Bundesfestes. Auch: Landesverband für Fremdenverkehr und (vormodern-beharrend wirkend:) Ruckerlberger Verschönerungsverein. Zudem die Studentenverbindung „Orion“ (im Folgenden) und der ATV Berlin, vgl. Blondel [Hans Kloepper Jun.], Fest-Alt-Herren-Abend anlässlich des Goldenen Doktorjubiläums von A. H. E. M. Prof. Dr. Eberstaller, in: Mitteilungen des Alt-Herren-Verbandes des Akademischen Turnvereines Graz, Nr. 1, 5.8.1926, 30–35, hier 31.

mitgliedschaften sollen genauer besprochen werden. Die „academische Verbindung“ Orion gehörte in der kurzen Zeit ihres Bestehens (1864–1875) zu den Ausnahmen in der Grazer Studentenszene. Bewusst hob sie sich von den Burschenschaften ab, war nicht farbentragend, hielt Duelle „für verwerflich“<sup>67</sup> und war relativ offen für den Austausch mit der Grazer Gesellschaft. Zentrales Ziel war,

„unter den Mitgliedern wissenschaftliches und vaterländisches Streben anzuregen, Gesinnung und Character zu stärken und zu veredeln, durch geselligen Verkehr ein inniges Verhältniss zu begründen, und diesen Bestrebungen im akademischen Leben Geltung zu verschaffen.“<sup>68</sup>

In der Zeit als „Candidat“ mussten Aspiranten nicht nur die sogenannten „Convente“ besuchen, sondern auch einen „wissenschaftlichen Vortrag“ halten.<sup>69</sup> Die ordentlichen Mitglieder oblagen auch in weiterer Folge regelmäßiger verpflichtender Vortragstätigkeit.<sup>70</sup> Diskussion war Teil der Wissenszirkulation.<sup>71</sup> Diese Wissensvermittlung kam potentiell weiteren gebildeten Kreisen zugute, wurden die „öffentlichen Convente“ doch am schwarzen Brett der Universität angekündigt und alle „Glieder der Universität, sowie alle von einem Mitgliede eingeführten Personen“ hatten Zugang. Mitgliedsbeiträge und Strafzahlungen dienten zur Anschaffung von Büchern und Zeitschriften, aber auch „für patriotische und mildtätige Zwecke“<sup>72</sup>.

Eberstaller trat Ende 1869 als Kandidat bei und wurde Anfang 1870 in den recht kleinen Kreis aufgenommen<sup>73</sup> – der aktive Mitgliederstand bewegte sich selten über ein Dutzend hinaus, erhielt aber Verstärkung durch treue Altmitglieder. Wie 1874 betont wurde, waren Mitglieder des Vereins auch anderweitig in führender

67 UAG, Rektorat, Fasz. 31 (Vereinswesen), Zl. 188, Satzungen der akademischen Verbindung „Orion“, § 2. Zitiert wird im Text diese neuere Satzung, die bei Eberstallers Beitritt Form annahm – eine wesentliche Änderung zu den „Satzungen der akademischen Gesellschaft ‚Orion‘ in Graz“ (erhalten ebd.) war die Beschränkung auf die deutsche Nationalität (§ 4), die Eberstaller als Kandidat noch nicht mitbeschloss. Vgl. Karl Hugelmann, Die Studentenverbindung „Orion“ (1864–1875) [Typoskript], Graz 1925, 43–44. Ursprünglich reichten „deutsche Gesinnung [...], sittliche[r] Charakter und Sinn für Wissenschaft“, ebd., 4. Von einem Arierparagrafen war der Orion, wie auch andere Verbindungen zu dieser Zeit, noch weit entfernt, betrauernten die Mitglieder doch öffentlich den Tod des Altmitgliedes Nathan Kohn (1846–1871), Adjunkt des Grazer Münzkabinetts, vgl. Harald Seewann/Theo Weichmann, Geschichte der Akademischen Verbindung „Orion“ Graz (1864–1875) von Karl Hugelmann. Erweitert und gedruckt vorgelegt (Schriftenreihe des Steirischen Studentenhistorikervereines 30), Graz 2009, 51, 78.

68 Satzungen der akademischen Verbindung, § 1. Verbrämt in der Chronik des Gründungsmitglieds Hugelmann: „Der Zweck des ‚Orion‘ sollte sein, durch Pflege der Wissenschaft und Sittlichkeit und Förderung der Vaterlandsliebe seine Mitglieder zu charakterfesten, opferwilligen und tüchtigen Männern heranzubilden, sowie durch geselliges Zusammenleben eine dauernde Freundschaft auch für das spätere Leben zu begründen“. Hugelmann, Die Studentenverbindung, 4.

69 Satzungen der akademischen Verbindung, § 4. Zunächst zwei (Satzungen der akademischen Gesellschaft, § 7 – es sollten „wo möglich frei“ gehaltene Darbietungen sein (§ 11); jene, die auf Auslandssemester weilten, sollten „eine wissenschaftliche Arbeit“ nach Graz senden).

70 Satzungen der akademischen Verbindung, § 7. In jedem der drei Studienquartale. Hugelmann, Die Studentenverbindung, 5.

71 Satzungen der akademischen Gesellschaft, Geschäfts-Ordnung der akademischen Gesellschaft „Orion“, § 8.

72 Hugelmann, Die Studentenverbindung, 5. Für letztere beispielsweise die Unterstützung von deutschen Kriegsgesopfern des Deutsch-Französischen Krieges von 1870/71. Ebd., 49.

73 Ebd., 43.

Stellung tätig, nämlich als Vorstände des akademischen Lesevereins, des akademischen Turnvereins (Eberstaller), des akademischen Gesangsvereins und als Vorstandstellvertreter im Grazer Dachverband, dem sogenannten permanenten deutschen Studenten-Komitee.<sup>74</sup> Schon ab dem zweiten Quartal des Jahres 1870 engagierte sich der Medizinstudent als Funktionär, zunächst als Schriftführer, später auch als Archivar und 1873 als Präses beziehungsweise Propäres; in der leitenden Funktion bestritt er auch den Kommers zum zehnjährigen Jubiläum der Verbindung.<sup>75</sup> Seine Vorträge widmeten sich naturwissenschaftlichen und astronomischen Phänomenen wie Erdbeben, Kometen, Sternschnuppen, Metamorphosen bei Tieren, der Entwicklung der Naturwissenschaft ab Linné insgesamt oder auch „Goethe's Stellung zu den Naturwissenschaften“.<sup>76</sup> Nach seiner Rückkehr von einem Auslandsjahr an der Universität Berlin berichtete er über „Studentische Verhältnisse in Nord-Deutschland, speziell in Berlin“<sup>77</sup>. Erst zu diesem Zeitpunkt kam mit dem Impfen auch ein genuin medizinisches Thema vor.<sup>78</sup>

Die Verbindung fiel im Frühjahr 1875 schließlich, nachdem sie schon seit 1871 polizeilich überwacht worden war, einer Aufhebungswelle nach Studentenunruhen zum Opfer.<sup>79</sup> Die wesentliche Anregung, die Eberstaller aus dieser Vereinigung für sein weiteres Leben mitnahm, war wohl jene, die der äußerst sozial engagierte Verbindungsbruder und Gymnasiallehrer Franz Swida (1852–1939) festhielt: Neben der prominenten „nationalen Gesinnung“ und der Heranführung an Verantwortung im Vereinsleben

„wurde durch die Vielseitigkeit der wissenschaftlichen Bestrebungen der bei geistig energisch tätigen Naturen häufig vorkommenden Überschätzung des eigenen Arbeitsgebietes und der Unterschätzung fremder Wissenszweige wirksam entgegengearbeitet.“<sup>80</sup>

Die so eingeübte und eingespielte Zusammenarbeit mit Lehrern und Juristen sollte Eberstallers weitere Karriere wesentlich prägen. Die Wissensvermittlung an ein weiteres Publikum betrieb er weiterhin als Vortragender in der Volksbildungsinitiative der Universität, den „volkstümlichen Vorträgen“<sup>81</sup>.

74 Ebd., 57.

75 Ebd., 45, 47, 52, 54–55. Das Archiv des Vereines befand sich später noch in Eberstallers Besitz, vgl. Seewann/Weichmann, Geschichte, 54.

76 Hugelmann, Die Studentenverbindung, 46, 48, 54.

77 Ebd., 53.

78 Ebd.

79 Ebd., 52, 59.

80 Ebd., 60.

81 Erstmals schon im zweiten Geschäftsjahr der „volkstümlichen Vorträge“ (1899/1900) in Knittelfeld zur Seuchenbekämpfung; auch in weiterer Folge zeigte er sich reisefreudig, während er sich in Graz selbst zurückhielt und den Fachvertretern das Feld überließ, wenn es um Hygiene ging: Voitsberg: Seuchen und Seuchenbekämpfung (1903/04), „Aufgaben des Schularztes“ (1913/14); Übelbach: Erste Hilfe (1904/05); Eggenberg: Seuchenbekämpfung (1906/07, 1911/12); Stainz: Seuchenbekämpfung (1906/07); Fürstenfeld: Seuchenbekämpfung (1909/10); Villach: „Was soll der Schularzt“ (1910/11); Mautern: „Über Desinfektion“ (1912/13); Cilli/Celje: Seuchenbekämpfung (1913/14). Vgl. UAG, Volkstümliche Vorträge, Verzeichnis der Vortragenden in den auswärtigen Orten, Eberstaller.

Die körperliche Komponente ergänzte die intellektuelle Prägung: Bereits Studieren und deutsches Turnen, durchwegs ideologisch aufgeladen, gingen Hand in Hand und Eberstaller blieb dem Turnen auch in weiterer Folge zeitlebens – persönlich und von Amts wegen – verbunden. Der burschenschaftlich organisierte akademische Turnverein, kurz ATV, nimmt hier eine besondere Stellung ein. Gegründet 1864, gehörte er wie der „Orion“ zu den ersten Früchten des aufblühenden Grazer Vereinswesens.<sup>82</sup> Eberstaller war seit 1869 Mitglied und schon als Aktiver im Vorstand tätig gewesen.<sup>83</sup> Bei der Gründung des Altherrenverbandes im Jahr 1894 wurde er zum Obmann gewählt und verblieb in dieser Funktion bis 1919.<sup>84</sup> Als solcher diente er, ehrfurchtsvoll einmal auch als „Vater Eberstaller“ tituliert,<sup>85</sup> als Bindeglied der Generationen.

Besonders deutlich wird der Übergang der Generationen beim fünfzigsten Stiftungsfest Ende Mai 1914. Eberstaller ging es in seiner konzisen Rede in der Festversammlung um die „Tradition des Vereines“.<sup>86</sup> „[K]örperlich sich ertüchtigen“ bildete die Grundlage, am „Fortschritte des Menschengeschlechtes mitzuarbeiten.“ Die wahre Gemeinschaft der Vereinsturner diene neben dieser kosmopolitischen Dimension naturgemäß auch der „stille[n], anspruchslose[n], werktätige[n] Erziehungsarbeit an dem Volksganzen.“ „Und da nur körperliche Kraft und Tüchtigkeit Mut gibt, mögen sie Charaktere werden, die ins Leben hinaustreten, sich zu zerteilen in die getrenntesten Glieder der Nation als das belebende geistige Ferment derselben.“ Neben „Pflichtbewußtsein“ mahnte der Alte Herr schließlich „Altruismus“ ein, „der in Hingabe und Pflege der idealen Güter der Nation gelegen ist als ein Hort und Panzer gegen die moderne Verflachung und die öde Jagd nach dem persönlichen Vorteile.“ Dieses Deutschtum definierte der österreichische Titularextraordinarius mit dem „idealen, großdeutschen Gedanken“, den er pikanterweise mit einem Hamerling-Zitat beschwor.<sup>87</sup> Es fehlt in Eberstallers ‚altliberal-deutschnationalem‘ Habitus jene Radikalität, die der Festredner des Festkommerses, der angehende Arzt Walter von Schmid, also ein künftiger Berufskollege Eberstallers, an den Tag legte.<sup>88</sup> Auf die französische Erzfeindschaft anspielend, evozierte er eingangs das düstere Bild, wie „des Korsen Faust auf des deutschen Volkes geknechtetem Nacken“ lastete.<sup>89</sup> Alles lief nach dieser Niederlage auf die Konfrontation hinaus: „Die deutsche Turnkunst ward geboren und schmiedete das im Feuer nationaler Begeisterung glühende Volk hart und stark zum Kampfe mit dem

82 Seewann/Weichmann, Geschichte, 6.

83 O.A., Professor Dr. Eberstaller – 80 Jahre alt. Fest-Altherrenabend am 21. November, in: Mitteilungen des Alt-Herren-Verbandes des Akademischen Turnvereines Graz, Nr. 2, 28.1.1932, 13–18, hier 13–14.

84 Blondel, Fest-Alt-Herren-Abend, 32.

85 Ebd., 35.

86 O.A., Die Festversammlung (Pfingstsonntag den 31. Mai), in: Mitteilungen des Alt-Herren-Verbandes des Akademischen Turnvereines Graz, Nr. 1, 10.9.1914, 22–36, hier 31.

87 Ebd., 32.

88 Vgl. zur Radikalisierung der Turnvereine im Speziellen: Franz Thaller, Leibesübungen und Leibeserziehung in der Steiermark. Versuch der Darstellung ihrer Geschichte, in: Franz Thaller/Josef Recla (Red.), Sport am Puls der Zeit. Festschrift zum hundertjährigen Bestehen des Instituts für Leibeserziehung der Karl-Franzens-Universität Graz, Bd. 1: Vergangenheit und Gegenwart, Graz 1973, 19–171, hier 65–66.

89 O.A., Der Festkommers, in: Mitteilungen des Alt-Herren-Verbandes des Akademischen Turnvereines Graz, Nr. 1, 10.9.1914, 41–51, hier 42.

Gegner.<sup>90</sup> Eberstallers Kritik an der schnelllebigen Moderne teilend, formulierte auch er, dass die „Körperkultur“ dem Volk zugutekommen solle.<sup>91</sup> „Sinn für Gesundheit und Schönheit, für Kraft und Natürlichkeit“ kennzeichne ein vitales Volk, das sich selbst behaupten könne. Lediglich das deutsche Volk hätte es geschafft, sich selbst und ohne „fremde Hilfe“ aufzuraffen, wie der Medizinstudent mit Rückgriffen auf das Vokabular seines Faches verdeutlichte. Dies sei umso nötiger in einer Zeit, in der die „Nerven“ angespannt seien,<sup>92</sup> und in der es gelte, „im immer wilder tobenden Kampf ums Dasein nicht zugrunde [zu] gehen“. Nachdem er der Forderung nach Tradition Reverenz erwiesen hatte, gab er sich ganz dem nationalen Getöse hin, denn insbesondere in der Habsburgermonarchie herrsche eine „maßlose Bekämpfung und haßerfüllte Verfolgung unseres deutschen Volkes im Süden“ vor.<sup>93</sup> Darauf erfolgte der Übergang zum „großen allgemeinen Völkerkampfe“. Die beschworene Gemeinschaft, geschlossen auf dem Turnboden, „in den Bergen und auf Fahrten in das schimmernde Reich des Winters“ bei „Mühen und Entbehrungen“ bestärkt, insbesondere, wenn „der dräuenden Gefahr ins Auge geblickt“ worden war,<sup>94</sup> würde die kriegsbereiten und motivierten ATVer in der Tat schon bald ins Fanal der Schützengräben führen. Eine eigene *Kriegszeitung* wurde bereits Anfang August ins Leben gerufen, informierte über die Geschehnisse einzelner Mitglieder, über ihr Ableben.<sup>95</sup>

Nachrufe aus Eberstallers Mund beziehungsweise aus seiner Feder zeugen in der Folge von Verwerfungen im Übergang zwischen den Generationen. Insgesamt musste der Alte Herr, das Relikt der Vereinsvergangenheit, weit öfter jüngere Alte Herren und jugendliche Aktive verabschieden als hochbetagt Verstorbene. In der ersten seiner regelmäßigen Gedächtnisreden Ende 1920 kommt diese Tragik eindrucksvoll zum Ausdruck, wenn er „den Tod vorausstrebender Kinder“ abschließend als besonders beklagenswert betont, durchaus im Hinblick auf den Verein als „Familie“ (wie er ein Jahr später deutlicher formulierte).<sup>96</sup> Seinen einzigen Sohn Robert (1886–1919), Verbindungsname „Eberl“, hatte der Vater, Verbindungsname „Eber“, an die Tuberkulose verloren<sup>97</sup> und damit selbst diese schmerzhafteste Erfahrung gemacht. Mit den Worten eines Berliner ATVers unterstrich er aber auch: „die A. T. Ver können sterben und müssen [!] sterben.“<sup>98</sup> Zahlreiche Partien zeugen davon, dass die kriegsbereiten Aktiven und militärdienstpflichtigen Alten Herren diese Mission bis zum Äußersten erfüllt hatten.

90 Ebd., 43.

91 Ebd., 43–44.

92 Vgl. für das facettenreiche Umfeld von Reformbestrebungen: Bernd Wedemeyer-Kolwe, „Der neue Mensch“. Körperkultur im Kaiserreich und in der Weimarer Republik, Würzburg 2004, 15–20, 423–428.

93 O.A., Der Festkommers, 46.

94 Ebd., 47.

95 *Kriegs-Zeitung des A.T.V. Graz*, 1914–1919.

96 [Oskar] Eberstaller, Gedächtnisrede, gehalten bei der Totenfeier des Grazer A. T. V. am 28. November 1920, in: Mitteilungen des Alt-Herren-Verbandes des Akademischen Turnvereines Graz, Nr. 2, 25.4.1921, 26–33, hier 33 bzw. ders., Gedächtnisrede, gehalten bei der Totenfeier am 27. November 1921, in: Mitteilungen des Alt-Herren-Verbandes des Akademischen Turnvereines Graz, Nr. 2, 22.4.1922, 29–32, hier 29 („unsere Familiengruft“).

97 In seinem Ruhestandsgesuch gab er an, dass durch diesen Verlust seine „geistige Spannkraft [...] gebrochen“ sei. Stadtarchiv Graz, Stadtrats- und Stadtsenatsprotokolle, Zl. 1192/1, 24.6.1919.

98 Eberstaller, Gedächtnisrede 1920, 33.

## Panorama der Gesellschaft: Eberstaller und das Turnlehramt

Der ATV als Lobbyist trug schließlich in Eberstallers aktiver Zeit auch wesentlich dazu bei, dass eine Turnlehramtsprüfung im Sinne der Prüfungsordnung von 1870 in Graz durchgesetzt wurde. Ein Ziel, das 1873, zwei Jahre nach der Einrichtung in Wien, erreicht wurde.<sup>99</sup> Dies war höchst nötig geworden, weil das Turnen nach einer Phase freiwilliger Integration ab 1848 zunächst in den Pflichtschulen sowie Lehrer- und Lehrerinnenbildungsanstalten (1869), wenig später in den steirischen Realschulen (1870) als Pflichtgegenstand eingeführt worden war.<sup>100</sup> Die erste Prüfungsvorschrift sah vor, dass die Prüfer individuell die Anträge der Prüflinge prüfen sollten und enthielt keine genauen Angaben zur Vorbildung, außer den erfolgreichen Abgang von einer Mittelschule oder einer Lehrerbildungsanstalt, von dem allerdings auch dispensiert werden konnte.<sup>101</sup> Ein Mindestmaß an Allgemeinbildung,<sup>102</sup> auf das hin die Formulierung der Bewerbungsunterlagen gelesen wurde und das im Rahmen der schriftlichen und mündlichen Prüfungen überprüft wurde, war Grundvoraussetzung. Sachlich musste Wissen um Geschichte und Literatur des Turnens in einer Klausurarbeit vorgewiesen werden, bevor die mündliche Prüfung aus Anatomie, Physiologie, Diätetik und Erster Hilfe sowie theoretische und praktische Prüfungen im Turnen selbst den Abschluss bildeten.<sup>103</sup> Im „K. k. Turnlehrer-Bildungs-Curs“, der diese Inhalte vermittelte, lautete die Bezeichnung der medizinisch relevanten Lehrveranstaltung auf „Menschliche Anatomie“, „Allgemeiner“ beziehungsweise „spezieller Theil“, und war mit eineinhalb Stunden (an Samstagabenden) bemessen. Der für das Turnlehramt spezifische Teil widmete sich „Knochen, Gelenke[n] und Muskeln“<sup>104</sup>. Entsprechend der Gliederung des viersemestrigen Kurses, in dem medizinische Inhalte zunächst im zweiten Semester konzentriert waren, ab 1894 über das gesamte zweite Jahr liefen, wurde nicht in jedem Studienjahr gelesen.<sup>105</sup> Eine Ergänzungsprüfung war notwendig, um Mädchen zu unterrichten – 1889 wurde ministeriell mitgeteilt, dass grundsätzlich auch Frauen zur Prüfung zugelassen werden könnten.<sup>106</sup>

Im Jahr 1913 kam es zu grundlegenden Änderungen dieses Rahmens, die den externen Zugang wesentlich erschwerten, aber nicht gänzlich verunmöglichten. Ab-

99 O.A., E. M. Prof. Dr. Eberstaller, in: Mitteilungen des Alt-Herren-Verbandes des Akademischen Turnvereines Graz, Nr. 4, 1.6.1924, 72–73, hier 72. Vgl. Thaller, Leibesübungen, 134.

100 Vgl. Ebd., 101, 105, 133. An den damals bestehenden beiden Grazer Gymnasien wurde das Turnen erst 1890 verpflichtend. Allgemein zogen die Leibesübungen 1909 an allen Gymnasien der Habsburgermonarchie obligatorisch ein, in Mädchenlyceen 1912.

101 Vgl. Ebd., 119–120. Thaller zählte (ebd., 126) 75 Ausnahmegenehmigungen, was einem Drittel gleichkam (wohl bis 1913 gerechnet). Vgl., mit widersprüchlicher Angabe (?), die Fallzahl bei Fußnote 118.

102 Ebd., 120.

103 Ebd.

104 Bezeichnungen nach dem Lehrveranstaltungsverzeichnis des Sommersemesters 1896, davor nicht extra ausgewiesen. Dass Planner Lehrveranstaltungen durchführte, zu denen auch „Turnfreunde“ zugelassen wurden, geht aus einem Ansuchen hervor, vgl.: UAG, Lehramtsprüfung (LAP), Turnen, 1870–1922, Zl. 41 ex 1878.

105 Vgl. Thaller, Leibesübungen, 134, 136, 138. Thaller spricht für die Anfangszeit von einer Vorlesung für Hörer aller Fakultäten aus „Anatomie“, zu der auch Demonstrationen gehörten.

106 Ebd., 120–121.

gesehen von der nachzuweisenden Hochschulreife musste der universitäre Kurs absolviert werden. Zusätzlich hatten die angehenden Lehrkräfte Prüfungen aus den pädagogischen Vorprüfungsfächern zu absolvieren. Das Turnlehramt durfte auch mit einem Mittelschulfach kombiniert werden, schließlich wurde das Schwimmen als Grundkompetenz festgelegt und Fechten zum praktischen Prüfungsgegenstand.<sup>107</sup> Die detaillierte und differenziertere Aufgliederung der schon zuvor genannten fachlichen Anforderungen kann größtenteils übergangen werden; relevant sind hier hauptsächlich die Einführung einer Klausur auch in den medizinischen Wissensgebieten und die ausdrückliche praktische Überprüfung von Fertigkeiten in der Ersten Hilfe.<sup>108</sup> Diese Novellierung am Vorabend des Ersten Weltkriegs kam in Graz nach der kriegsbedingten Flaute im Wesentlichen erst ab 1919 zur Anwendung und blieb bis 1926 gültig.<sup>109</sup>

Der Kurs hatte diesen Prüfungsmodalitäten schon vorgegriffen, wie zu zeigen sein wird und Eberstaller hatte wesentlichen Anteil an Innovationen sowie deren Durchsetzung. Der Assistent am Anatomischen Institut stieg 1881 als Planners Nachfolger in die Prüfungskommission ein und wirkte bis 1924, in den anerkennenden Worten des Historiographen von Prüfungskommission und Kurs „wie ein Turm in der Schlacht im Reigen des Vergänglichen“<sup>110</sup>. 1894 wurde er zum ersten Leiter des Turnlehrerkurses ernannt, wodurch sich zusammen mit dem Direktor der Prüfungskommission, nach Planners Tod und bis 1922 stets ein Geisteswissenschaftler, zumeist ein Historiker (als Verbindung zur ‚allgemeinen‘ Lehramtsprüfungskommission),<sup>111</sup> eine Doppelspitze etablierte.

Zu den in den Prüfungsprotokollen greifbaren Prüfungsinhalten aus Anatomie, Physiologie und Diätetik ist festzuhalten, dass Eberstaller strikt die gesetzlichen Vorgaben einhielt und seine eigenen anatomischen Interessen nie dominierten.<sup>112</sup> Den Schwerpunkt bildeten die Gelenke und deren Verletzungen beziehungsweise die Versorgung derselben. Kein Prüfling kam ohne eine Frage zu einem Gelenk der oberen oder unteren Extremität davon. Begleitende Fragen zum Kreislauf, zur Atmung, zum Nervensystem, zu Verdauung und Ernährung gestalteten sich recht allgemein und alternierten. Fragen in (Ergänzungs-)Prüfungen für den Mädchenunterricht wandten sich oft gegen das „Korsettragen“<sup>113</sup>. Das von Eberstaller vermittelte Körperbild ist somit das eines gelenkigen, beweglichen Menschen, gekennzeichnet durch Agilität und Leistungsfähigkeit, gepusht bis zu turntypischen Verletzungen. Von seinem Vorgänger hob sich dies hauptsächlich dadurch ab, dass Eberstaller im Gegensatz zu

107 Ebd., 121.

108 Ebd.

109 Ebd., 129.

110 Ebd., 143.

111 Ebd., 134. 1922 wurde ein Physiker zum Direktor bestellt, Eberstaller gab zu diesem Zeitpunkt seine Leitungsfunktion auf: Ebd., 130, 145–146.

112 Vgl. die Prüfungsfragen in den insgesamt 220 abgehaltenen Prüfungen aus Anatomie/Physiologie/Diätetik (zwölfmal Planner, der Rest entfällt auf Eberstaller): UAG, LAP, Turnen (4 Kartons). Aufgrund der durchlaufenden Aktenführung können einzelne Prüfungsakten der insgesamt 205 Kandidatinnen und Kandidaten mit ihrer Aktenzahl und dem Jahr der Eingabe zitiert werden. Für eine singuläre, als „vorzüglich“ bewertete Klausur über „Körperübungen und Geistestätigkeit“: Ebd., Zl. 1096 ex 1921.

113 So formuliert: UAG, LAP, Turnen, Zl. 616 ex 1911.

Planner keine Fragen mehr stellte, die auf Rücksichtnahmen gegenüber Zöglingen mit Haltungsschäden oder Bruchleiden hinausliefen.<sup>114</sup>

Stand auch hier das Deutsche Turnen im Mittelpunkt, insgesamt durchaus in seinem militärischen Charakter, der sich insbesondere in turntheoretischen Klausurarbeiten mit Skizzen äußerte,<sup>115</sup> die eher dem Exerzieren als dem Jugendspiel verpflichtet sind, so war es doch gerade auch Eberstallers Verdienst, diese Strukturen aufzubrechen. Noch vor der Änderung der Prüfungsvorschrift engagierte der Turnkursleiter nämlich den Orthopäden Hans Spitzzy (1872–1956) für die Vorlesungen „Körperliche Erziehung“ (im Wintersemester 1911/12), „Hygiene und Erziehungswert des Sports“ (im darauffolgenden Sommersemester) und „Wesen der schwedischen Gymnastik“ (im Wintersemester 1912/13).<sup>116</sup> Den Privatdozenten für Kinderheilkunde Karl Holtei (1875–1943, vormals Potpeschnigg) verpflichtete er im Sommersemester 1913 für eine Vorlesung zu Leichtathletik sowie Jugendspielen, und die Erste Hilfe bekam im nachmaligen Privatdozenten für orthopädische Chirurgie Philipp Erlacher (1886–1980) noch im letzten Friedenssemester einen eigenen Vortragenden. Die beiden Letztgenannten waren auch Absolventen des Turnlehramts.<sup>117</sup> Damit stand neben dem Schwerpunktwechsel auf Gesundheitsförderung auch bereits das Personal für die Wiedereröffnung des Kurses in der Ersten Republik fest.

Eberstaller war insgesamt auch dafür verantwortlich, dass die Fragen über das Niveau der Maturitätsprüfung hinausgingen und autodidaktisches oder angeleitetes anatomisch-physiologisches Studium erforderten, das aus den Prüfungsansuchen ersichtlich wird. Insbesondere bis der Kurs 1913 als Grundlage für die Prüfung vorgeschrieben wurde, bildete die Vorbildung der Prüflinge ein buntes Panorama an Professionen, auf das Schlaglichter geworfen werden sollen. Eberstaller spielte hier,

114 Vgl. für die Annahme vollkommener Kontinuität: Thaller, *Leibesübungen*, 127. Dieses „Schülermaterial“ war ohnedies durch Turnbefreiungen temporär oder permanent ausgeschieden, vgl. o. A. [M. Rothfeld?], *Turnbefreiungen*, in: Rudolf Gasch (Hg.), *Handbuch des gesamten Turnwesens und der verwandten Leibesübungen*, Wien/Leipzig 1920, 804–805.

115 Z. B. UAG, LAP, Turnen, Zl. 605 ex 1908. Derartige Klausurarbeiten mit choreographischen Qualitäten wurden erst durch eine leichte Modifikation, die Zerteilung der Klausur nach Prüfungsordnung 1873 in einen historischen und einen theoretischen Teil im Sommersemester 1896, möglich; vgl. für dieses Detail: Thaller, *Leibesübungen*, 128–129. Vgl. für die Charakteristik des deutschen Schulturnens: Edwin Dillmann, *Mens sana in corpore sano? Schulturnen in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts*, in: Richard van Dülmen (Hg.), *Körper-Geschichten (Studien zur historischen Kulturforschung 5)*, Frankfurt am Main 1996, 150–175; Johanna Lauff, *Die Rolle des Körpers im Erziehungsdiskurs des deutschen Kaiserreichs. Eine exemplarische Analyse von Lexikonartikeln*, in: *Jahrbuch für Historische Bildungsforschung* 15 (2010), 177–204, insb. 187–193; zuletzt: Michael Krüger, *Einführung in die Geschichte der Leibeserziehung und des Sports, Teil 2: Leibesübungen im 19. Jahrhundert. Turnen fürs Vaterland*, Schorndorf 2020, 74–110, 140–148, 156–160, 169–182, 210–212.

116 Vgl. Thaller, *Leibesübungen*, 142. Pehr Henrik Lings (1776–1839) Gymnastik war zuvor sporadisch in Klausurarbeiten und Prüfungsfragen vorgekommen, etwa schon bei Planner: UAG, LAP, Turnen, Zl. 31 ex 1876 (danach je zweimal in historischen bzw. theoretischen Fragestellungen). Die Schönheit des Körpers als Ziel des Turnens kam nur in zwei Arbeiten vor: Ebd., Zl. 267 ex 1896 und Zl. 313 ex 1899. Vgl. Sebastian Weinert, *Der Körper im Blick. Gesundheitsausstellungen vom späten Kaiserreich bis zum Nationalsozialismus (Ordnungssysteme. Studien zur Ideengeschichte der Neuzeit 50)*, Berlin/Boston 2017, 271–295 (auch 252–271 für die Leistungsfähigkeit).

117 Vgl. Thaller, *Leibesübungen*, 142.

zum Teil im Kollektiv der Prüfungskommission, zum Teil auch durch eigene Gutachten, eine Schlüsselrolle in der Unterstützung beim Einstieg, vor allem auch beim Umstieg in das Lehramt, steckte aber auch die Grenzen ab. Die Mehrzahl der Kandidatinnen und Kandidaten stammte freilich aus dem Schuldienst, vorwiegend aus dem Pflichtschullehramt, in geringerem Maße aus dem Mittelschullehramt.<sup>118</sup> Die Qualifikation einer Prüfung aus Naturgeschichte brachte hier keine Erleichterung, wie der Mediziner selbst in einem Präzedenzfall klarstellte: Spezialkenntnisse über Gelenke, Verletzungen und Erste Hilfe, also „derart wichtige und eigenartige Kapitel der Turnlehrerprüfung“ konnten aufgrund dieser Vorbildung nämlich nicht vorausgesetzt werden.<sup>119</sup> Ein Gymnasiallehrer gibt in diesem Zusammenhang in seinem ausführlichen Ansuchen kritische Einblicke in das Selbststudium. In der Anatomie und Physiologie hielt sich der klassische Philologe an das meistverwendete Werk Wilhelm August Roths (1833–1892),<sup>120</sup> seines Zeichens sächsischer Militärarzt und in der Berliner Turnlehrerausbildung tätig; selbständig orientierte sich der Lehrer zusätzlich in Heitzmanns *Atlas* (s. o., Fußnote 30) sowie in Joseph Hyrtls (1810–1894) *Lehrbuch*,<sup>121</sup> und zwar „besonders wenn Roth allzu wortkarg war“, und weil es ihm nicht möglich war, an „Demonstrationen“ teilzunehmen, wie Roth es vorgesehen hatte.<sup>122</sup> Andere Externe fanden in diesem Zusammenhang Möglichkeiten in Spitälern vor. Ein Triestiner Kandidat führte an, dass er „durch sechs Monate hindurch den anatomischen Sezierungen am hierortigen Spital beiwohnte“<sup>123</sup>; andere Prüflinge aus dieser Stadt sprachen sogar von einem „anatomischen Spezialkurs“ an dieser Einrichtung.<sup>124</sup> Das Allgemeine Krankenhaus Wiener Neustadt stellte eine Bestäti-

118 Vgl. für die Verteilung unter Einschluss jener, die noch nach Eberstallers Abgang (und aufgrund großzügiger Übergangsbestimmungen bis 1932!) geprüft wurden und zu denen sich am Universitätsarchiv keine Akten befinden: Ebd., 130–131 (n = 295): 255 Männer (191 positiv, vierzig Frauen (33 bestanden); 122 mit Grazer Kurs, von diesen 103 erfolgreich bei der Ablegung der Prüfung; 173 ohne Kurs, davon 121 approbiert; 57 (!) Dispense, davon acht zugunsten von Frauen; sieben Ergänzungsprüfungen für Mädcheturnen. Die Fixierung auf den zum Zeitpunkt des Ansuchens ausgeübten Beruf und den Tätigkeitsort kaschiert die regionale Herkunft und die Übergänge ins Turnlehramt: „Studenten der Philosophie“ (gemeint ist die Philosophische Fakultät – hier handelte es sich wohl größtenteils um Lehramtsstudierende, wie noch zu untersuchen wäre) 48, Juristen 2, Studenten der Technik 5, Ärzte 3, Maturantinnen 3, Mittelschullehrer 18, Pflichtschullehrer 72, Turnlehrer 55, Beamte und (!) Offiziere 18. Zur räumlichen Gliederung (die sich aufgrund der methodischen Festlegung eher auf das habsburgische Vereins- und Schulnetzwerk bezieht): Graz (69), übrige (österreichische) Steiermark (16); Oberösterreich (16), Kärnten (15), Salzburg (7), Tirol (6), Wien (6), Niederösterreich (3), Vorarlberg (2); Triest (24), Böhmen (14), Mähren (13), Krain (13), Istrien (5), (slowenische) Steiermark (4), Küstenland (3), Südtirol (3), Galizien (2), Dalmatien (1), Schlesien (1); Sachsen (1). Vgl. zu den Quellen: Ebd., 164.

119 UAG, LAP, Turnen, Zl. 911 ex 1913.

120 Wilhelm [August] Roth, Grundriss der physiologischen Anatomie für Turnlehrer-Bildungsanstalten. Mit Anschluss einer kurzen Anweisung zur ersten Hülfeleistung bei vorkommenden Verletzungen, Berlin 1866; <sup>2</sup>1872; <sup>3</sup>1879; <sup>4</sup>1885; <sup>5</sup>1901. Für nicht weniger als sieben Literaturangaben im medizinischen Bereich allein: UAG, LAP, Turnen, Zl. 487 ex 1906.

121 Erstmals: Jos[eph] Hyrtl, Lehrbuch der Anatomie des Menschen, mit Rücksicht auf physiologische Begründung und praktische Anwendung, Prag 1846; zahlreiche Neuauflagen (Wien <sup>20</sup>1889).

122 UAG, LAP, Turnen, Zl. 225 ex 1894.

123 Ebd., Zl. 754 ex 1911; vgl. auch Zl. 363 ex 1901, 410 ex 1903 („alle Sonn- und Feiertage“, im ersten Akt: „das anatomische Institut des [...] Bürgerspitals“); für eine Kandidatin: Zl. 752 ex 1911 (nach Einführung des Frauenstudiums).

124 Ebd., Zl. 880 ex 1913.

gung aus, der zufolge ein Staatsgewerbeschulabsolvent, Turnvereinsgründer und Reserveoffizier „bei Leichensektionen und anatom. Praeparationen im Leichenhause“ zugegen war.<sup>125</sup> Selbst in der küstenländischen Provinz ergab sich im Krankenhaus von Haidenschaft (Ajdovščina) eine Möglichkeit durch die „Unterstützung seitens des Herrn Secundärarztes“<sup>126</sup>. Ein Realschullehrer für Darstellende Geometrie und Mathematik gab schließlich an: „4. hat derselbe Übungen aus Anatomie beigewohnt, selbst Studien am Scelette sowohl als an der Leiche gemacht, um sich die nöthigen Kenntnisse anzueignen.“<sup>127</sup> Ein Stadt- und Spitalsarzt in Sternberg (Šternberk) bescheinigte ihm, „daß [...] [er] [...] unter Anleitung des Gefertigten Knochenstudien am Skelette, Muskel- Gefäß- Nerven- und Gelenksstudien an der Leiche vorgenommen hat“. So ermöglichten derartige Institutionen auch solche Übergänge und nicht nur jene bekannten von Famulanten. Ebenfalls institutionalisierten sich öffentliche Erste-Hilfe-Kurse.<sup>128</sup>

Manchmal bestand auch die Möglichkeit von eingehenderem Privatunterricht, wie ein Ansuchen schilderte: „Über Lage, Befestigung der weiblichen Genitalien, sowie über den Unterschied im Knochenbau, insbesondere in der Beckenform zwischen Mann und Weib, erhielt der Bittsteller von einem Arzte den nöthigen Unterricht.“<sup>129</sup> Eine Kandidatin bietet auch einen eindrucksvollen Einzelfall aus der Diversität der Vorbildung. Ein Villacher Regimentsarzt gab ihr Privatstunden in Anatomie, Erster Hilfe und Psychologie. Ursprünglich hatte sie Zeichenunterricht in der Villacher Fachschule genossen und hatte sich danach an die Damenakademie des Münchener Künstlervereins und der Kunstgewerbeschule begeben, wo sie „4 Wintersemester die Vorlesungen für Künstleranatomie an der Leiche“ gehört und schließlich eine Lehramtsprüfung abgelegt hatte.<sup>130</sup>

Während es sich hier um einen interessanten Einzelfall handelt, ist ein anderes Übergangsszenario zum Turnlehramt geradezu berufsspezifisch. Begabte länger dienende Unteroffiziere finden sich nämlich regelmäßig, insgesamt sechsmal zwischen 1878 und 1913. Sie konnten im Militär oder an Kadettenanstalten keine Karriere als Turnlehrer erwarten, weil dies Offizieren vorbehalten war.<sup>131</sup> So mussten sie sich für ein aussichtsreiches Berufszertifikat der zivilen Staatsprüfung unterziehen. Das Ziel eines verheirateten Prüflings war es beispielsweise, eine „dauernde Lebensstellung [...] [zu] begründen“, die er trotz Wiener Neustädter Diplom im Turnen und Fechten nicht ohne Lehramtsprüfung erlangen konnte.<sup>132</sup> Es ist bezeichnend, dass die militärische Ausbildung nie auch nur in Teilen anerkannt wurde und, dass diese Prüflinge in besonderem Maße auf geeignete gesellschaftliche Umgangsformen und

125 Ebd., Zl. 300 ex 1899.

126 Ebd., Zl. 436 ex 1904.

127 Ebd., Zl. 68 ex 1882, auch: „Studien am Bock'schen Modell“.

128 Z. B. ebd., Zl. 917 ex 1913.

129 Ebd., Zl. 212 ex 189.

130 Ebd., Zl. 924 ex 1913.

131 Nebenbei bemerkt sind sechs (Berufs-)Offiziere als Prüflinge nachweisbar, und 51 Kandidaten gaben an, den Militärdienst, zumeist als Einjährig-Freiwillige (39), absolviert zu haben. Die Differenz entfiel wohl auf – jedenfalls nicht genannte – Mannschaftsdienstgrade.

132 UAG, LAP, Turnen, Zl. 901 ex 1913. Für Offiziere als Absolventen dieses Kurses: Zl. 46 ex 1878, Zl. 822 ex 1912, Zl. 876 ex 1913.

auf ein Mindestmaß an Allgemeinbildung hin examiniert wurden. Eberstaller selbst war es, der diese Selektion in einem ablehnenden Gutachten auf den Punkt brachte: Des Abgewiesenen „Bildungs-Niveau [...] [sei] kein solches, um als Mitglied eines Mittelschul-Lehrkörpers ohne Anstand bestehen zu können“. Programmatisch hielt er abschließend fest:

„Einer der bösesten Vorwürfe, die unserem deutschen Schulturnen von ausländischen Beobachtern gemacht worden sind, ist der, es stehe wirklich nicht über dem Drill durch Lehrer vom Bildungsgrade und der Pädagogik von Unteroffizieren. – Wir haben alle Ursache, zu verhüten, daß dieses Urteil ein berechtigtes sei.“<sup>133</sup>

Ein positives Gegenbeispiel bot ein Kandidat, der als Drechsler zwar ebenso wenig über höhere Bildung verfügte, dem Urteil über seine praktische Prüfung zufolge aber – durch eine Art fürsorgliche Männlichkeit – sogar geeignet schien, Mädchen zu unterrichten: „Sein Auftreten ist taktvoll und liebenswürdig, dabei aber hinreichend schneidig, so daß ihm eine vorzügliche Eignung für das Mädchenturnen zugesprochen werden muß.“<sup>134</sup>

Es waren neben den Militärs interessanterweise auch nicht wenige mittelständische Handwerker wie dieser, und Kaufleute,<sup>135</sup> die einen Übertritt ins Turnlehramt anstrebten. Die Grazer Kommission unterstützte Ansuchen derartiger Prüflinge beim Ministerium in der Regel.<sup>136</sup> Einige Beispiele sollen Motive für diese Übergänge andeuten. Einem Seifensiedersohn diente die militärische Dienstleistung zur Umorientierung als der Vertrieb, den er von seinem Vater übernommen hatte, unrentabel wurde und zur Einstellung des Geschäfts zwang.<sup>137</sup> Ein aus Bad Sulza (Thüringen) stammender Wirkermeistersohn, der im Handel Anstellung gefunden hatte, gab an, dass der „Verkehr mit turnfreudigen Schulmännern“ der Auslöser für seinen Umstieg gewesen wäre.<sup>138</sup> Der Tod der Gattin – also eine persönliche Krise, die ihn wohl auch von Versorgungsverpflichtungen freimachte – brachte einen Vergolder zum Wechsel. Ihn verschlug es aus seiner Heimatstadt Dresden zur ersten (hochkarätigen) Ausbildung nach Berlin, danach über Prag nach Graz, wo er seine institutionelle neue Heimat als Turnlehrer im Allgemeinen deutschen Turnverein fand.<sup>139</sup> Weitere Berufsbezeichnungen lauteten auf Gürtler, Weber, Goldarbeiter, Mechaniker, Klaviermacher, Bildhauer oder Grafiker, oft mit Meisterbrief. In vielen dieser Fälle handelte es sich auch um eine räumliche Migration und zwar nicht selten aus Sachsen.<sup>140</sup> Dort

133 Ebd., Zl. 628 ex 1909.

134 Ebd., Zl. 927 ex 1913.

135 17 Handwerker und zehn Kaufleute (die offensichtlich keine Handelsakademie oder Handelsschule, sondern eine Lehre absolviert hatten). Vgl. Thaller, Leibesübungen, 143 (durchwegs unter den Turnlehrern!), allg. auch 126 (undifferenziert zu Beamten, Angestellten des Landes, der Stadt, von Banken).

136 Vgl. zu dieser Problematik auch: Thaller, Leibesübungen, 136.

137 UAG, LAP, Turnen, Zl. 575 ex 1908.

138 Ebd., Zl. 557 ex 1907.

139 Ebd., Zl. 382 ex 1902.

140 Insgesamt vierzehn Personen mit der Angabe dieses Geburtslandes.

hatte in Dresden schon früh eine Ausbildungsstätte für Turnlehrer bestanden. Das Standing dieser Einrichtung führte dazu, dass die Absolventen an Turnvereine im gesamten deutschen Sprachraum berufen wurden, so auch ins benachbarte Böhmen oder ins weiter entfernte Innerösterreich.<sup>141</sup> Die Institution Turnverein diente damit als soziokulturelles Sprungbrett und trug ihr Scherflein bei, teils ‚ererbte‘ Berufe hinter sich zu lassen.<sup>142</sup>

Schließlich sollen noch einige Überschneidungen mit dem Gesundheitswesen aufgezeigt werden. Die Verbindung der Turnerschaft mit dem Feuerwehrwesen (und dem Rettungswesen) ist in diesem Zusammenhang geradezu strukturell.<sup>143</sup> Nur Einzelfälle, was angesichts der Dominanz des Leistungsturnens wenig überrascht, belegen hingegen ein Mitwirken in den Bereichen Prävention und Rehabilitation. So gab ein Turner an, zur „Heilgymnastik [...] [u]nter ärztlicher Aufsicht“ anzuleiten.<sup>144</sup> Ein anderer Kandidat führte an, „die Leitung der orthopädischen und hygienischen Gymnastik für Knaben und Mädchen im Alter von 4 bis 18 Jahren im Wiener medico-mechanischen Zander-Institut (Chefarzt Herr Dr. Roth)“ innezuhaben. Neben den physiologischen und diätetischen Teilen des Wiener Kurses besuchte er auch einen Erste-Hilfe-Kurs der Wiener Freiwilligen Rettungsgesellschaft und einen „Massagekurs (Herr Docent Dr. Fieber)“<sup>145</sup>. Ein Antragsteller war letztendlich „in der orthopädischen Privat Turn- und Heilanstalt des G. Gerlitz als Assistent angestellt, wobei demselben die Leitung von Kinder- Knaben- Mädchen und Damenabtheilungen übertragen“ war. Diese wenig einträgliche Stelle sollte durch das Turnlehramt ergänzt werden.<sup>146</sup>

## Resümee

Eberstallers Lebenszeit ist in die Aufbrüche, Umbrüche und Wendungen der zweiten Hälfte des langen 19. Jahrhunderts eingebettet. Am Beginn steht die famose Errungenschaft der konstitutionellen Monarchie im Habsburgerreich, am Ende die infamose Radikalisierung infolge des verlorenen Ersten Weltkriegs – Eberstaller starb,

141 19 Absolventen dieses Kurses konnten ausgemacht werden, vgl. auch häufig einen Linzer Kurs (zwanzig Nennungen); insgesamt gaben nicht weniger als 130 Personen an, einen einschlägigen Lehrgang besucht zu haben.

142 Vereinstätigkeit wurde von hundert Prüflingen angegeben, 78 davon waren Funktionäre. Es war Thaller anscheinend nicht bewusst, dass auch besoldete Vereinsfunktionäre nur bei erfolgreich abgelegter Prüfung in ihren Positionen bleiben durften, vgl. z. B.: UAG, LAP, Turnen, Zl. 499 ex 1906, für eine tatsächliche Kündigung Zl. 484 ex 1907 – vgl. die Ausführungen zum Zusammenhang mit Vereinen, für die neben der nötigen Praxis nur „Werbekraft“ zugunsten der Ausbildung konstatiert wurde: Thaller, Leibesübungen, 129.

143 Vgl. für die Steiermark allg.: Bernhard A. Reismann, August Augustin und die Anfänge des Turner- und Feuerwehrwesens in der Steiermark, in: Blätter für Heimatkunde 95 (2021), Heft 3–4, 114–126, hier 121. Augustin war selbst langjähriges Prüfungskommissionsmitglied, was bei Reismann unterbelichtet bleibt. Aus den Reihen der Lehramtsprüflinge: UAG, LAP, Turnen, Zl. 14 ex 1874, 97 ex 1885, 263 ex 1896, 344 ex 1900, 413 ex 1903, 1035 ex 1919.

144 UAG, LAP, Turnen, Zl. 212 ex 189.

145 Ebd., Zl. 400 ex 1903.

146 Ebd., Zl. 439 ex 1904. Gottlieb Gerlitz war 1887 bis 1888 kurzfristig selbst Mitglied der Prüfungskommission (für Theorie des Turnens), vgl. Thaller, Leibesübungen, 127.

als gerade sechs Tage nach der Entfaltung des Zweiten Weltkriegs vergangen waren. Die medizinische Wissenschaft erlebte einen fulminanten, hoch kompetitiven Aufschwung, an dem Graz seit der Einrichtung der Medizinischen Fakultät (1863) partizipierte. Liberalisierungstendenzen und Industrialisierung führten zum Aufbrechen gesellschaftlicher und berufsständischer Traditionen, zur Urbanisierung.<sup>147</sup> Die Lebensreform versuchte, den Körper zu befreien, sagte etwa insbesondere dem Korsett den Kampf an. Mit Militarismus und Nationalismus wurden jedoch neue Mieder geschnürt, die turnenden Körper wurden zur Riege, formten das „Volk“. <sup>148</sup> Eberstaller bildete vor diesem Hintergrund in seinen lang andauernden Engagements das tradierende Bindeglied zwischen Generationen, zwischen Jugendkulturen, die noch von den 1848ern zehrten, die Diskurse der Moderne teils gestalteten,<sup>149</sup> teils verwarfen.

Eberstallers eigener Werdegang mäanderte in dieser bewegten Zeitspanne zwischen Universität, Sanitätsverwaltung und Vereinswesen. Persönliche Veränderungen sowie Weiterentwicklungen in den inhaltlichen Interessen einerseits, Kontinuitäten in den Personennetzwerken andererseits werden greifbar. Der akribische Forscher und der früh geübte Verantwortungsträger stehen in enger Verbindung mit dem wissenschaftlich gebildeten, höchst umtriebigen kommunalen Spitzenbeamten, der sich wiederum mit einem neu ausgerichteten Spektrum in der Lehre und unabhängig von den Unwägbarkeiten einer Universitätskarriere in die Hochschule einbringt. Das aktive Mitglied der Zivilgesellschaft geht einher mit dem langdienenden Universitätslehrer und Staatsprüfer im Dienst von Krankheitsvermeidung und Körperertüchtigung. Dieses Changieren zeigt weniger Brüche als folgerichtige Entwicklungen und Synergien sowie Seilschaften innerhalb des Bildungsbürgertums, des Beamtentums. Wissen diffundiert einerseits in die Gesellschaft über das Turnlehramt und das Gesundheitsamt, wird andererseits aus empirischer Beobachtung der Gesellschaft gewonnen – die Schulhygiene ist in diesem Sinn stellvertretend:<sup>150</sup> Schulbauten überdauern bis heute als Zeugnisse von Eberstallers Amtszeit und schon Eberstallers Habilitationsschrift nutzte als Argument für die Förderung der Mädchenbildung. Nachdem der vielfach Beschäftigte und Geschäftige aus Universität, Stadtverwaltung, insbesondere auch aus seiner Funktion im Alterrenverband des ATV ausgeschieden war, wurde er in diesen beruflichen und privaten Zirkeln zum viel verehrten und geehrten Nestor, wohl aber auch gewissermaßen zu einem aus der Zeit gefallenem Relikt der Tradition, das radikalisierte Tendenzen nicht bestärkte, aber auch nicht dezidiert ablehnte, soweit dies aus den hier herangezogenen institutionellen Quellen und öffentlich-offiziellen beziehungsweise veröffentlichten Wortmeldungen geschlossen werden kann.

147 Vgl. Höhne, *Habitus*, 81, 89, 94, 96.

148 Vgl. Raithelhuber, *Agency*, 125.

149 Vgl. Stauber, *Selbstinszenierung*, 526, 539; auch: Höhne, *Habitus*, 88.

150 Vgl. Raithelhuber, *Agency*, 102, .

Eberstaller als Person zeigt einen lernwilligen, innovativen und experimentierfreudigen, in gewisser Weise auch risikofreudigen „Lernhabitus“.<sup>151</sup> Er kann als gestaltender, streitbarer, manchmal wohl auch bevormundender beziehungsweise sozialdisziplinierender Diener seiner Sache (der Wissenschaft, der Volksgesundheit, auch der völkischen Gesundheit und Leistungsfähigkeit), seiner Stadt, seines Staates, nicht zuletzt seiner deutschen Nation interpretiert werden. Ein unternehmerischer Zug ist ebenfalls unverkennbar. Soziale Ressourcen und Netzwerke ergaben sich,<sup>152</sup> größtenteils übergreifend aus allen drei Sektoren des Bildungswesens, dem Vereinswesen, dem Gefüge der Stadt und dem Militär, in personeller, mentaler, prozessualer und materiell-infrastruktureller Hinsicht.<sup>153</sup> Die politische Einstellung, die sich insbesondere im Vereinswesen äußert, wird angesichts der deutschnationalen Vorherrschaft im Land Steiermark und in der Stadt Graz wohl ebenfalls hilfreich gewesen sein. Die Familie liegt bei Eberstaller schließlich, abgesehen von Andeutungen aus dem Vereinsleben, im Dunkeln; Annäherungen an diese Beziehungsebene sind bei den Lehramtsprüflingen möglich. Als Gatekeeper für diese angehenden Lehrerinnen und Lehrer wurde der Mediziner im großen Stil zum Ermöglicher von Übergängen.<sup>154</sup> Die beachtlichsten, auch in ihren Motiven vielfach greifbaren Übergänge vollzogen sich hier von einer Sphäre abseits der höheren Mittel- und Hochschulbildung in den (Nah-)Bereich der Mittelschule und des (Bildungs-)Bürgertums. Inszenierung, Körperpraktiken und Wissen um den Körper ebneten den steinigen Weg.<sup>155</sup>

151 Vgl. Höhne, *Habitus*, 95.

152 Vgl. ebd., 84; auch: Raithelhuber, *Agency*, 113–114, 122; Stauber, *Selbstinszenierung*, 539.

153 Vgl. Raithelhuber, *Agency*, 124–125.

154 Vgl. ebd., 109.

155 Vgl. Stauber, *Selbstinszenierung*, 529–531.



# Die Zauberer auf dem Berg. Die Davoser Höhenkur als Produkt eines Gentlemen's Clubs

von Iris Ritzmann und Eberhard Wolff

## Abstract

The *Höhenkur* (cure in high altitude) for pulmonary tuberculosis emerged in Davos in the second half of the 19<sup>th</sup> century. The article examines the circumstances and groups of people that helped this idea to break through. It becomes clear that a group of men, mainly foreign spa guests, gathered around doctor Alexander Spengler. Although they had experienced the failures of the high-altitude treatment themselves, they recognized the economic potential of the up-and-coming health resort. They often gained access to local memberships and offices by marrying young local women. In doing so, they transformed the former mountain farming village into a sophisticated health resort within two decades.

## Widmung

Eines der zahlreichen Gebiete, die Elisabeth Dietrich-Daum wissenschaftlich bearbeitet hat, ist die Sozialgeschichte der Lungentuberkulose. Die folgenden historischen Überlegungen zur erfolgreichen Etablierung der Höhenkur gegen diese „Volkskrankheit“ widmen wir ihr als Zeichen unserer tief empfundenen Freundschaft. Dabei wenden wir bewusst eine breite sozial-, medizin- und wirtschaftshistorische Perspektive an. Am Beispiel von Davos werden wir illustrieren, wie ein Netzwerk lokaler und zugezogener Personen den Aufstieg des entlegenen Bergdorfes zum mondänen Kurort und seine Positionierung in der medikalen Kurlandschaft möglich machte.

## Der schwierige Beginn

Es war Weihnachten 1853. Niedergeschlagen verbrachte der 26-jährige Arzt Alexander Spengler (1827–1901) die Festtage im abgeschiedenen Bergdorf Davos.<sup>1</sup> Es herrschten eisige Temperaturen, der Schnee türmte sich. Kaum jemand wollte den neuen Gemeindearzt zu Rate ziehen. Seit den 1830er Jahren waren zahlreiche Davoser Familien nach Nordamerika ausgewandert.<sup>2</sup> Und die 1.700 zurückgebliebenen

---

1 O. A., † Dr. Alexander Spengler [Nekrolog], in: Bündnerisches Monatsblatt 6 (1901), 57–61. Nachdruck des Nachrufs aus den Davoser Blättern 1901, vermutlich verfasst von Hugo Richter.

2 O. A., Die bündnerische Auswanderung vor 100 Jahren, in: Bündnerisches Monatsblatt. Zeitschrift für bündnerische Geschichte, Landes- und Volkskunde 2 (1944), 57 und 61; teilw. als ebenfalls anonymer Nachdruck aus dem Bündnerischen Monatsblatt 1850 und 1855.

Einwohner hatten sich in den vergangenen Jahren daran gewöhnt, Hilfe bei anderen Ärzten oder nicht anerkannten Heilkundigen zu suchen.<sup>3</sup>

Alexander Spengler stammte aus einer Lehrerfamilie, er war ein Städter aus der Industriestadt Mannheim. Während seines Jurastudiums hatte er sich als Burschenschafter vom demokratischen Gedankengut begeistern lassen. 1848 schloss er sich der Badischen Revolution an und befehligte 1849 als Leutnant ein Regiment. Die Revolution scheiterte. Viele Aufständische, darunter auch Alexander Spengler, flohen in die junge Schweiz, die eben erst zu einem Bundesstaat geworden war. Doch die Eidgenossenschaft geriet unter Druck, die Flüchtlinge auszuweisen. Die meisten Angekommenen mussten daher nach wenigen Jahren wieder die Koffer packen. Auch Spengler, der seit 1849 in Zürich Medizin studierte, drohte 1851 die Ausweisung nach Amerika. Er suchte jedoch Bündner Studienfreunde aus seiner Heidelberger Zeit auf, die inzwischen als Politiker tätig waren. Auf ihren Vorschlag hin bat er in Chur um Asyl,<sup>4</sup> konnte 1853 sein Medizinstudium abschließen und folgte – wie er selbst in seinen autobiografischen Notizen festhält – einem Ruf der Sanitätsbehörde von Graubünden. Er legte das Bündner Staatsexamen ab und trat noch im selben Jahr die Stelle als Landschaftsarzt im abgelegenen Davos an.<sup>5</sup>

So gottverlassen dieses Davos auch sein mochte: Hier begegnete Spengler der jungen Elisabeth Ambühl (geb. 1837), Tochter eines vermögenden Zuckerbäckers und Schwester seiner Zimmerwirtin. Rasch fassten die beiden den Entschluss zu heiraten, doch hierfür hatte Spengler Heimatschein und Vermögensnachweis vorzuweisen. Als Revolutionär war er ausgebürgert worden und er verfügte weder über ein Vermögen noch über größere Einkünfte. Doktor Spengler, wie er trotz fehlender Promotion genannt wurde, erhielt von der Gemeinde ein jährliches Wartgeld von 600 Franken und ein Konsultationshonorar von 86 Rappen bei Tage, in der Nacht das doppelte.<sup>6</sup> Seinem engen freundschaftlichen Netzwerk zu örtlichen Politikern verdankte er letztlich sowohl die Einbürgerung im Kanton Graubünden als auch die Eheerlaubnis. Im Sommer 1855 heirateten Alexander Spengler und Elisabeth Ambühl.<sup>7</sup> Damit hatte sich Spengler Zugang zur Dorfgesellschaft und einen Schutz vor Verarmung sichern können.

Der Aufenthalt in Davos erschien ihm dennoch derart unerträglich, dass er mehrfach Versuche unternahm, sich anderswo niederzulassen. Er klärte die Möglichkeiten einer amerikanischen Staatsbürgerschaft ab und erwog sogar eine Rückkehr ins Großherzogtum Baden, obwohl ihm dort eine langjährige Gefängnisstrafe drohte. Vergeblich stellte er auch nach seiner Hochzeit noch Bittschriften auf Begnadigung, um sich wieder in seiner Heimat niederlassen zu dürfen.<sup>8</sup> Auch kam ihm die Bezahlung in Davos zu gering vor. Immer wieder wurde er vorstellig und bat um eine

3 Jules Ferdmann, *Der Aufstieg von Davos*, Davos 1990, 28.

4 Ferdmann, *Der Aufstieg*, 12–14.

5 Fotografie zweier Seiten der autobiografischen Notizen von Alexander Spengler, in: Huldrych M. Koelbing, *Alexander Spengler als Tuberkulose-Arzt und Klimatherapeut*, in: *Gesnerus* 23 (1966), Nr. 1–2, 78–85, hier 79.

6 Ferdmann, *Der Aufstieg*, 27.

7 Ebd., 19–21.

8 Ebd., 17, 23–24.

Gehaltserhöhung, was ihm die arme Gemeinde nur zögerlich und nach Jahren gewährte.

## Die Idee eines Kurorts

Spenglers Vorgänger, der Landschaftsarzt Luzius Rüedi (1804–1869), hatte 1841 in Davos eine Pension für „skrophulöse“ Kinder gegründet. Skrophulose umfasste als historisches Krankheitsbild verschiedene Symptome wie aufgeschwollene Lymphknoten, Ausschläge auf der Gesichtshaut und Entzündungen der Augenbindehaut. Rüedi nahm in den Sommermonaten bis zu zwanzig kranke, teilweise gehunfähige Kinder auf, die er ammoniakhaltige Stallluft einatmen ließ, sie mit Molke behandelte und der Sonnenbestrahlung aussetzte. Auf ihn machte der Badearzt Conrad Meyer-Ahrens (1813–1872) in einem Vortrag vor der Schweizerischen Naturforschenden Gesellschaft und einem darauf aufbauenden Artikel aufmerksam.<sup>9</sup> Allerdings folgte Rüedi lediglich einer gängigen Praxis: Unzählige Landärzte boten im 19. Jahrhundert Kuren gegen alle möglichen Leiden an, wie Meyer-Ahrens in seinem Bäderführer über Schweizer Kurorte belegt. Über die Behandlung der Phthisis oder Schwindsucht, worunter auch Tuberkulose-ähnliche Krankheitsbilder verstanden wurden, steht dort allerdings: „Für weit fortgeschrittene Phthisis ist der Aufenthalt in Davos entschieden schädlich. Solche Kranke sterben bald.“<sup>10</sup>

Spengler erwirtschaftete als Landschaftsarzt nur ein geringes Einkommen, und eine zusätzliche Betätigung tat dringend not. Noch im Herbst 1861 wollte er den Vertrag mit der Gemeinde Davos auslaufen lassen und sich als Augenarzt einen neuen Wirkungsort suchen.<sup>11</sup> Gemäß dem Davoser Lokalhistoriker Jules Ferdmann (1889–1962) orientierte sich Spengler etwa zu dieser Zeit neu. Hatte er zuvor keine Gelegenheit unversucht gelassen, aus Davos zu entfliehen, entschloss er sich im ausgehenden Jahr 1861, zu bleiben. Vermutlich hatte der wachsende Alpentourismus den Ausschlag hierfür gegeben. 1860 war die Prättigauer Straße fertig ausgebaut worden und Touristen, die die Schweiz bereisten, konnten mit der Postkutsche in die Sommerfrische nach Davos fahren. Der ansässige Tierarzt und Holzhändler Erhard Michel (1821–1889) eröffnete daraufhin die erste Fremdenpension in Davos-Platz, die er zum Kurhotel Strela ausbauen ließ und mit Inseraten bewarb.<sup>12</sup> Das war der erste Schritt zur Gründung zahlreicher Pensionen und Hotels, die in den Folgejahren für Sommergäste in Davos entstanden.

Der Tourismus wuchs vorerst weitgehend unabhängig von dem Kurgeschäft, doch bald schon begünstigten sich die beiden Entwicklungen. 1862 fand das Eidgenössische Sängerkongress in Chur statt und zahlreiche Gäste suchten als Durchreisenden

9 Conrad Meyer-Ahrens, Kurze Mitteilung über das Klima des Davoserthales im Kanton Graubünden, zuerst als Vortrag vor der Schweizerischen Naturforschenden Gesellschaft, dann in: Schweizerische Zeitschrift für Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe 9 (1845), 91–97.

10 Conrad Meyer-Ahrens, Die Heilquellen und Kurorte der Schweiz in historischer, topographischer, chemischer und therapeutischer Beziehung geschildert, Bd. 2, Zürich 1860, 705.

11 Ferdmann, Der Aufstieg, 40.

12 Ebd., 37–38.

de oder Naturfreunde Davos auf. Auch Conrad Meyer-Ahrens besuchte in diesem Zusammenhang das Hochtal und sprach mit dem Dorfarzt Spengler. Nun packte Spengler die Gelegenheit beim Schopf. Er machte seine „ausgezeichneten Erfolge“ bei Tuberkulosekranken geltend und pries die heilende Wirkung der Davoser Höhenkur. Explizit hob er die Erfolge im Winter hervor, obschon erst zweieinhalb Jahre später die ersten Winterkurgäste eintreffen sollten. Spenglers Empfehlungen veröffentlichte Meyer-Ahrens 1862 als Beilage der Fachzeitschrift *Medizinische Klinik*, wo sie eine hohe Verbreitung fanden.<sup>13</sup> Die Werbung verfehlte ihre Wirkung nicht. Ab Sommer 1863 kamen bereits mehr lungenkranke Gäste nach Davos.

## Die Kurgesellschaft als tragfähiges Netzwerk

Friedrich August Unger (1833–1893), ein an Tuberkulose erkrankter Assistenzarzt der Heilanstalt von Hermann Brehmer (1826–1889) im schlesischen Kurort Gröbersdorf (heute das polnische Sokołowsko, in der Nähe der tschechischen Grenze), vernahm durch Meyer-Ahrens' Artikel vom Heilklima in Davos. Brehmer hatte als Erster die Idee einer Höhenkur entwickelt. Sein Assistent Unger verfügte daher über eine Ausbildung als Kurarzt. Gemeinsam mit dem Buchhändler Hugo Richter (1841–1921), einem befreundeten Patienten aus Gröbersdorf, reiste Unger im Februar 1865 nach Davos. Die beiden Kranken logierten im Hotel Strela, da dieses über vier beheizbare Zimmer verfügte. Hier praktizierten sie nach Ungers Anweisung die Kur, die sie aus Gröbersdorf kannten, auf selbst gebauten Liegestühlen. Bald schon fühlten sie sich erholt.

Ab Sommer 1865 trafen sich Spengler, Richter und Unger mit einer wachsenden Zahl ausländischer Kurgäste regelmäßig zum Kartenspiel im Hotel Strela. Diese Kurgesellschaft gründete einen Fonds, der dank vermögender Gleichgesinnter schnell answoll und aus dessen Zinsen unbemittelte Kurgäste unterstützt wurden. Ein erstes Netzwerk war geknüpft. Richter und Unger ließen ihren ehemaligen Leidensgenossen in Gröbersdorf die Botschaft ihrer Heilung zukommen und so wunderte es nicht, dass immer mehr Kranke den Weg ins Bündner Tal auf sich nahmen.<sup>14</sup>

Für Alexander Spengler war 1866 der Zeitpunkt gekommen, seinen Vertrag als Landschaftsarzt in Davos nicht zu erneuern, um sich ganz dem Aufbau einer kurärztlichen Praxis zu widmen. Über die beiden Winterkurgäste war er mit den Behandlungskonzepten Brehmers bekannt geworden.<sup>15</sup> Seine ersten Patienten hatte Spengler mit rotem Veltlinerwein und Einreibungen mit Murretierfett behandelt, das Krankenlager stand im Kuhstall, wo die ammoniakhaltige und sauerstoffarme

13 Conrad Meyer-Ahrens, Balneologische Spaziergänge, in: Monatsblatt für medicinische Statistik und öffentliche Gesundheitspflege, Beilage Nr. 11 zur Deutschen Klinik vom 15. November 1862, zit. n. Ferdmann, Der Aufstieg, 44.

14 Ferdmann, Der Aufstieg, 55.

15 Karl Turban, Alexander Spengler, in: Badische Biographien, V. Theil 1891–1901, Heidelberg 1906, 733–736, hier 734.

Luft besondere Heilkräfte entwickeln sollte.<sup>16</sup> Nun glich er seine Kur den Empfehlungen Brehmers<sup>17</sup> an. Zusätzlich zu seinen Heilmitteln Veldlinerwein und Murmeltierfett nahm er Brehmers kalorienreiche Ernährung und das Trinken von großen Mengen Kuhmilch, Spaziergänge und – als Wichtigstes – den regelmäßigen Gang unter die eiskalte Dusche in sein Konzept auf. Diese Übernahme blieb Hermann Brehmer im fernen Schlesien nicht verborgen. Schließlich verlor er zahlreiche Kurgäste an Spengler, dem er Ausbeutung seiner Idee vorwarf.<sup>18</sup> Auch Unger war überzeugt, dass die Höhenkur auf seinen Lehrer Brehmer zurückging. Eine Zeitlang arbeitete Unger noch als Kurarzt mit Spengler zusammen und betrieb gemeinsam mit ihm ein „Duschehäuschen“. Doch Ungers Heilung hielt nicht lange an: Seine Lungenerkrankung machte ihm nach wie vor zu schaffen, was er auch als Grund nannte, das ihm angebotene Amt des Landschaftsarztes als Nachfolger von Spengler nicht ausüben zu können.<sup>19</sup> Dennoch war es ihm möglich, sich als Kurarzt niederzulassen.

## Werbung über die Druckerei

Auch für den Buchhändler Hugo Richter ergaben sich in Davos neue Perspektiven. Wenige Monate nach seiner Erholung heiratete der gebürtige Königsberger die Davoserin Magdalena Michel, deren Vater das Hotel Strela besaß. Richter konnte damit 1867 die Leitung des Hotels übernehmen. Im selben Jahr kaufte er eine Verlagsbuchhandlung in Basel auf und zog in die Rheinstadt. Offensichtlich hatte auch Richters Genesung wenig Bestand. Er litt erneut unter Anfällen der Lungenkrankheit und verlegte deshalb seinen Wohnsitz und damit auch seinen Verlag nach Davos.<sup>20</sup>

Noch vor Richters Umzug konnte Spengler 1869 bei ihm die Schrift *Die Landschaft Davos als Kurort gegen Lungenschwindsucht* veröffentlichen. Darin legte er seine Erklärung der Tuberkulose und die Geheimnisse seiner Kur offen. Die Tuberkulose sei die Folge einer Ernährungskrankheit, postulierte er.<sup>21</sup> Warum allerdings die dünne Alpenluft gegen die Ernährungskrankheit wirksam sei, konnte er nicht überzeugend darlegen. Das Buch war jedoch handlich und in flüssigem Stil geschrieben, sodass es seinen Zweck, auf die Höhenkur in Davos aufmerksam zu machen, nicht verfehlte.

Nachdem Richter seinen Verlag in Davos neu eröffnet hatte, etablierte er eine lokale Presse. Es erschienen verschiedene Davoser Zeitschriften, die Davos zu einem Ort der Bildung und Kultur machten. Zuerst druckte er das *Davoser Fremdenblatt*, ab 1872 die *Davoser Fliegenden Blätter*, später die *Davoser Blätter* und ab

16 Franco Item, Der Kurort, in: Franco Item (Hg.), Davos – zwischen Bergzauber und Zauberberg, Zürich 2015, 52–53.

17 Vgl. z.B. Hermann Brehmer, Die chronische Lungenschwindsucht, ihre Ursache und ihre Heilung. Für vorurteilsfreie Ärzte und gebildete denkende Laien, Berlin 1857.

18 Christian Schürer, Der Traum von Heilung. Eine Geschichte der Höhenkur zur Behandlung der Lungentuberkulose, Baden 2017, 76–77.

19 Ferdmann, Der Aufstieg, 55.

20 Ebd., 52–53.

21 Alexander Spengler, Die Landschaft Davos als Kurort gegen Lungenschwindsucht, Basel 1869, 7.

1881 schließlich das *Wochenblatt für die Landschaft Davos*.<sup>22</sup> Begünstigt durch seinen Schwiegervater Erhard Michel, seines Zeichens Statthalter in Davos, nahm Richter nun auch öffentliche Ämter ein, war als Kirchenrat und sogar als Richter tätig und an der Gründung mehrerer kultureller sowie wohltätiger Vereine beteiligt. Damit hatte ein weiteres Mitglied der einstigen Kurgesellschaft eine entscheidende Position in Davos inne.

## Ein Compagnon mit Kapital

Die Nachfrage nach der Höhenkur als Mittel der Wahl gegen die Lungentuberkulose war mittlerweile durch Verbreitung der Heilberichte angelaufen und wuchs rasant. Freilich fehlte noch eine adäquate Infrastruktur. 1866 gelang es, gleich 15 Kurgäste zu überzeugen, den Winter in Davos zu verbringen. Nun entschloss sich Spengler, gemeinsam mit zwei Davosern ein erstes „Kurhaus“ zu erbauen, wozu jedoch nur wenige finanzielle Mittel zur Verfügung standen.

Das Kurhaus befand sich noch immer mitten im Bau, als Willem Jan Holsboer (1838–1900), ein vermögender Bankier aus den Niederlanden, mit seiner jungen, schwerkranken Frau Margaret Elisabeth Newell Jones (1847–1867) in Davos eintraf. Er wandte sich an Alexander Spengler, der die Behandlung selbst durchführen sollte. Das Paar nahm zuerst im Hotel Strela Logis, doch als es Holsboers Frau immer schlechter ging, kamen die beiden in Spenglers Haus unter. Im Herbst 1867 starb die erst zwanzigjährige Frau an Tuberkulose, Spengler hatte sie nicht heilen können. Zwischen den beiden Männern aber war eine Freundschaft entstanden. Holsboer reiste nicht ab, sondern blieb in Davos. Er beteiligte sich nicht nur an Spenglers Bauvorhaben, das ohne Kapital nicht mehr vorwärtsskam, sondern beschloss, das Kurhaus 1868 gemeinsam mit Spengler als *Kuranstalt Spengler-Holsboer* zu eröffnen. Fünfzig Gäste konnte es aufnehmen und es lief von Anfang an mit großem Erfolg.

Erfolgreich war Holsboer auch privat: Er verliebte sich in die Davoser Bauerstochter Ursula Büsch, die er nur ein Jahr nach dem Tod seiner ersten Frau heiratete. Später ehelichte seine Tochter Helene Lucretia Holsboer (1870–1943) Spenglers Sohn Lucius (1858–1923), was die geschäftlichen und freundschaftlichen Beziehungen der beiden Familien zusätzlich festigte.<sup>23</sup>

Auch nach dem Brand seines ersten Kurhauses im Jahr 1872 entwickelte sich der Kurort Davos rasant. An dessen Stelle stand schon bald ein modernes, geräumigeres Gebäude (Abb. 1), dem zahlreiche Hotels, Kaufläden und immer gewaltigere Kurhäuser folgten. Dieser Entwicklung konnte auch die umfangreiche Untersuchung der *Schweizerischen Naturforschenden Gesellschaft* über den Zusammenhang zwischen steigender Höhenlage und Abnahme der Tuberkulosemortalität keinen Abbruch tun, obschon die statischen Auswertungen lediglich eine vage, indirekte Korrelation

22 Remo Bornatico, Davoser Zeitung hundertjährig, in: Bündner Monatsblatt. Zeitschrift für Bündner Geschichte, Landeskunde und Baukultur (1981), Heft 1–2, 29.

23 O. A., Davos, in: INSA (Inventar der neueren Schweizer Architektur), 1850–1920: Städte, Bd. 3 (1982), 333.

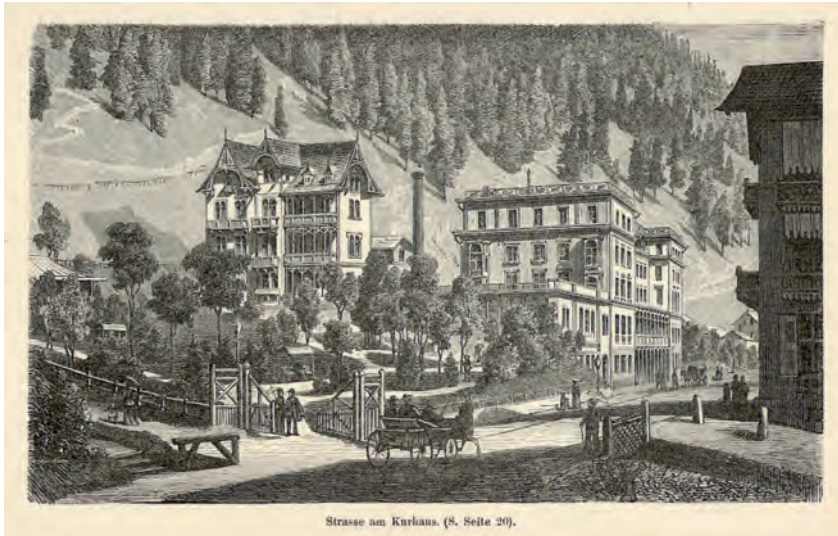


Abb. 1: Holsboers neues Kurhaus. Holzstich in: *Die Landschaft Davos. Climatischer Curort für Brustkranke. Mit spezieller Berücksichtigung des therapeutischen Verfahrens in der Curanstalt W.J. Holsboer (Actien-Gesellschaft Curort Davos). Wegweiser für Aerzte und Kranke. Zürich 1877, 20.*

feststellen konnte. Die Höhe sei nicht ausschlaggebend, sondern die belastete Stadtluft, die zu einer geschwächten Lunge führe.<sup>24</sup>

Und selbstverständlich schloss sich Holsboer der kartenspielenden Männergruppe an, aus der 1871 unter Holsboers Präsidium der Kurverein Davos, damals unter dem Namen *Verschönerungsverein*, hervorging. Dieser Verein wuchs zu einer mächtigen und finanzstarken Institution heran. Mit dem Bau von Hotels, Kliniken und Kurhäusern vermarktete er Davos als Gesundheits- und Erholungsort. Die Verwaltung der medizinischen Einrichtungen lag in den Händen des Kurvereins und er organisierte kulturelle und wissenschaftliche Veranstaltungen. Er förderte den Gesundheitstourismus über viele Jahrzehnte, wobei er die Infrastruktur der Gemeinde entscheidend aufbaute.<sup>25</sup>

Primär waren bessere Zugangswege erforderlich. Es war Holsboer, der die Rätische Bahn, damals unter dem Namen *Schmalspurbahn Landquart-Davos*, initiierte und das Projekt leitete. Er führte unter vielen anderen Neuerungen die Trinkwasserversorgung und Kanalisation, eine geregelte Kehrriichtabfuhr und die elektrische Straßenbeleuchtung in Davos ein. Als letztes Projekt verwirklichte Holsboer ein ultramodernes Luxuskurhotel am höchsten Punkt von Davos, die Schatzalp, die dann natürlich auch eine spezielle Bahn benötigte. Direktor dieser mondänen Einrichtung

24 Emil Müller, Verbreitung der Lungenschwindsucht in der Schweiz. Bericht der von der schweizerischen naturforschenden Gesellschaft zu Untersuchungen darüber niedergesetzten Kommission, Winterthur 1876, 81.

25 Ferdmann, *Der Aufstieg*, 169–261. Gemäß digitaler Assistentin auf [www.davos.ch] wurde der Kurverein 2007 in die „Destinationsmanagement Organisation“ (kurz DMO) umgewandelt, die sich seither um die Vermarktung und Organisation des Tourismus in Davos Klosters kümmert (Chat vom 30.11.2023).

wurde Holboers Schwiegersohn Lucius Spengler. Holsboer war also ausgesprochen erfolgreich und wurde mit Unterstützung des Kurvereins Davos zur „treibenden Kraft beim Ausbau des Kurorts“<sup>26</sup>.

## Eine Erfolgsgeschichte?

Die Entstehungsgeschichte des Kurorts Davos und in analoger Weise später jene anderer Höhenkurorte legen die Interpretation nahe, dass diese Orte „nicht wegen eines der Natur innewohnenden Heilfaktors zu berühmten Luftkurorten wurden, sondern weil sie sich clever als Orte der Gesundheit vermarkteten“<sup>27</sup>. Mit dem Aufkommen der Höhenkur verwandelten sich die armen Bergtäler mit ihren hohen Auswanderungsquoten zu „wahren Goldgruben“. Doch bereits Zeitgenossen standen der Höhenkur kritisch gegenüber. Der deutsche Internist Bernhard Naunyn (1839–1925), der die Gründungswelle von Heilstätten in den 1880er erlebte, sah dahinter eine Massenbewegung mit irrationalem Gehalt, „jeden Widerstand mit sich fortreissend, unaufhaltsam dem Ziel zustrebend. Für ein Unternehmen, welches so glänzend siegt, darf man wohl das Wort gelten lassen, dass es gut ist, weil es siegreich ist“<sup>28</sup>.

Des ungeachtet wurde die Höhenkur von kurärztlicher Seite rege beworben, was ihr wissenschaftliche Seriosität verlieh. Entsprechende Berichte über Heilerfolge mussten auf geeignete Weise an potenzielle Kurgäste gelangen. Die unwirtliche Naturlandschaft erforderte zudem eine Infrastruktur, die letztlich den Umbau des ursprünglichen Bergbauernorfes zu einem modernen Kurort mit zumutbaren Zufahrtswegen bedingte. Für die Planung und Realisierung dieses tiefgreifenden Umwandlungsprozesses war wiederum ein Netzwerk aus Investoren, Politikern, ideenreichen und zupackenden Persönlichkeiten notwendig. Ihre Pläne setzten sie in enger gegenseitiger Absprache, aber unter weitgehendem Ausschluss der männlichen einheimischen Bevölkerung durch. Eine besondere Rolle kam bei diesem Wandel den ortsansässigen jungen Frauen zu. Sie bildeten die Brücke zu den zugewanderten, meist aus Deutschland stammenden Persönlichkeiten, indem sie ihnen durch die Heirat Zugang zur örtlichen Identität und zu entsprechenden gesellschaftlichen Positionen verschafften. Die Höhenkur war ein wirtschaftlicher Erfolg, in erster Linie für die Zugezogenen. Diese Schieflage befeuerte die Skepsis der ansässigen Bevölkerung gegenüber dem Kurverein und seiner Großinvestoren<sup>29</sup>. Aller Vorteile der Modernisierung zum Trotz hatte die Neugestaltung ihres Heimatorts für manche Davoser wohl eher den Charakter eines *Unfriendly Takeover*.

26 O. A., Davos, 319.

27 Schürer, Der Traum, 14.

28 Rudolf Kohl, Wege und Irrwege im Kampf gegen die Tuberkulose. Online Medizin-Museum Davos 2016, 8. <https://silo.tips/downloadFile/wege-und-irrwege-im-kampf-gegen-die-tuberkulose> (Abruf: 24.05.2024).

29 Ferdmann, Der Aufstieg, 225–226.

# Die Materialität der Fürsorgeerziehung. Vom langen Ende der Anstalt

von Michaela Ralser

## Abstract<sup>1</sup>

This article deals with the century-long institutional history of residential child and youth care education. Specifically, it looks at the placement of children with educational difficulties and adolescents with behavioural issues in welfare state facilities, which began in the late 19<sup>th</sup> century and continued until the end of the 20<sup>th</sup> century. While the type of facilities initially varied, they soon gained their specific materiality in the structural and symbolic form of the *Anstalt*. Since its very beginning, this type of facility has been criticized. It wasn't until the 1970s, however, that residential childcare came under severe pressure. This threshold period marked the beginning of the long ending of the *Anstalt*. This essay describes how this process unfolded in the welfare region of Tyrol and Vorarlberg and to which heterogeneous spatial de- and refigurations of the *Anstalt* it led.

Elisabeth Dietrich-Daum und mich verbindet eine vergleichsweise lange Geschichte der Zusammenarbeit und eine Reihe gemeinsamer Projekte im Feld der Medizin- und Wissenschaftsgeschichte. Dabei interessierte uns stets auch die Materialität des Historischen, die psychiatrischen Landschaften etwa, wie sie sich seit dem 19. Jahrhundert herausgebildet haben und ihre Anstalten als deren räumliche Hinterlassenschaften mit langer Wirkung. Der folgende Beitrag nun handelt von Entstehung und Transformation eines anderen Anstaltstyps: dem Fürsorgeerziehungsheim.<sup>2</sup>

Ich werde hier nun von einer Entwicklung längerer Dauer erzählen, von einer Zeitlichkeit, die mit Fernand Braudel (1902–1985) als *longue durée* bezeichnet werden könnte, auch weil sie die üblichen Periodisierungen und Systemgrenzen überdauert. Sie betrifft die mehr als hundertjährige Institutionalisierungsgeschichte der Fürsorgeerziehung,<sup>3</sup> konkret die im ausgehenden 19. Jahrhundert einsetzende und

---

1 Dieser Beitrag wurde einem blind peer review unterzogen.

2 Bei dem Beitrag handelt es sich um die überarbeitete Fassung des im Campus Verlag unter dem Titel „Die Longue Durée der Fürsorgeerziehung: Untersuchungen zum langen Ende der Anstalt“ erstpublizierten Aufsatzes erschienen in: Rita Casale/Fabian Kessel/Niccolle Pfaff/Martina Richter/Anja Tervooren (Hg.), (De)Institutionalisierung von Bildung und Erziehung, Frankfurt am Main 2024. Für diese Möglichkeit danke ich den Herausgeber:innen und dem Verlag herzlich.

3 Der Begriff Fürsorgeerziehung gilt hier als Sammel- und Quellenbegriff für alle vormundschaftsgerichtlich angeordneten Erziehungsmaßnahmen in Fremdunterbringung, das heißt außerhalb der Herkunftsfamilien. Der Terminus ist, ähnlich wie jener der „Verwahrlosung“, in den um 1990 in allen deutschsprachigen Ländern novellierten Jugendwohlfahrts- resp. Jugendhilfegesetzen getilgt.

über ein Jahrhundert lang fortdauernde institutionelle Unterbringung von so genannten erziehungsschwierigen Kindern und verhaltensauffälligen Jugendlichen in Fürsorgeerziehungseinrichtungen. Waren die Unterbringungsformen anfangs noch unspezifisch, gewannen sie in der baulichen und symbolischen Gestalt der Anstalt bald ihre spezifische Materialität. Die Erziehungsanstalt war – zumindest für die untersuchte Region – die bevorzugte und lange Zeit einzige Antwort auf die als zu bearbeitendes, soziales Problem erkannten, ungehörigen Kinder und Jugendlichen der vorwiegend marginalisierten Klassen. Die Anstalt aber ist längst nicht nur auf die hier im Zentrum stehende frühe Kinder- und Jugendfürsorge beschränkt, sie betrifft auch das Feld der Psychiatrie, die Behinderten- und Obdachlosenhilfe, den Strafvollzug und andere mehr. Außerdem hat sie eine der Fürsorgeerziehung vorausgehende Vorgeschichte, die bis zurück ins 18. Jahrhundert reicht.<sup>4</sup> Ihr langes Ende beginnt für die meisten Felder erst in den späten 1960er-Jahren. Für die Kinder- und Jugendhilfe können die 1970er- bis 1990er-Jahre als Schwellenzeit angesehen werden. Daher erweist sich ihre Untersuchung als erkenntnistiftend, zumal sich in dieser Umbruchszeit zahlreiche Deinstitutionalisierungsprozesse vollziehen, die ihren entscheidenden Ausgangspunkt in der Kritik der Anstalt nehmen und dabei zu höchst heterogenen De- und Refigurationen dieses spezifischen Erziehungs- und Sorgeraums führen.<sup>5</sup> Einige davon mit Wirkung bis heute.

## Der Kontext

Die nachfolgenden Ausführungen haben den österreichischen Kontext vor Augen und sind vor dem Hintergrund mehrerer Forschungen zur Geschichte der Heim- und Heilerziehung der Nachkriegsjahrzehnte in den westösterreichischen Bundesländern entstanden.<sup>6</sup> Nach einer kurzen Welle der Aufmerksamkeit in den 1970er-Jahren begann eine breite öffentliche und in Folge auch wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der gewaltvollen Geschichte der österreichischen Heimerziehung wesentlich erst in den 2010er-Jahren. In Kanada, Australien und Neuseeland (hier ins-

4 Die Anstalt verdankt sich allerdings für die einzelnen Felder unterschiedlicher Begründungsfiguren. Wer, warum, auf welche Weise und mit welchem Ziel in eine Anstalt gelangt – zur Bestrafung, Besserung, Erziehung, Heilung oder Arbeitserprobung – ist höchst unterschiedlich und bestimmt auch den Anstaltstypus entscheidend mit.

5 Das von FWF-DFG-SNF geförderte D-A-CH Projekt „Aushandlung von Erziehungsräumen in der Heimerziehung 1970–1990. Ein Interdisziplinärer Vergleich zwischen Transformationsprozessen in Österreich, Deutschland und der Schweiz“ widmet sich in einer raumtheoretischen Einstellung genau dieser Frage. Die Autorin des vorliegenden Textes ist Teil des Projekts am Standort Innsbruck mit der Ordnungsnummer: 10.55776/15030; Universität Innsbruck, Aushandlung von Erziehungsräumen 1970–1990, [<https://www.uibk.ac.at/projects/erziehungsraeume/index.html.de>]. Alle Internetadressen zuletzt aufgerufen am 22.6.2024.

6 Dazu zählen: (1) Die Vorstudie: Michaela Ralser/Anneliese Bechter/Flavia Guerrini, *Regime der Fürsorge. Zur Geschichte der Tiroler und Vorarlberger Erziehungsheime und Fürsorgeerziehungssysteme der Zweiten Republik*, Innsbruck 2014; (2) die Hauptstudie: Michaela Ralser/Nora Bischoff /Flavia Guerrini/Christine Jost/Ulrich Leitner/Martina Reiterer, *Heimkindheiten. Geschichte der Jugendfürsorge und Heimerziehung in Tirol und Vorarlberg*, Innsbruck/Wien/Bozen 2017; (3) die Fallstudie zur Kinderbeobachtung: Elisabeth Dietrich-Daum/Michaela Ralser/Dirk Rupnow (Hg.), *Psychiatrisierte Kindheiten. Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl 1954–1987*, Innsbruck 2020.

besondere in Bezug auf die Gewalt gegenüber Kindern indigener Bevölkerungen), in Irland, Großbritannien, den USA und den Niederlanden setzten weitreichende Debatten bereits in den 1990er-Jahren ein und staatliche Programme zur Aufarbeitung der Geschehnisse und Entschädigung der Opfer wurden seither implementiert.<sup>7</sup> In Deutschland folgte diese Entwicklung zu Beginn der 2000er-Jahre und in der Schweiz zu deren Ende. In Österreich setzte die Auseinandersetzung – wie schon angedeutet – vergleichsweise spät ein: Angestoßen von den bundesdeutschen Berichten über sexuelle Gewalt am Canisius-Kolleg in Berlin, dem Aloisius-Kolleg in Bonn und an der Odenwaldschule in Hessen betraf sie zunächst kirchliche Institutionen, wie die österreichischen Stiftsgymnasien und Internate von Kremsmünster bis Wilhering und Mehrerau. Erst in einem zweiten Moment geraten in Österreich die Fremdunterbringungseinrichtungen der Kinder- und Jugendfürsorge in den Blick – zuerst die konfessionellen Heime, dann die öffentlichen und mit ihnen auch die Kinderbeobachtungsstationen und Heilpädagogischen Abteilungen der Länder.<sup>8</sup>

Mit beeindruckender Zivilcourage haben sich ehemalige Heimkinder, psychiatrische Kinderpatient:innen und kirchliche Internatszöglinge dem Druck des sogenannten „komplizitären Schweigens“<sup>9</sup> widersetzt. Verstärkt durch eine kritische Berichterstattung gaben sie den Anstoß für alles, was dann folgte, auch für die Forschungen, die seither nicht mehr ohne die Auskünfte der Betroffenen auskommen wollen und das auch nicht können. Inzwischen liegen zahlreiche Arbeiten vor, auch für den deutschen Sprachraum.<sup>10</sup> Diese Studien bestätigen – mit wenigen Ausnahmen – die Monstrosität der institutionellen Gewalt, der die Kinder und Jugendlichen im Kontext der Jugendfürsorge und ihrer Einrichtungen bis weit in die 1970er-Jahre ausgesetzt waren. Noch ist allerdings nicht abzusehen, ob die zahlreichen Befunde zu einer Neubewertung der deutschen und österreichischen Nachkriegs(erfolgs)geschichte führen werden.

## Eine Entwicklung von langer Dauer

Für die Institutionalisierungsgeschichte der Fürsorgeerziehung und ihrer Einrichtungen kann in einer *Longue Durée*-Perspektive gezeigt werden, dass sie nicht nur verschiedene Regierungsformen – von der Monarchie über die Erste Republik bis zum Nationalsozialismus und der Zweiten Republik – überdauerten, sondern dass sie auch gleichzeitig in verschiedenen politischen Systemen anzutreffen waren: In den kapitalistischen Ländern des Globalen Nordens ebenso wie in den sozialisti-

7 Vgl. Martin Lengwiler, Aufarbeitung und Entschädigung traumatisierender Fremdplatzierungen. Die Schweiz im internationalen Vergleich, in: Beatrice Ziegler/Gisela Hauss/Martin Lengwiler (Hg.), Zwischen Erinnerung und Aufarbeitung, Zürich 2018, 159–176, hier 159.

8 Vgl. Ralser/Bechter/Guerrini, Regime der Fürsorge, 116–117.

9 Vgl. Aleida Assmann, Formen des Vergessens, Göttingen 2018, 57.

10 Für einen Überblick aller zuletzt entstandenen Arbeiten im österreichischen Kontext vgl. Michaela Ralser, Einsätze ins kollektive Gedächtnis. Zur Geschichte institutionalisierter Gewalt in der Heimerziehung im Zeichen gesellschaftlicher Aufarbeitung, in: Arno Heimgartner/Josef Scheipl (Hg.), Geschichte und Entwicklungen der Sozialen Arbeit in Österreich, Wien 2022, 427–450.

schen Staaten und als Exportgut in den Kolonien, mit dem Zweck der angeblichen Zivilisierung der indigenen Bevölkerungen und ihrer Kinder. Es ist offenkundig, dass hier machtvollen Kräfte am Werk gewesen sein müssen. Sie betreffen Diskurse, gesellschaftliche wie fachwissenschaftliche, aber auch gesetzliche Regulierungen, Regierungstechniken, soziale und pädagogische Praktiken, spezifische Akteurskonstellationen der ‚Sorge um das Kind‘ und nicht zuletzt auch zeit-räumliche Arrangements und bauliche Hinterlassenschaften, etwa die Erziehungsanstalten. Sie alle kreisen um das Konzept der gefährdet-gefährlichen Kinder im Rahmen einer wohlfahrtlich, später wohlfahrtsstaatlich konzeptualisierten Kindheit.

Um 1900 und in den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts wurden zunächst im Deutschen Kaiserreich, dann in der Weimarer Republik zahlreiche Gesetze und Normen erlassen, die die früheren Regulierungen des Aufwachsens nun im Komplex des Kinder- und Jugendschutzes zusammenführten.<sup>11</sup> Das Kinder(arbeits)schutzgesetz von 1903 gehört ebenso dazu wie das Reichsjugendwohlfahrtsgesetz von 1922 oder das Jugendbewahrungsgesetz vor Schund- und Schmutzschriften (1926). In Österreich – mit seiner anfänglich zivilgesellschaftlich organisierten, äußerst einflussreichen „Kinderschutz- und Kinderrettungsbewegung“<sup>12</sup> – entstanden zwischen 1869 (Reichsvolksschulgesetz) und 1928 (Jugendgerichtsgesetz) vergleichbare Normen. Ein staatliches Jugendwohlfahrtsrecht wird, im Unterschied zur Weimarer Republik, allerdings erst mit der Machtübernahme des Nationalsozialismus 1940 als „Jugendwohlfahrtsverordnung für die Ostmark“ etabliert. Dieses bildet dann auch die Grundlage für das erste „republikanische“ Jugendwohlfahrtsrahmengesetz von 1954 und die ihm folgenden Ländergesetze. Diese Neukonzeptualisierung wohlfahrtsstaatlicher Kindheit allerdings hat noch einige weitere machtvollen historische Vorbedingungen.

Dazu zählt zunächst die ‚Entdeckung der Kindheit‘ in der Neuzeit und vor allem – daran anschließend – das Verständnis des Kindes als pädagogisches Projekt. Dieses meint bis heute – wie Doris Bühler-Niederberger überzeugend ausführt – weniger das Kind, noch weniger die unter den verschiedensten Bedingungen aufwachsenden Kinder im Plural, sondern das Vorhaben, welches mit deren Hilfe erreicht werden soll: Die Vorstellung von guter Kindheit und daran gebundener gelingender Zukunft war und ist trotz des mehrfach vollzogenen Wandels bis heute wesentlich *global north*- und mittelschichtsorientiert. Andere Kindheiten, etwa proletarische oder migrantische, wurden und werden gegenüber der dominant vorherrschenden Vorstellung eines ‚guten‘ Kinderlebens systematisch deprivilegiert.<sup>13</sup> Dass Kindheit schon länger ‚familialisiert‘ ist,<sup>14</sup> im Laufe des 20. Jahrhunderts auch bezogen auf

11 Johanna Mierendorff, Die wohlfahrtsstaatliche Kindheit, in: Meike S. Baader/Florian Eßer/Wolfgang Schröer (Hg.), Kindheiten in der Moderne. Eine Geschichte der Sorge, Frankfurt am Main 2014, 257–283, hier 257.

12 Vgl. Elisabeth Malleier, „Kinderschutz“ und „Kinderrettung“, Innsbruck/Wien/Bozen 2014.

13 Vgl. dazu die verschiedenen Arbeiten von Doris Bühler-Niederberger, etwa: Doris Bühler-Niederberger, Kindheit und Ungleichheit – Kritik einer Defizitrhetorik, in: Diskurs. Kindheits- und Jugendforschung 11 (2016), Heft 3, S. 287–300; Doris Bühler-Niederberger, Warum es Kindheit nicht gibt. Eine skeptische Geschichte des Aufwachsens, in: Kursbuch 201, Menschenkinder! (2020), 24–40.

14 Vgl. Jacques Donzelot, Die Ordnung der Familie, Frankfurt am Main 1980.

die nicht-bürgerliche Klasse,<sup>15</sup> bedeutet nicht, dass diese nun verallgemeinerte Erziehungs- und Entwicklungs-kindheit – mit der sie verantwortenden und klassentypisierend zur Verantwortung gezogenen Eltern(Mutter)schaft<sup>16</sup> – nicht weiter von außerfamilialen pädagogischen Institutionen strukturiert und für den sie moderierenden Zugriff des Staates offen bleibt.<sup>17</sup> Dass dieser Zugriff die nicht-bürgerliche Familie und ihre Kinder wesentlich häufiger und zudringlicher traf und trifft, ist nicht nur am diesbezüglich gesteigerten Interventionsbedarf einer heutigen Kinder- und Jugendhilfe abzulesen. Für die Entstehung und Etablierung der historischen Fürsorgeerziehung war dieser Zugriff geradezu konstitutiv.

Im Folgenden wird (1) die lange Geschichte der Institutionalisierung der Fürsorgeerziehung am österreichischen Beispielfall rekonstruiert, (2) die Zeitenwende am unnachgiebigen Ende des Institutionenmodells Anstalt diskutiert und schließlich werden (3) einige erste Hinweise gegeben, welche sich an der Schwellenzeit der 1970er- bis 1990er-Jahre anlässlich der Krise der Anstalt und ihrer Bearbeitung für die untersuchte Wohlfahrtsregion im Übergang beobachten lassen.

## Die Institutionalisierung der Fürsorgeerziehung

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurden erstmals nicht allein elternlos, verlassene oder abgegebene Kinder in Anstalten untergebracht – wie dies noch bei den Waisen- und Findelhäusern der Fall war –, sondern auch jene, die das in einer „Mischung aus aufgeklärter Wohltätigkeit, ordnungspolitischem Anliegen und christlicher Morallehre vorgetragene Erziehungsziel zur bürgerlichen Brauchbarkeit und industriellen Nützlichkeit“<sup>18</sup> verfehlten. Nirgendwo im Feld der öffentlichen Erziehung erlangte dies umfassender Geltung als in der sogenannten Fürsorgeerziehung. Nicht nur weil Zwang und Gewalt in der institutionalisierten Ersatzerziehung der Sonderanstalten strukturell und nahezu alternativlos zum Einsatz kamen, sondern auch, weil mit der Konsolidierung der frühen Jugendfürsorge im ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhundert ein absoluter pädagogischer Geltungsanspruch einsetzte. Seine *zivilisatorische Mission* betraf die ungenügend erzogenen Kinder der unteren Klassen mit einer derartigen Wucht, dass für sie „jenseits der

15 Vgl. Michael-Sebastian Honig/Ilona Ostner, Die familalisierte Kindheit, in: Meike S. Baader/Florian Eßer/Wolfgang Schröer (Hg.), Kindheiten in der Moderne. Eine Geschichte der Sorge, Frankfurt am Main u.a. 2014, 360–390.

16 Vgl. Maria A. Wolf, De-Thematisierung von Mutterschaft. Symbolische Gewalt in der bildungsbezogenen Anrufung von Elternschaft, in: Gabriele Sorgo (Hg.), Starke Ordnungen und das schwache Geschlecht. Herstellung weiblicher Unsichtbarkeit, Weinheim/Basel 2023, 72–84.

17 Vgl. u.a. Florian Eßer, Kindheit zwischen Familie und Wohlfahrtsstaat. Ein historischer Rückblick, in: Forum Erziehungshilfen 16 (2010), Heft 2, 68–72; Florian Eßer, Das Glück, das nie wiederkehrt – Well-being in historisch-systematischer Perspektive, in: Zeitschrift für Pädagogik 60 (2014), Heft 4, 505–519.

18 Michaela Ralsler, Die Sorge um das erziehungsschwierige Kind. Zur Rationalität der Arbeitsteilung zwischen Psychiatrie und Fürsorgeerziehung am Beispiel der Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation, in: Heiner Fangerau/Sascha Topp/Klaus Schepker (Hg.), Kinder- und Jugendpsychiatrie im Nationalsozialismus und in der Nachkriegszeit, Berlin 2017, 557–578, hier 560.

Grenzen der pädagogischen Provinz“ kaum noch ein „Lebensrecht“<sup>19</sup> bestand. Zur Absolutheit dieses Erziehungsanspruchs gehörte auch die Exklusivität eines nach außen hin abgeschotteten, oft auch abgeschiedenen, seine ordnende Kraft nach innen richtenden, geschlossenen Erziehungsraums. Diese verdankte sich unter anderem der Vorstellung der Perfektibilität, der Vervollkommnungsfähigkeit und -notwendigkeit des Menschen, im Zuge und in Folge der Aufklärung.<sup>20</sup>

Ein ganzes Set moderner Strategien, beginnend mit der psychiatrischen Degenerationslehre, also einer Vorstellung der erblichen Herabentwicklung der Gesamtgesellschaft durch ihre angeblich schädlichsten Milieus, verursachte ab Mitte des 19. Jahrhunderts und über politische Systemwechsel hinweg die Gewaltstrukturen in Erziehungsheimen mit. Ihre Durchschlagskraft und Anschlussfähigkeit gewannen sie aus der „Verwissenschaftlichung der christlichen Normierung des sündigen Lebenswandels“<sup>21</sup>. Ihre Bedeutung für die Fürsorgeerziehung erlangten sie durch die Wandlung der alten „sozialen Frage“ in das Muster der „sozialen Pathologie“<sup>22</sup>. Als milieuspezifische Soziopathien der Devianz bildeten sie das Passepartout für den unbestimmten Rechtsbegriff der Verwahrlosung. An der Schwelle zum 20. Jahrhundert wurde die Fürsorgeerziehung durch die nun arbeitsteilige, edukative Anstrengung von Pädagogik, Fürsorge, Medizin und Psychiatrie als einflussreiche Diskurskonstellation ebenso wie als das ‚erziehungsschwierige Kind‘ und den ‚verhaltensauffälligen Jugendlichen‘ machtvoll umklammernde Praxis etabliert.<sup>23</sup> Die Orientierung der frühen Heilpädagogik an den Modellen der Psychiatrie wie umgekehrt die Adaptierung der moralischen Erziehung durch Medizin und Psychiatrie hatten die beiden Wissens- und Handlungskonzepte eng zueinander geführt, auch im historischen Österreich. Im ausgehenden 19. Jahrhundert wurden nicht nur Kinder erstmals den damals neu entstandenen psychiatrischen Kliniken zugeführt – lange bevor es dort eigene Abteilungen für Kinder und Jugendliche gab. Der Psychiater hatte ab nun auch über die Aufnahmebedürftigkeit des Zöglings in eine Spezialerziehungsanstalt oder über die Stellung unter Vormundschaft gutachterlich zu befinden.<sup>24</sup> Das Kind vor der Mutter, den Eltern und seiner (nicht-bürgerlichen) Klasse zu schützen, wurde zu einem gemeinsamen Projekt von Medizin und Pädagogik.

Seit den Anfängen der Kinder- und Jugendfürsorge stehen die marginalisierten Klassen unter besonderem Verdacht, nicht ausreichend erzogene und zuverlässige

19 Detlev J. K. Peukert, Grenzen der Sozialdisziplinierung. Aufstieg und Krise der deutschen Jugendfürsorge 1878 bis 1932, Köln 1986, 307.

20 Vgl. Heinz-Hermann Krüger, Erziehungswissenschaft in den Antinomien der Moderne, in: Heinz-Hermann Krüger/Werner Helsper (Hg.), Einführung in die Grundbegriffe und Grundfragen der Erziehungswissenschaft, Opladen 1995, 319–327.

21 Anna Bergmann, Genealogien von Gewaltstrukturen in Kinderheimen, in: Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften 25 (2014), Heft 1+2, 82–116, hier 82.

22 Michaela Ralser, Das Subjekt der Normalität. Das Wissensarchiv der Psychiatrie: Kulturen der Krankheit um 1900, München 2010, 287.

23 Ebd., 298.

24 Michaela Ralser, Psychiatrisierte Kindheit – Expansive Kulturen der Krankheit. Machtvollte Allianzen zwischen Psychiatrie und Fürsorgeerziehung, in: Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften 25 (2014), Heft 1+2, 128–156.

Gesellschaftsmitglieder hervorzubringen.<sup>25</sup> Insbesondere seit den 1850er-Jahren wurden in verschiedenen Teilen der Habsburgermonarchie Erziehungsanstalten für eben diese Gruppe von Kindern und Jugendlichen eingerichtet. Viele der Anstalten, vor allem jene, die dem Typus der Rettungshäuser zuzurechnen sind, wurden von privaten, meist konfessionell gebundenen Wohlfahrtsverbänden geführt, andere waren aus den ehemaligen Gefängnissen, Arbeitshäusern und Korrigendenabteilungen hervorgegangen – Letztere befanden sich meist in staatlicher Trägerschaft. Die geradezu epochale Gründungswelle erfasste auch den Westen Österreichs, also die Wohlfahrtsregion Tirol-Vorarlberg.<sup>26</sup> Von 1897 bis 1912 entstanden im historischen Tirol drei große Landesbesserungsanstalten, hinzu kamen von 1886 bis 1927 fünf konfessionelle Erziehungsheime sowie ein städtisches. Die Wohlfahrtsregion Tirol-Vorarlberg zeichnet sich demnach durch eine besonders hohe Dichte an frühen Fürsorgeerziehungsanstalten aus – zwei weitere Heime kommen noch in der Zeit des Nationalsozialismus hinzu (Holzham-Westendorf und Kramsach-Mariatal). Nahezu alle Erziehungsheime der Zweiten Republik haben hier, im ausgehenden 19. Jahrhundert, ihren historischen Ursprung. Sie verdanken sich, wie andernorts auch, einer mächtigen Kinderschutz- und Kinderrettungsbewegung, die sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts in der Habsburgermonarchie zu formieren begann und Geistliche, Lehrer, Ärzte, Juristen – wenn auch vorerst noch lose – verband, um die Erziehung der Kinder des Volkes – so deren Anpassung an christlich-bürgerliche Normvorstellungen zu misslingen drohte oder misslang – an Elternstatt zu übernehmen. Um 1900 gewannen sie einen Organisationsgrad, der es rechtfertigt, sie als Vorläufer der modernen Kinder- und Jugendhilfe zu sehen.<sup>27</sup>

Zum Schlüssel für den Eingriff in die elterliche Erziehungsgewalt avancierte der unbestimmte Rechtsbegriff der „drohenden oder eingetretenen Verwahrlosung“<sup>28</sup>. Mehr als ein Jahrhundert lang bildet das Verwahrlosungskonzept – ähnlich wie im deutschen wird es auch im österreichischen Jugendwohlfahrtsgesetz erst Ende der 1980er-Jahre aus dem Gesetz getilgt – die Voraussetzung für das Eingreifen des Staates in elterliche Erziehung und für die zwangsweise Fremdunterbringung von Kindern in Ersatzerziehungseinrichtungen. In den allermeisten Fällen fand die frühe Ersatzerziehung in Form der geschlossenen Fürsorge(heim)erziehung statt. Dies trifft zumindest für Westösterreich in vollem Umfang zu, zumal das Pflegekinderwesen hier kaum eine Rolle spielte. Die absondernde Anstaltserziehung vereinte bekanntlich alle Machtquellen und strukturellen Gewaltbedingungen, die eine totale

25 Anneliese Bechter/Flavia Guerrini/Michaela Ralser, Das proletarische Kind und seine uneheliche Mutter als Objekte öffentlicher Erziehung. Zum Fürsorgeerziehungsregime im Tirol der 1960er- und beginnenden 1970er-Jahre, in: Maria Wolf/Elisabeth-Dietrich-Daum/Eva Fleischer/Maria Heidegger (Hg.), *Child Care. Kulturen, Konzepte und Politiken der Fremdbetreuung von Kindern*, Weinheim/Basel 2013, 132–146, hier 132.

26 Vgl. Ralser/Bischoff/Guerrini/Jost/Leitner/Reiterer, *Heimkindheiten*, 28; Ralser/Bechter/Guerrini, *Regime der Fürsorge*, 28–29.

27 Vgl. Ralser/Bischoff/Guerrini/Jost/Leitner/Reiterer, *Heimkindheiten*, 99–109.

28 Vgl. dazu: Carola Kuhlmann, „So erzieht man keinen Menschen!“ Lebens- und Berufserinnerungen aus der Heimerziehung der 50er und 60er Jahre, Wiesbaden 2008; Bergmann, *Genealogien*; Ralser/Bischoff/Guerrini/Jost/Leitner/Reiterer, *Heimkindheiten*.

Erziehungsinstitution nach Goffman<sup>29</sup> kennzeichnen: Isolierung, Entindividualisierung, asymmetrische Abhängigkeit und nahezu schutzloses Ausgeliefertsein der ihr anvertrauten Kinder und Jugendlichen. Fast überall trat die sittlich religiöse Erziehung der frühen (Rettungs-)Häuser in den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts hinter eine militärisch autoritäre, bald ständestaatliche Anstaltspädagogik konfessionell patriarchaler Prägung zurück.<sup>30</sup> Im Unterschied zu einigen wenigen Ausnahmeeinrichtungen im ‚Roten Wien‘ der 1920er-Jahre, etwa jener in Ober-Hollabrunn und St. Andrä an der Traisen, die durch eine möglichst gewaltfreie Nacherziehung der als verwahrlost geltenden Kinder durch den Psychoanalytiker und Pädagogen August Aichhorn (1878–1949) gekennzeichnet waren,<sup>31</sup> etablierten sich im übrigen Österreich keine reform-orientierten Projekte der frühen Kinder- und Jugendhilfe. Die 1930er-Jahre bewirkten, vergleichbar der Notverordnungen zum Reichsjugendwohlfahrtsgesetz (1932) in Deutschland, auch in Österreich einen Abbau der Ressourcen gerade im Fürsorgebereich. In den allermeisten Erziehungsanstalten kam es zu großen Versorgungslücken.<sup>32</sup>

Die Machtübernahme der Nationalsozialisten 1938 verschob erneut die Gewichte im Bereich der Jugendhilfe und wandelte die Sorge um das als verwahrlost geltende Kind der marginalisierten Klassen in ein rassenbiologisches und biopolitisches Programm ihrer als *gesund, erziehungsfähig und rassetauglich* geltenden Mitglieder. Die Jugendwohlfahrt wurde in ein gestuft exklusives System verwandelt: Die verschiedenen NS-Organisationen besorgten vor allem die offene Jugendhilfe, nun unter dem Schlagwort der Volkspflege. Die übrigen Segmente der Kinder- und Jugendhilfe, vor allem die hoheitlichen Bereiche des Fürsorgerziehungs- und Vormundschaftswesens, besorgte die Nationalsozialistische Volkswohlfahrt (NSV). Auch in Westösterreich wurde die jugendfürsorgerische Verbandslandschaft weitgehend umgebaut, die bisherigen Trägerorganisationen wurden aufgelöst, alle Erziehungsheime zu Gauerziehungsheimen umgewandelt und unter Leitung der NSV gestellt. Erstmals wurde in Österreich die Jugendhilfe vereinheitlicht und einem einzigen Gesetz unterstellt. Landes- und Bezirksjugendämter wurden eingerichtet.<sup>33</sup> Die 1940 verabschiedete Jugendwohlfahrtsverordnung blieb, sprachlich angepasst, bis in die 1950er-Jahre bestehen.

Wie schon die Kriegsfolgen des Ersten Weltkriegs fungierten auch die des Zweiten Weltkriegs als enorme Katalysatoren der Jugendwohlfahrt. Die ökonomischen und sozialen Nachkriegsbedingungen, die Nachwirkungen von Kriegsgewalt, Vertreibung und Zerstörung vermehrten die Aufgaben der Jugendwohlfahrt und überforderten deren Systeme im Auf- und Wiederaufbau nach 1945. Schon bald aber – ab etwa 1949 – geriet erneut die zeitspezifisch ausbuchstabierte, vermeintliche Erziehungsschwäche, der als gefährdet und gefährlich geltenden Familien der unteren sozialen

29 Erving Goffman, *Asyle*. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen, Frankfurt am Main 1973.

30 Michaela Ralser/Ulrich Leitner/Martina Reiterer, Die Anstalt als pädagogischer Sonderort. Das Vorarlberger Landesheim am Jagdberg, in: *Zeitgeschichte* 42 (2015), Heft 3, 179–195, hier 182.

31 August Aichhorn, *Die Psychoanalyse in der Fürsorgerziehung*, Wien 1925.

32 Vgl. Ralser/Bischoff/Guerrini/Jost/Leitner/Reiterer, *Heimkindheiten*, 125–128.

33 Ebd., 140–148.

Schichten ins Zentrum der Fürsorgepolitik und Fremdunterbringungsanordnung. Unter dem Diktum „Jugend in Not“ versammelten sich die Jugendschutzbewegungen in den frühen 1950er-Jahren – wie schon zu Beginn des 20. Jahrhunderts – erneut auf großen österreichweiten Kongressen. Im Westen Österreichs setzten neun Großheime ihre Arbeit fort oder begründeten sie neu. Sie nutzten ausnahmslos die bauliche Hinterlassenschaft der Anstalten der Gründerzeit. Die breit geführte Debatte über den Erziehungsnotstand der Jugend gepaart mit mangelndem sozialen Ausgleich und einer die 1950er-Jahre kennzeichnenden, restaurativen Familien- und Geschlechterpolitik vor dem Hintergrund eines autoritären Generationenverhältnisses führte dazu, dass die ersten drei Nachkriegsjahrzehnte zu jenen zählten, in denen Kinder und Jugendliche auffallend häufig – mehr denn je und so viele wie nie wieder – in Fürsorgeeinrichtungen untergebracht waren. Alle Erziehungsheime in der Region weisen ihre höchsten Belegzahlen in den 1950er- und 1960er-Jahren auf. Von Wien abgesehen, verfügte Westösterreich nicht nur über die österreichweit höchste Dichte an Erziehungsheimen, sondern auch über deren längsten Bestand: In Westösterreich schlossen die meisten Heime erst um 1990.<sup>34</sup>

Die Intensivierung der Fürsorgeerziehung in Österreichs ersten Nachkriegsjahrzehnten wurde durch einen ganzen Archipel nahezu zeitgleich entstehender psychiatrisch-pädiatrisch informierter, medikal orientierter, heilpädagogischer Kinderbeobachtungsstationen flankiert.<sup>35</sup> Ihre Aufgabe war es, „der gesamten behördlichen Jugendfürsorge, den Schulen und den Eltern schwieriger Kinder zur Beobachtung, Diagnose, Prognose und heilpädagogische[n] Therapie zur Verfügung zu stehen“<sup>36</sup>. Mit zwei Ausnahmen, einer Frühgründung in Wien (1911) und einer Spätgründung in Vorarlberg (1977/1981), konzentrierte sich die österreichische Geschichte dieser spezifischen heilpädagogischen Institutionenbildung auf die langen 1950er-Jahre. Über Jahrzehnte haben die Gutachten, die in diesen heilpädagogischen Einrichtungen erstellt wurden, über die Fremdunterbringung tausender Kinder in Österreich entschieden. Die 1954 als eigenständige Kinderbeobachtungsstation gegründete Innsbrucker Einrichtung war die erste ihrer Art in der Zweiten Republik. Es folgten die ‚Heilpädagogischen (Beobachtungs)Stationen‘ in Salzburg, Niederösterreich und in der Steiermark sowie schließlich 1969 die 170 Plätze umfassende ‚Heilpädagogische Abteilung‘ in Klagenfurt/Kärnten (Leitung: Franz Wurst).<sup>37</sup> Sie alle gewannen eine regionale Monopolstellung innerhalb des Systems der Jugendfürsorge, sie lieferten den Jugendamtsbehörden und Vormundschaftsgerichten die ärztliche Diagnose zur Fremdunterbringung. Sie wirkten aber weit über das unmittelbar

34 Ebd., 17–25.

35 Michaela Ralser, Heilpädagogische Landschaften, in: Elisabeth Dietrich-Daum/Michaela Ralser/Dirk Rupnow (Hg.), *Psychiatrisierte Kindheiten. Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl 1954–1987*, Innsbruck 2020, 21–35, hier 21.

36 Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Organisation und Personal, Landesregierungsbeschluss vom 6.9.1953, liegt im Personalakt von Maria Nowak-Vogl.

37 Vgl. Ina Friedmann/Christine Hartig/Friedrich Stepanek, Das Panorama der Heilpädagogischen Beobachtungsstationen im Überblick, in: Elisabeth Dietrich-Daum/Michaela Ralser/Dirk Rupnow (Hg.), *Psychiatrisierte Kindheiten. Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl 1954–1987*, Innsbruck 2020, 39–85.

heilerzieherische, psychiatrisch-pädiatrische Feld hinaus. Die medikal inspirierte österreichische Heilpädagogik stützte das System der Fürsorgeerziehung, führte ihm beständig neue Kinder zu und trug kraft der medizinisch-akademisch professionellen Autorität ihrer Protagonist:innen zu Erhalt und Legitimation der Heimerziehung bei – zu einem Zeitpunkt, als längst massive Kritik an ihr geäußert wurde. Sie nahm, über zumindest drei Nachkriegsjahrzehnte, Einfluss auf die gesellschaftliche Konzeption von Normalität und den Umgang mit davon abweichenden Kindern und Jugendlichen.<sup>38</sup>

Allerdings ist auch für die Heimerziehung die Hypothese der stillgestellten Zeit nicht zutreffend. Selbstverständlich wandelten sich Erziehungsmittel und -ziele auch an eben diesen Orten institutionalisierter Ersatzerziehung im Laufe der Zeit. Zivilgesellschaftlicher Protest, heimkritische Interventionen, sozialpädagogische Fachdiskurse, modifizierte Praxen der von der Fürsorgerin zum/r Sozialarbeiter:in: in gewandelten Fachkräfte sowie politische Reform-Enqueten, ausgehend vor allem, aber nicht nur, von der Bundeshauptstadt Wien<sup>39</sup> stießen Veränderungen an. Vielfach erschöpften sich diese aber in rhetorischer Modernisierung oder bloß baulicher Anpassung. Überall sanken jedenfalls, als beabsichtigter Effekt von Reformprozessen, aber auch aufgrund des zusehenden Ausbleibens von Zuweisungen durch eine neue Generation von Sozialarbeiter:innen, die Belegzahlen.

## Das lange Ende der Anstalt

Nimmt man diese machtvolle Institutionalisierung der Fürsorgeerziehung am österreichischen Beispielfall, hier konkretisiert an seinen beiden westlichsten Bundesländern Tirol und Vorarlberg, nun institutionalisierungstheoretisch in den Blick, wird deutlich, dass ich diese bisher sehr allgemein gefasst habe – als „historisch akkumulierte und vergleichsweise beständige Muster sozialer Ordnungsbildung“<sup>40</sup>. Der gewählte historische Bezug war im vorliegenden Fall dabei die spezifische *Longue Durée* wohlfahrtlich-wohlfahrtsstaatlicher Kindheit des 19. und 20. Jahrhunderts am diskursiv-organisationalen Kreuzungspunkt des Theorie-Praxiskomplexes von Fürsorge, Medizin und Pädagogik. Wenngleich Institutionalisierungsvorgänge stets soziale Prozesse sind und nicht gleich zu setzen sind mit Institutionen, spielen Letztere doch für deren Verankerung eine entscheidende Rolle. Als spezifische Institutionen der historischen Fürsorgeerziehung können ebenso der Fürsorgeapparat mit all seinen Relaisstationen gelten wie die zur Verwirklichung der Erziehung an Elternstatt eingerichtete Erziehungsanstalten. Obwohl sich Institutionen in erster Linie durch Kontinuität und Stabilität auszeichnen respektive durch deren Kraft, die Reproduk-

38 Vgl. Dietrich-Daum/Ralser/Rupnow, Psychiatrisierte Kindheiten.

39 Vgl. Irmtraud Leier/Rosemarie Fischer/Claudia Halletz, Verwaltete Kinder. Eine soziologische Analyse von Kinder- und Jugendheimen im Bereich der Stadt Wien, Wien 1976.

40 Sabine Bollig/Sascha Neumann/Tanja Betz/Magdalena Joos, Einleitung, in: Tanja Betz/Sabine Bollig/Magdalena Joos u.a. (Hg.), Institutionalisierungen von Kindheit. Childhood studies zwischen Soziologie und Erziehungswissenschaft, Weinheim/Basel 2018, 7–20, hier 9.

tion von institutionenkompatiblen und bewährten Handlungsskripts zu befördern,<sup>41</sup> sind sie in einer größeren historischen Perspektive doch als wandelbar anzusehen. Das soll nun am Institutionenmodell Anstalt diskutiert werden.

Über zwei Jahrhunderte lang war die *Anstalt* – wenn auch durch je unterschiedliche Nützlichkeiten und Funktionen bestimmt – die bevorzugte und oft einzige Raumantwort für die als zu bearbeitendes soziales Problem erkannten, höchst unterschiedlichen Gruppen von Menschen: von den Delinquent:innen, den Irren zu den Korrigend:innen jeder Art. Die Erziehungsanstalt der Fürsorgeerziehung trat – wie gezeigt – erst im ausgehenden 19. Jahrhundert hinzu. Für die je spezifischen Institutionen der Problembearbeitung gewann die Anstalt als Raumgestalt und -ressource eine sowohl physische wie soziale und symbolische Bedeutung. Als solche gehen in sie soziale Ordnungsvorstellungen und -praktiken ein, wie sie selbst als Produzentin sozialer Ordnung gelten kann.<sup>42</sup> Deshalb scheint es folgerichtig, die Anstalt sowohl als Institutionenmodell wie als Raumfiguration zu verstehen und zu untersuchen. Das wurde auch schon mehrfach unternommen: in zahlreichen historisch empirischen Studien, die meisten von ihnen im Anschluss an die beiden diesbezüglich kanonisch gewordenen Konzepte der ‚totalen Institution‘<sup>43</sup> respektive der ‚Abweichungsheterotopien‘<sup>44</sup>. Letztere meinen temporär geschlossene „Orte, welche die Gesellschaft an ihren Rändern unterhält“<sup>45</sup> für Menschen, „die sich im Hinblick auf den Durchschnitt oder die geforderte Norm abweichend verhalten“.<sup>46</sup> Bei dieser spezifischen Strategie der Verräumlichung sozialer Probleme handelt es sich bekanntlich um „eine langfristige Entwicklung, die in der Aufklärung einsetzte und sich über das nachfolgende Anstaltsjahrhundert erstreckt“<sup>47</sup> und für einzelne Felder bis weit in 20. Jahrhundert reicht oder wie im Strafvollzug weitgehend bis heute anhält.

Dass sich die Anstalt über diesen langen Zeitraum veränderte – schon allein durch ihre funktionale Ausdifferenzierung – scheint leicht nachvollziehbar. Auch haben sich ihr – wie verschiedene Arbeiten zeigen – über die Zeit eine ganze Reihe von liminalen Schwellenräumen (etwa die psychiatrische Poliklinik, die Kinderbeobachtung oder die Heim-Außenstelle) hinzugefügt und ihre Permeabilität mit unterschiedlichem Effekt erhöht.<sup>48</sup> All diese Adaptierungen aber haben sie nicht an ihr Ende geführt. Dabei stand sie als ungenügendes Institutionenmodell und schädigende Raumanordnung schon um 1900 vereinzelt in der Kritik. Das haben jüngere

41 Vgl. Ronald L. Jepperson, Institutions, Institutional Effects and Institutionalism, in: Ronald L. Jepperson/John W. Meyer (Hg.), Institutional Theory, Cambridge 1991, 37–66.

42 Vgl. Henry Lefebvre, The Production of Space, Malden/Oxford/Carlton 1991.

43 Goffman, Asyle.

44 Vgl. Michel Foucault, Die Heterotopien. Der utopische Körper, Frankfurt am Main 2005.

45 Ebd., 12.

46 Ebd.

47 Urs Germann, Geschlossene Institutionen jenseits der Anstaltsmauern, in: Anke Neuber/Franz Zahradnik (Hg.), Geschlossene Institutionen – Theoretische und empirische Einsichten, Weinheim/Basel 2019, 27–42, hier 29.

48 Vgl. zu den liminalen Räumen und hybriden Diagnose-Konstellation, insbesondere: Volker Hess/Heinz-Peter Schmiedebach (Hg.), Kulturen des Wahnsinns. Schwellenräume einer urbanen Moderne, Wien/Köln/Weimar 2012; Wolfgang Rose/Petra Fuchs/Thomas Beddies, Diagnose „Psychopathie“. Die urbane Moderne und das schwierige Kind: Berlin 1918–1933, Wien/Köln/Weimar 2016.

Forschungen sowohl für das Feld der Psychiatrie,<sup>49</sup> aber auch für die Behindertenhilfe<sup>50</sup> und Heimerziehung<sup>51</sup> eindrücklich rekonstruiert. Für die Schweiz etwa lässt sich mit den Streitschriften von Carl Albert Loosli (1924–1925) und die große öffentliche Wirkung erzielende Fotoreportage von Peter Suhara und Paul Senn (1944) sogar eine frühe Heimkampagne ausmachen.<sup>52</sup>

Es waren schließlich die späten 1960er-Jahre, die den entscheidenden Wandel herbeiführten. Es waren bekanntlich gleich mehrere soziale Teilbewegungen, die zur Anstaltskritik aufriefen, fast zeitgleich mit Bezug auf verschiedene Handlungsfelder: die Psychiatrie, die Behinderten- und Obdachlosenpolitik, den Jugendstrafvollzug und eben auch die Fürsorgeerziehung. Für Letztere entzündete sich die Kritik an beidem: am rigorosen Erziehungsstil der Nachkriegsjahrzehnte wie am Zwangscharakter der geschlossenen Heimerziehung. Das „Öffnet die Heime“ wurde zur Chiffre des Protests. Als ‚Heimkampagne‘ ging dieser in die Geschichtsschreibung der deutschen Jugendhilfe ein. „Die Anstalt als überkommene Antwort auf soziale Probleme wird nun selbst zum Problem.“<sup>53</sup> Sie wurde ihrerseits als soziale Probleme und Problemgruppen erzeugende erkannt und zurückgewiesen. Freilich führte dies in keinem Fall einfach zu einem Ende der Anstalt, ganz im Gegenteil. Überall aber – mit Ausnahme des Strafvollzugs – büßte sie ihre Legitimität als Problemlösungsressource ein, zumindest programmatisch.

Dass die Anstalt auch als Institutionenmodell erodierte, kann nicht mit derselben Gewissheit behauptet werden. Ihre Deinstitutionalisierung jedenfalls ist seit den 1970ern im Gange und folgt vergleichbaren Organisationsprinzipien – sie betreffen alle Anstaltstypen gleichermaßen wie überhaupt das stationäre Hilfesystem im Allgemeinen: Verkleinerung – meist Verringerung der Belegzahlen (A); Diversifizierung – meist der Trägerschaften (B); Ambulantisierung und Spezialisierung im Hilfsangebot – meist mit der Produktion einer Restgruppe, die weiter heimförmig betreut bleibt (C); und schließlich Dezentralisierung oder Regionalisierung der Versorgungsstruktur (D). All diese Prinzipien des Wandels haben letztlich mit der Verteilung der Menschen im Raum zu tun – der Nutzer:innen oder der Anbieter:innen oder beider, mit einer Normalisierung der Lebensformen sowie mit der sozialpolitischen – von den globalen Normen und supranationalen Kinderhilfswerken auch eingeforderten –

49 Vgl. Brigitta Bernet, Der bürgerliche Tod, in: Marietta Meier/Brigitta Bernet/Roswitha Dubach/Urs Germann (Hg.), Zwang zur Ordnung. Psychiatrie im Kanton Zürich, Zürich 2007, 117–153; Heinz-Peter Schmiedebach, Psychiatrische Ordnung in Gefahr: Irrenanstalten um 1900 im Blick von Öffentlichkeit und Literatur, Basel/Berlin 2021.

50 Vgl. Wilfried Rudloff, Das Ende der Anstalt? Institutionalisierung und Deinstitutionalisierung in der Geschichte der bundesdeutschen Behindertenpolitik, in: Elisabeth Bösl/Anne Klein/Anne Waldschmidt (Hg.), Disability History, Bielefeld 2010, 169–190.

51 , Zürich 2015, 333.

52 Vgl. Gisela Hauss, Die Anstalt: Ein Grenzobjekt, in: Konrad J. Kuhn/Martin Nitsche/Julia Tyroff/Monika Waldis (Hg.), Zwischenwelten. Grenzgänge zwischen Geschichts- und Kulturwissenschaften, Münster/New York 2021, 213–224.

53 Wilfried Rudloff/Franz-Werner Kersting/Marc von Miquel/Malte Thießen, Krise der Anstalten, in: Wilfried Rudloff/Franz-Werner Kersting/Marc von Miquel/Malte Thießen (Hg.), Ende der Anstalten? Großeinrichtungen, Debatten und Deinstitutionalisierung Marko Leuenberger/Loretta Seglias, Geprägt fürs Leben. Lebenswelten fremdplatzierter Kinder in der Schweiz des 20. Jahrhunderts seit den 1970er Jahren, Paderborn 2022, 3–37, hier 4.

Favorisierung von „family- or community-based services“<sup>54</sup>. Damit scheint tatsächlich ein neues Prinzip gesetzt. Dass dieses allerdings längst nicht überall zur Umsetzung gelangt, ist bekannt: In jenen Staaten, welche die Unterbringung in Großeinrichtungen nicht verboten haben (wie dies etwa in Italien 1971, in Österreich 1989 oder in Schweden 2000 der Fall war), leben immer noch mehr befürsorgte Kinder und Jugendliche in Mehrgruppen- und Zentralheimen als in allen anderen Wohnformen. Das gilt, wie Carola Kuhlmann<sup>55</sup> nachweist, etwa für Deutschland. Noch viel weniger sind lebenswelt- und sozialraum-orientierte Unterbringungsformen in der Behindertenhilfe realisiert.<sup>56</sup> Und es lassen sich auch gänzlich „gegenläufige Entwicklungen“ ausmachen: „beispielsweise in der Alterspsychiatrie, in der Sicherungsverwahrung und in den diversen Zero-Tolerance-Modellen“.<sup>57</sup>

Schließlich – und das scheint mir am deutlichsten auf die lange und machtvolle Institutionalisierungsgeschichte der Fürsorgekindheit und -erziehung zu verweisen – taucht parallel zu all dem institutionellen Wandel das Institutionenprinzip der Anstalt immer noch und immer wieder auf und wird in Anschlag gebracht, wenn die bedingungslose Anwesenheit des Educandus<sup>58</sup> garantiert werden will: etwa in Form geschlossener Unterbringungssettings für besonders vulnerable Gruppen, für die durch offene Konzepte nicht mehr Erreichbaren, die sich jeglicher pädagogischer Einflussnahme ansonsten entzögen, und für die sogenannten Schwierigsten, den ‚Rest‘. Egal, welche dieser neuen pluralisierten pädagogischen Sonderorte, an denen Geschlossenheit und Offenheit oszillieren,<sup>59</sup> favorisiert werden, geht es vor dem Hintergrund der diskursiven Hervorbringung der Unerreichbaren und der Größe der Aufgabe dabei letztlich erneut um die Rehabilitierung und Refigurierung möglichst reiner und exklusiver Erziehungsräume.

Das Geschichtsnarrativ ‚vom Ende der Anstalt in den 1970er-Jahren‘ ist also – so meine These – in zwei Richtungen zu erweitern: zum einen zurück, weil Kritik nicht erst in Folge von 1968 einsetzte, sondern vielfach schon zum Zeitpunkt der Gründung der Anstalten formuliert wurde und Veränderungen als längerer Prozess

54 Philip S. Goldman, Institutionalisation and Deinstitutionalisation of Children 2: Policy and practice recommendations for global, national and local actors, in: *The Lancet Child & Adolescent Health* 4 (2020), Heft 8, 606–633.

55 Carola Kuhlmann, Heime machen heimfähig, Wohngruppen eben wohngruppenfähig, in: Wilfried Rudloff/Franz-Werner Kersting/Marc von Miquel/Malte Thießen (Hg.), *Ende der Anstalten? Großeinrichtungen, Debatten und Deinstitutionalisierung seit den 1970er Jahren*, Paderborn 2022, 53–68, hier 67.

56 Rudloff/Kersting/Miquel/Thießen, *Krise der Anstalten*, 9.

57 Martin Lengwiler, Jenseits der großen Einschließung: Öffnungsprozesse des Anstaltswesens in langfristiger Perspektive, in: Wilfried Rudloff/Franz-Werner Kersting/Marc von Miquel/Malte Thießen (Hg.), *Ende der Anstalten? Großeinrichtungen, Debatten und Deinstitutionalisierung seit den 1970er Jahren*, Paderborn 2022, 309–320, hier: 319.

58 Michaela Ralser/Ulrich Leitner/Flavia Guerrini, „Man könne nicht erziehen, den man nicht habe“. Das Diktat der Anwesenheit als Konstante freiheitsentziehender Maßnahme der Jugendfürsorge, in: Anke Neuber/Franz Zahradnik (Hg.), *Geschlossene Institutionen – Theoretische und empirische Einsichten*, Weinheim/Basel 2019, 43–66, hier 61–62.

59 Friedhelm Peters, Die soziale Konstruktion der Schwierigen, in: *Forum für Kinder und Jugendarbeit* 35 (2019), Heft 3, 4–9.

zu beurteilen sind;<sup>60</sup> zum anderen nach vorne, weil die Umsetzung der Deinstitutionalisierung unvollständig bleibt und in einzelnen Fällen und für besondere Gruppen auch die Problemressource ‚Anstalt‘ erneut reaktiviert wird. Gleichzeitig war mit den späten 1960er-Jahren etwas entscheidend in Bewegung geraten. Die nachfolgenden Deinstitutionalisierungsprozesse erwiesen sich aber als langwierig und widersprüchlich. Sie variierten sowohl hinsichtlich ihrer Reichweite und Effektivität wie hinsichtlich der Geschwindigkeiten, mit denen sie erfolgten. Dies zeigt sich sowohl innerhalb des Handlungsfeldes der Kinder- und Jugendhilfe, noch deutlicher zwischen den Handlungsfeldern, etwa für den Bereich der Behindertenhilfe.

## Die Raumressource Anstalt im Übergang

Auch für die untersuchte Wohlfahrtsregion Tirol-Vorarlberg führte die Aufbruchszeit der 1970er-Jahre nicht umstandslos und durchgängig zu einem Wandel in der stationären Jugendhilfe. Eine nicht unbeträchtliche Zahl von Kindern und Jugendlichen gelangte noch mindestens für zwei weitere Jahrzehnte in kaum veränderte Fürsorgeinstitutionen. Das trifft jedenfalls für alle öffentlichen wie privaten Heime zu, welche die Raumressource Anstalt bis zu deren endgültiger Schließung oder Umnutzung weiterhin unterhielten.

Unter den Bedingungen einer bis in die frühen 1980er-Jahre fortgesetzten, prinzipiell geschlossenen Führung wurde die ‚*Öffnung der Heime*‘ nun aber für bestimmte (sich tendenziell erweiternde) Nutzer:innengruppen verhandelbar: Mit der Einführung eines progressiven Gruppensystems wurde die Regierungstechnik der Öffnung und Schließung, welche die Anstalt immer schon kennzeichnete, zum planvollen Erziehungsmittel – als Belohnung für Bewährung, als Gewöhnung an die spätere Freiheit oder als Anpassung an neu erkannte, auf Aushandlung und Kooperation setzende Entwicklungsaufgaben der Jugendlichen. Auch die erste in der Region entstandene Wohngruppe außerhalb aber noch in unmittelbarer Nähe eines Großheims hat darin ihren Ursprung, ebenso wie die zeitgenössisch zahlreichen, meist funktionalen, selten umfassenden Umbauten der Heime selbst. Die Einführung des Gruppenprinzips führte aber auch zu paradoxen Entwicklungen. In Vorarlberg etwa wurde 1984 ein zweiter, großer Heimkomplex in familienähnlicher Reihenhausarchitektur als ergänzendes Angebot unmittelbar neben dem weiterhin genutzten Heim aus dem Jahr 1920 neu gebaut, mit dem Ziel, die unter Druck geratene Anstalt in eine neue Zukunft zu führen. Diese Heimstruktur wird dann auch die letzte in der untersuchten Wohlfahrtsregion sein, die sich zur Schließung veranlasst sieht: im Jahr 2000.

Mit der ‚Krise der Anstalt‘ tauchte die Beziehungsform der Gruppe/das Gruppenprinzip auf und gewann bald den Status einer Kompromiss- und Lösungsformel. Die Gruppe ließ sich etwa in Form der Wohngruppe (später auch der Wohngemeinschaft) gegen beide von Anfang an konkurrierenden (Hilfe)Modelle – das Heim (die Anstalt) an dem einen und die (Pflege-)Familie an dem andere Pol – in Stellung

60 Vgl. dazu noch einmal: Germann, *Geschlossene Institutionen*, 27–42; Lengwiler, *Jenseits der großen Einschließung*, 309–320.

bringen und versprach doch eine Integration von Aspekten beider Seiten: organisationale Anteile der Heimstruktur und Intimitäts- sowie Kontinuitätsanteile der Familienstruktur. Aber auch darüber hinaus diente die Figur der Gruppe sowohl jenen als Argument, die das Erziehungsheim erhalten, wie jenen, die es überwinden wollten. Der ideologisch unbelastete Charakter der Sozialform Gruppe mag zur Konjunktur des Konzepts beigetragen haben, gewiss war seine Deutungs Offenheit mit dafür verantwortlich, dass sich im Namen der Gruppe/des Gruppenprinzips die unterschiedlichsten und heterogensten Erziehungsräume der Heimerziehung erhalten konnten oder neu entstanden sind. Am häufigsten in einer den alten Erziehungsraum refigurierenden Misch- und Hybridform. In der untersuchten Region zeigen sich daher an der Schwellenzeit der 1970er- bis 1990er-Jahre De- wie Re-Institutionalisierungen des Erziehungsheims gleichermaßen.<sup>61</sup> Erst das Jugendwohlfahrtsgesetz von 1989 wird die Anstalt auch für das Bundesland Tirol, das – wie dargestellt – durch eine besondere Dichte und lange Kontinuität anstaltsförmiger Fürsorgeerziehungseinrichtungen gekennzeichnet war, an ihr Ende treiben. Es waren die von der Fürsorgerin zur Sozialarbeiterin gewandelten Fachkräfte, die davon abließen, der Erziehungsanstalt weiter Kinder und Jugendliche zuzuweisen. Auch die in größerer Zahl entstandenen alternativen Unterbringungseinrichtungen, etwa in Form sozialpädagogischer Wohngemeinschaften, und die Priorisierung ambulanter vor stationärer Hilfe, führten schließlich – auch aus Gründen ökonomischer Rentabilität – zur Erosion des Erziehungsheims. In der Wohlfahrtsregion Tirol/Vorarlberg geschah dies gut hundert Jahre nach seiner Gründung, in den 1990er- bis 2000er-Jahren.

---

61 Vgl. Andreas Fink/Markus Griesser/Michaela Ralser/Sophie Schubert, Erziehungsräumliche (Dis-)Kontinuitäten. Der Beitrag der Wissenschaften zur Reorganisation verräumlichter Formen sozialer Kontrolle in der Heimerziehung der 1970er Jahre am Beispiel Tirol, in: Soziale Probleme 35 (2024), Heft 1/24, 23–36.



# **Anerkennung, Missachtung und Selbstkonstitution – Akademisches Streiten zwischen Ehrverletzung und Reputationsstreben**

von Heiner Fangerau

## **Abstract<sup>1</sup>**

Recognition, disregard and the resulting reputation are essential elements of a scientist's self-constitution. At the same time, these are fragile relational categories. This article focuses on the development of reputational sensitivity in science and the staging of recognition processes in the late nineteenth and early twentieth centuries. It focuses on attempts to shift reputational hierarchies through humiliation and disregard. It examines how the quest for recognition manifested itself in academic disputes.

The approach is based on the hypothesis that in the final phase of the transformation of the German university from a 'family university' to a 'meritocratic university', the frame of reference for recognition shifted from honour to reputation, and that in this process academic insults directed at an individual served to enhance one's own status in the reputation hierarchy rather than to damage the honour of the other individual. To this end, the history of the struggle for recognition in science in German-speaking academia at the end of the nineteenth century will be examined as an example. The focus is on physiology as a technical and scientific medical discipline with relatively stable, hierarchical organisational structures. In particular, the sensitivity of science to reputation processes in the case of disrespectful acts will be explored.

## **Einleitung: Anerkennung und Missachtung in den Wissenschaften**

In seinem berühmten Vortrag über Wissenschaft als Beruf von 1917 stellte Max Weber fest, „Persönlichkeit auf wissenschaftlichem Gebiet“ habe „nur der, der rein der Sache dient“<sup>2</sup>. Die Sache selbst solle Triebfeder genug für wissenschaftliches Arbeiten sein, nicht ihre Inszenierung. Ein Blick auf die Wissenschaftsgeschichte, die Popularisierung von Forschung, ihre mediale Inszenierung und die Realität des damaligen und heutigen Universitätsbetriebes aber zeigt, dass neben „der Sache“ jede/r Forscher:in auch auf verschiedene Formen von Anerkennung angewiesen ist, will er/sie sich oder

---

1 Dieser Beitrag wurde einem blind peer review unterzogen.

2 Max Weber, Geistige Arbeit als Beruf. Vier Vorträge vor dem Freistudentischen Bund. Erster Vortrag: Wissenschaft als Beruf, München/Leipzig 1919, 12.

der Sache Gehör und Raum verschaffen. Mehr noch scheint es manchmal so, als sei genau diese Anerkennung selbst bzw. das Streben nach Anerkennung Triebfeder des wissenschaftlichen Arbeitens, während sie gleichzeitig das Selbst des/der Forschenden im sozialen Geflecht des organisierten Wissenschaftsbetriebes konstituiert.

Das hier in Anschlag gebrachte philosophisch breit ausgearbeitete Konzept der Anerkennung umfasst ein für die Wissenschaft in vielfältiger Weise relevantes semantisches Feld, da es verschiedene Aspekte dessen, was als Wissenschaft verstanden wird, adressiert. Anerkennung kann nämlich sowohl als Einsicht, als Würdigung und Lob, als Achtung und Respektierung, als offizielle Gültigkeitserklärung und als Billigung und Zustimmung verstanden werden.<sup>3</sup> Auch in der Wirtschaftssoziologie wird ihr eine zentrale Rolle für die Konstitution des Selbst als Identität eingeräumt, wenn sie hier als Handlungsantrieb neben rationalem Wählen und ökonomischer Strategie analysiert wird.<sup>4</sup>

Zwischen Wirtschaft und Wissenschaft ergibt sich dabei eine gewisse Schnittmenge sowohl in der Organisation als auch im Umgang mit Anerkennung. In beiden Bereichen kann Anerkennung dabei sehr wohl in Kapital und Macht umgewandelt werden.<sup>5</sup> Max Weber hatte dies im schon zitierten Vortrag erkannt und die großen naturwissenschaftlichen und medizinischen Institute als „staatskapitalistische“ Unternehmungen“ bezeichnet.<sup>6</sup> Bruno Latour hat mit Blick auf verschiedene Formen von Kapital ein zirkuläres Modell (einen Kreislauf) der Wissenschaft vorgeschlagen, als dessen grundlegende Währung Anerkennung in ihren verschiedenen Bedeutungen verstanden werden kann. Nicht nur räumt er dem Sozialen eine wichtige Rolle neben dem inhaltlichen Kern ein, indem er Kollegen, Verbündete und die Öffentlichkeit als zentrale Akteure identifiziert. Auch verfolgt er den Gedanken, dass erst die Anerkennung von Gedanken und Ergebnissen durch Kollegen Ideen zu Wissenschaft werden lässt und zu deren Akzeptanz führt. Die kollegiale Akzeptanz ist wiederum Grundlage für die Förderung durch Geldgeber und die Wahrnehmung als relevant durch die Öffentlichkeit. Die Anerkennung der beiden letzten Gruppen entscheidet am Ende darüber, ob der/die betreffende Forscher:in weitere Anerkennung und Mittel für neue Unternehmungen erhält.<sup>7</sup>

Ressource und Ergebnis von Anerkennungsprozessen sind dabei Prestige und Reputation. Während Prestige die Wahrnehmung einer Person in einer kleineren Gruppe bezeichnet, die Ziele und Werthorizonte teilt und über Anerkennungsströme hierarchische Strukturen etabliert, bezieht sich der Begriff der Reputation auf eine „öffentlich vermittelte Form der Anerkennung“. Sie ergibt sich erst aus „der Diffusion von Prestigeinformation an unbekannte Dritte über den Geltungsbereich

3 Thomas Meyer, Semantik des Begriffs „Anerkennung“, in: Ludwig Siep/Heikki Ikäheimo/Michael Quante (Hg.), Handbuch Anerkennung, Wiesbaden 2020, 3–10.

4 Stephan Voswinkel, Anerkennung und Reputation. Die Dramaturgie industrieller Beziehungen, Konstanz 2001.

5 Malcolm Waters, Collegiality, Bureaucratization, and Professionalization: A Weberian Analysis, in: American Journal of Sociology 94 (1989), Heft 5, 945–972.

6 Weber, Geistige Arbeit, 6.

7 Bruno Latour, Die Hoffnung der Pandora. Untersuchungen zur Wirklichkeit der Wissenschaft, Frankfurt am Main 2002, 119–131.

persönlicher Sozialnetze.“<sup>8</sup> So etabliert sich im Verlauf von Anerkennungsprozessen am Ende im Vergleich verschiedener Wissenschaftler:innen eine hierarchische Abstufung in ihrer Reputation. Diese Hierarchie wiederum entwickelt in der Folge eine angenommene und reale soziale Wirkmächtigkeit.

Die Reputation, das Fremdbild, das Selbstbild und der Einfluss eines/r Wissenschaftler:in basieren also in anderen Worten in nicht unerheblichem Umfang auf Anerkennungsprozessen, die wieder Anerkennungsprozesse nach sich ziehen.<sup>9</sup> Anders als die über die Herkunft definierte Ehre der Vormoderne kann Reputation dabei „als spezifisch moderne Anerkennungsform“ erworben werden. Sie wird zu einem „strategischen Vermögenswert“, der gleichzeitig fragil ist,<sup>10</sup> so dass Forscher:innen permanent nach Anerkennung trachten. Anerkennung wird zum Selbstzweck.<sup>11</sup> Dieses Ringen zeigt sich auch in der Inszenierung eigener und fremder Bedeutung z. B. durch (Selbst-)Zitate, gezielte Zitate bestimmter anderer Autor:innen, das Bemühen zitiert zu werden,<sup>12</sup> Drittmittelwerbungen, Auftritte oder Preise wie den Nobelpreis,<sup>13</sup> Merkmale, die somit auch als reziprokes Maß der Reputation genutzt werden oder Anerkennung in quantitativer Hinsicht rekonstruierbar machen.<sup>14</sup> Wichtig ist hier, dass Wissenschaftler:innen im Bemühen um ihre eigene Reputation eine Balance halten müssen zwischen Anpassung an Erwartungen und Differenzbetonung zu anderen, um eine „unverwechselbare Identität“ zu konturieren.<sup>15</sup> Anerkennung und Reputation sind in diesem Identitätsbezug anfällig und geprägt durch Emotionen, Ungleichheit und das Erleben von auf Ungleichheit basierender Ungerechtigkeit.<sup>16</sup>

8 Mark Eisenegger, Reputation in der Mediengesellschaft. Konstitution – Issues Monitoring – Issues Management, Wiesbaden 2005, 24–25.

9 Robert K. Merton, The Matthew Effect in Science, in: Science 159 (1968), Heft 3810, 56–63.

10 Eisenegger, Reputation, 25–27.

11 Siehe hierzu vor allem mit Blick auf die ökonomische Theorie: Michael Baumann, Vertrauen und Anerkennung. Wie weiche Anreize ein Vertrauen in Institutionen fördern können, in: Andrea Maurer/Michael Schmid (Hg.), Neuer Institutionalismus. Zur soziologischen Erklärung von Organisation, Moral und Vertrauen, Frankfurt am Main/New York 2002, 107–132, hier 123–125.

12 Zum „Zitat als Währung“ siehe Stefan Hornbostel, Das Zitat als Währung, in: Christiane Lahusen/Christoph Marksches (Hg.), Zitat, Paraphrase, Plagiat. Wissenschaft zwischen guter Praxis und Fehlverhalten, Frankfurt am Main/New York 2015, 307–316.

13 Nils Hansson/Thorsten Halling/Heiner Fangerau, Introduction, in: Nils Hansson/Thorsten Halling/Heiner Fangerau (Hg.), Attributing Excellence in Medicine. The History of the Nobel Prize, Leiden 2019, 1–14.

14 Heiner Fangerau, Evolution of Knowledge from a Network Perspective. Recognition as a Selective Factor in the History of Science, in: Heiner Fangerau/Hans Geisler/Thorsten Halling/William Martin (Hg.), Classification and Evolution in Biology, Linguistics and the History of Science. Concepts – Methods – Visualization, Stuttgart 2013, 11–32; Matthis Krischel/Thorsten Halling/Heiner Fangerau, Anerkennung in den Wissenschaften sichtbar machen. Wie die Bibliometrie durch die soziale Netzwerkanalyse neue Impulse erhält, in: Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften 23 (2012), Heft 1, 179–206.

Immer wieder wird in diesem Kontext auf die Problematik von auf Zielparametern beruhenden Assessments im Universitätswesen hingewiesen und das im ökonomischen Feld geprägte Bonmot in Einsatz gebracht: „When a measure becomes a target, it ceases to be a good measure“ (Goodhar’s Law), siehe: Marilyn Strathern, ‘Improving Ratings’. Audit in the British University System, in: European Review 5 (1997), Heft 3, 305–321, hier 308.

15 Eisenegger, Reputation, 31.

16 Lucy Avraamidou, Science Identity as a Landscape of Becoming. Rethinking Recognition and Emotions Through an Intersectionality Lens, in: Cultural Studies of Science Education 15 (2019), Heft 2, 323–345.

Das System Wissenschaft reagiert daher sehr sensibel auf den Umgang mit bzw. den Erwerb von Reputation. Der Soziologe Stefan Kühl hat in einem Essay<sup>17</sup> ein wenig schmeichelhaftes, aber doch wohl treffendes Bild über das „Streben nach Anerkennung“ im Wissenschaftsbetrieb gezeichnet. In Anlehnung an Whitley, Luhmann, Bourdieu und andere hat er ebenfalls die Reputation als Maß für die im wissenschaftlichen Kollektiv gewährte bzw. gesammelte Anerkennung benannt und vor allem auf die Sensibilität des Systems für Reputationszuschreibungen hingewiesen: Um anerkannt zu werden, bedarf es der wissenschaftlichen Qualifikation und einer irgendwie gearteten wissenschaftlichen Leistung. Wenn diese als herausragend anerkannt wird, führt sie zur Reputation. Die Reputation ist allerdings gefährdet, wenn der/die betreffende Wissenschaftler:in im Streben nach Anerkennung seinen/ihren *Claim to fame* repetitiv benutzt, als Vielschreiber:in auftritt, sich zu wenig (im Sinne des Verschweigens der Wiederholung alter Arbeiten) oder zu oft selbst zitiert, zu wenig oder zu sehr (verunglimpft z.B. als Boulevard-Wissenschaftler:in) in die Öffentlichkeit tritt oder als *one trick pony* deklassiert wird.

Deklassierung und Abwertung müssen dabei von jemandem ausgehen und das sind meistens andere Wissenschaftler:innen. Da über Anerkennung Prestige und Reputation gewonnen werden, die wiederum in Graden der Etablierung einer hierarchischen Struktur oder dem Ranking von Wissenschaftler:innen dienen, gehören zum Anerkennungskampf auch die Missachtung und Herabsetzung als strategische Mittel. Diese zeigen sich im Wissenschaftsbetrieb im Ignorieren, Nichtzitieren, Beschämen und dem schlechten Reden über Kolleg:innen oder deren Arbeit vor und hinter der akademischen Bühne.

Die Universität der Moderne versucht dabei, die Spannung zwischen dem Streben nach „der Sache“ und dem Streben nach Anerkennung ebenso einzuhegen wie jenseits „der Sache“ liegende Prestige- und Reputationszuschreibungen, die zu Positionen und Macht führen. Hierzu dienen ihr Regeln der Kommunikation sowie die Reglementierung, Ritualisierung und Inszenierung von Praktiken, wie etwa Reviewverfahren, kollektiv gestaltete Auswahlverfahren oder im deutschen Sprachraum die Habilitation.<sup>18</sup> Gerade die Begleiterin und das Gegenstück der Anerkennung, die Missachtung, soll auf diese Weise eingehegt werden.

An dieser Stelle setzt der vorliegende Beitrag mit einer historischen Perspektive an. Er wendet sich der Herausbildung von Reputationssensibilität in der Wissenschaft und der Inszenierung von Anerkennungsprozessen im späten 19. und frühen

17 Stefan Kühl, Reputation. Zur Funktion des Strebens nach Anerkennung in der Wissenschaft, in: Forschung & Lehre 10 (2015), 804–806; Mit Referenzen: Ders., Reputation. Zur Funktion des Strebens nach Anerkennung in der Wissenschaft, Working Paper 1 2015; [[https://www.uni-bielefeld.de/soz/personen/kuehl/pdf/Kuehl-Stefan-Working-Paper-1\\_2015-Reputation-Zur-Funktion-des-Strebens-nach-Anerkennung-in-der-Wissenschaft-2015-1-18.08.2015.pdf](https://www.uni-bielefeld.de/soz/personen/kuehl/pdf/Kuehl-Stefan-Working-Paper-1_2015-Reputation-Zur-Funktion-des-Strebens-nach-Anerkennung-in-der-Wissenschaft-2015-1-18.08.2015.pdf)]. Alle Internetadressen zuletzt abgerufen am 4.2.2024.

18 Eine besondere (wissenschaftliche) Literaturgattung, in der Anerkennung und Herabsetzung sich besonders spiegeln, bietet seit der Frühen Neuzeit die Rezension. Siehe z.B. den Überblick von Carlos Spoerhase, Ausweitung der kritischen Kampfzone. Was die Geschichte der aufklärerischen Rezensionen skultur die aktuelle Reflexion über Literaturkritik lehren könnte, in: Zeitschrift für Germanistik 19 (2009), Heft 1, 171–178 oder exemplarisch Martin Scheutz, Turba ist ein ganz gemeiner Kerl! Rezensionen als Ehrdiskurs am Beispiel der MIOG (1920–1939), in: Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung 121 (2013), Heft 1, 63–86.

20. Jahrhundert zu. Es sollen aber weniger die Mittel im Zentrum stehen, mit denen Wissenschaftler:innen ihre eigene Reputation zu verbessern versuchten. Vielmehr liegt das Gewicht auf Versuchen, Reputationshierarchien durch Herabsetzung und Missachtung zu verschieben. Es wird danach gefragt, wie sich das Streben um Anerkennung in den Jahren vor Webers Analyse der „Wissenschaft als Beruf“ im akademischen Streit zeigte.

Diesem Ansatz liegt die These zugrunde, dass sich in der Endphase des Wandels der deutschen Universität von der „Familienuniversität“ zur „Leistungsuniversität“<sup>19</sup> das Referenzraster der Anerkennung von der Ehre zur Reputation verschob und in diesem Prozess die akademische Beleidigung zwar auf die Person zielte, die damit verbundene Herabsetzung aber mehr der Aufwertung der eigenen Person in der Reputationshierarchie als der Ehrverletzung der anderen Person diene.

Exemplarisch (und blitzlichtartig) soll zu diesem Zweck ein Blick auf die Geschichte des Ringens um Anerkennung im deutschsprachigen Wissenschaftsbetrieb des ausgehenden 19. Jahrhunderts geworfen werden. Im Zentrum steht dabei die Physiologie als technisch-naturwissenschaftlich geprägte medizinische Disziplin mit relativ stabilen, hierarchischen Strukturen in der Organisation. Insbesondere soll der Sensibilität in der Wissenschaft für Reputationsprozesse in Akten der Missachtung nachgespürt werden. Auf eine Analyse eines akademischen Disputs aus der Hirnphysiologie und die hier eingesetzten Mittel der Herabsetzung folgt eine kurze Schilderung einer weiteren Auseinandersetzung unter Einbezug eines der beteiligten zentralen Akteure. Während der erste Streit sich zwischen Personen auf ungleichen Hierarchiestufen abspielte, zeigt der zweite Streit, wie vor allem auch auf gleicher Ebene um Reputationshierarchien im Streit um Stellen und Einfluss gerungen wurde.

## Hirnphysiologie als Zankapfel

Die Missachtung des Anderen, die zum Prestige- und Reputationsverlust führen soll, zeigt sich beispielhaft in einer akademischen Auseinandersetzung der späten 1870er Jahre. Ohne zu tief in die Hintergründe einzusteigen, illustriert sie, wie das Ringen um akademisches Prestige und ihr folgende Reputation auch der Hierarchisierung diene. Über Prozesse der Anerkennung und Missachtung wurden die Positionen der akademischen Rangordnung verhandelt und für den Moment festgelegt. Den Angelpunkt bietet eine Szene auf der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte 1886 in Berlin, bei der ein Konflikt in der Neurophysiologie eskalierte, der exemplarisch verdeutlicht, wie ein akademisches Ringen um Anerkennung über das Mittel der Herabsetzung im ausgehenden 19. Jahrhundert Reputation versprach, aber gleichzeitig die Gefahr mit sich brachte, eine Karriere zu vernichten.<sup>20</sup> Hauptak-

19 Sylvia Paletschek, Zur Geschichte der Habilitation an der Universität Tübingen im 19. und 20. Jahrhundert. Das Beispiel der Wirtschaftswissenschaftlichen (ehemals Staatswirtschaftlichen / Staatswissenschaftlichen) Fakultät, in: Helmut Marcon (Hg.), 200 Jahre Wirtschafts- und Staatswissenschaften an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen. Leben und Werk der Professoren, Bd. 2, Stuttgart 2004, 1364–1399, hier 1366.

20 Den zugrundeliegenden Disput und den Streit habe ich unter dem Gesichtspunkt der Invektivität in ähnlicher Form schon an einem anderen Ort beschrieben: Heiner Fangerau, Apostel der Gesetzlosigkeit. Streit,

teure waren der Postdoktorand Jacques Loeb (1859–1924) und die etablierten Professoren Hermann Munk (1839–1912), Eduard Hitzig (1838–1907) und Nathan Zuntz (1847–1920).

Den Hintergrund für den konkreten Disput bildete eine Debatte aus der Neuropsychiologie, in der sich verschiedene Physiologen aus der in den späten 1830ern geborenen Generation gegenüberstanden. Im Wesentlichen ging es um die Frage, ob bestimmte motorische oder sensorische Körperfunktionen sich in Hirnarealen eindeutig lokalisieren ließen oder ob Funktionen über mehrere zusammenwirkende cerebrale Regionen gesteuert würden. Auf der einen Seite standen die sogenannten Lokalisten wie u.a. Eduard Hitzig und Gustav Fritsch (1838–1927). Beide hatten durch Versuche an Hunden nachweisen können, dass die Steuerung bestimmter Bewegungsfunktionen sich im Gehirn topographisch verorten ließ. In das gleiche Lager gehörte Hermann Munk. Munk hatte experimentell belegt, dass ein Sehverlust mit der Zerstörung des Hinterhauptlappens (der Sehrinde) korrelierte.<sup>21</sup> Auf der anderen Seite stand der Straßburger Physiologe Friedrich Goltz (1834–1902). Er positionierte sich als Antilokalist,<sup>22</sup> diffamierte Hitzigs, Fritschs und Munks Ansichten als „moderne Phrenologie“ und verglich ihre Gehirnkarten mit politischen Karten, die jeder wissenschaftlichen Grundlage entbehrten.<sup>23</sup>

Einer von Goltz' Promovenden, der 1859 in Mayen geborene Jacques Loeb, begab sich mit seiner 1884 verteidigten Dissertation zwischen die Fronten, womit sich aus heutiger Sicht ein Panorama des Kampfes um Anerkennung mit Mitteln der Missachtung eröffnet.<sup>24</sup> Seine Dissertation kann in Teilen als Kampfansage an Munks Theorien zur Sehrinde gelesen werden, wenn er Munk zum Beispiel vorwarf, ungenau und grob gearbeitet zu haben. Ferner warf er Munk in verschiedenen Variationen Voreingenommenheit vor.<sup>25</sup> Nicht zuletzt stellte er Munks Forschung und seine Folgerungen wiederholt auf eine Stufe mit „Metaphysiologie“<sup>26</sup> und Religion als Antithese zur Wissenschaftlichkeit. So hielt er etwa fest, dass Munks Gedan-

---

Beleidigung und Kritik in der Deutschen Physiologie um 1900, in: Silke Fehleemann/Heike Greschke/Katja Kanzler/Gerd Schwerhoff (Hg.), *An den Grenzen der Invektivität. Herabsetzungspotentiale von Humor, Kritik und Gewalt*, Frankfurt am Main 2024 (im Erscheinen). Vorher hat ihn bereits Philip Pauly geschildert: Philip J. Pauly, *Controlling Life. Jacques Loeb and the Engineering Ideal in Biology*, New York 1987, 29–31; Ders., *The Political Structure of the Brain. Cerebral Localization in Bismarckian Germany*, in: *Electroneurobiologia* 14 (2005), Heft 1, 25–32; ebenso ohne Details Winthrop J. V. Osterhout, Jacques Loeb, in: *The Journal of General Physiology* 8 (1928), ix–lix, hier x.

21 Werner E. Gerabek, Munk, Hermann, in: *Historische Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften* (Hg.), *Neue Deutsche Biographie* (NDB), Bd. 18, Berlin 1997, 595.

22 Kenneth L. Tyler/Rolf Malessa, *The Goltz–Ferrier Debates and the Triumph of Cerebral Localizationalist Theory*, in: *Neurology* 55 (2000), Heft 7, 1015–1024.

23 Vgl. Hans J. Markowitsch/Werner Siefer, *Tatort Gehirn. Auf der Suche nach dem Ursprung des Verbrechens*, Frankfurt am Main 2009, 20; Friedrich Goltz, *Ueber die moderne Phrenologie*, in: *Deutsche Rundschau* 11 (1885), Heft 2/3, 263–283, 361–375.

24 Jacques Loeb, *Die Sehstörungen nach Verletzung der Grosshirnrinde. Neue Versuche am Hunde*, in: *Pflügers Archiv für die gesamte Physiologie* 34 (1884), 67–114; Ders., *Die Sehstörungen nach Verletzung der Grosshirnrinde. Neue Versuche am Hunde 2*, in: *Pflügers Archiv für die gesamte Physiologie* 34 (1884), 115–172; Ders., *Die elementaren Störungen einfacher Funktionen nach oberflächlicher, umschriebener Verletzung des Großhirns*, in: *Pflügers Archiv für die gesamte Physiologie* 37 (1885), 51–56.

25 Loeb, *Die Sehstörung*, 88, 106.

26 Ebd., 2, 149.

kengebäude „der Einsturz“ drohe, „wenn es nicht der blinde Glaube, der auch im Gebiete der Naturwissenschaften Wunder verrichtet, wie ein mächtiger Felsen stützt und trägt“.<sup>27</sup>

Munk selbst ließ sich mit einer Antwort viel Zeit. Seine Strategie bestand zunächst im Ignorieren, dann aber warf er Loeb Unerfahrenheit und Unredlichkeit in Kombination vor. 1890 in der zweiten Auflage seines Buchs *Über die Funktionen der Großhirnrinde* adressierte er Loeb wiederholt als „Goltz' Schüler“, der die an Munk kritisierten Funde bemerkenswerterweise später als seine eigenen ausgegeben habe.<sup>28</sup> Loeb habe ihn überdies nur selektiv zitiert und dies „noch dazu pffiffig“ kommentiert mit den Worten „ich citiere [...] das Citat aus Munks Abhandlung“. Direkt ans Publikum adressiert vermerkte Munk ironisch, dass er den Angriff all denjenigen „als eine Loeb'sche Musterleistung gern empfehle“, die Gefallen an derlei fänden.<sup>29</sup>

Vier Jahre vorher allerdings hatte Eduard Hitzig (selbst nicht unbedingt ein Freund von Munk) als Reaktion auf Jacques Loeb's Kritik an der Lokalisationstheorie den Goltz-Schüler beinahe akademisch vernichtet. Auf dem Naturforscherkongress in Berlin kam es zu einem kleinen Eklat. Den Anfang machten Goltz und Munk. Während des Kongresses hatten in der Tierarzneischule in Berlin, deren physiologischem Labor Munk vorstand, Demonstrationen von operierten Hunden stattgefunden. Am Tag nach den Demonstrationen gab es nun eine Aussprache über die Hundeversuche, zu deren Beginn Goltz das Wort ergriff: Er habe gestern Munks Hunde besichtigt und Munk auf Irrtümer hingewiesen. Seine Hinweise seien von Munk allerdings mit Verweis auf seine Autorität beiseite gewischt worden: „Herr Munk“, so Goltz, „liess sich sodann zu der Bemerkung hinreissen, er lasse sich nicht drein reden, er sei Herr im Hause“.<sup>30</sup>

Nach einer Replik Munks ergriff nun Eduard Hitzig das Wort. Er stellte fest, dass er seinerseits in der landwirtschaftlichen Hochschule beim Physiologen Nathan Zuntz an Demonstrationen teilgenommen habe und hier Goltz' Doktorand Loeb, der Hunde vorgeführt hatte, auf „eine Anzahl von motorischen Störungen an den Hinterbeinen“ hinweisen musste, die dieser gar nicht wahrgenommen hätte. Loeb's vermeintliche Unkenntnis kontrastierte er jetzt mit dessen Kritik an der Lokalisationstheorie: „Gegenüber der grossen Bestimmtheit, mit der Herr Loeb litterarisch [sic] auftritt, ist die Feststellung dieses Thatbestandes von Wichtigkeit.“ Diese öffentliche Bloßstellung konnte Loeb nur schwach mit dem Verweis darauf kontern, dass eine eingehende Diskussion unmöglich gewesen sei und er absichtlich auf die Demonstration der erwähnten Störungen verzichtet habe: „Die Behauptung des Herrn Hitzig, dass ich die nicht erwähnten Dinge auch nicht gewusst habe, muss ich wiederum unter Berufung auf das Zeugniß [sic] von Herrn Zuntz als unrichtig zurückweisen.“<sup>31</sup>

Der als Zeuge aufgerufene Nathan Zuntz, bei dem Loeb mittlerweile als Assistent tätig war, tat diesem in der Folge den fraglichen Gefallen, in einem Zeitschriftenbei-

27 Ebd., 143.

28 Hermann Munk, *Über die Funktionen der Grosshirnrinde*, Berlin <sup>2</sup>1890, 41.

29 Ebd., 273.

30 Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte, *Tageblatt der 59. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte zu Berlin*, vom 18.–24. September 1886, Berlin 1886, 413.

31 Ebd., 416.

trag im *Archiv für die gesamte Physiologie des Menschen und der Tiere (Pflügers Archiv)* dessen Versuche zu verteidigen. Mit seiner „Richtigstellung gegen Herrn Professor Hitzig“ in dem vielgelesenen Fachorgan breitete er allerdings die Geschichte weiter aus und vergrößerte Publikum und Reichweite, indem er die Angelegenheit vom Hörsaal und dem Kongressbericht in eines der angesehensten physiologischen Organe trug. Er zielte auf die Rehabilitation Loeb's, eröffnete aber zugleich die Gefahr der nun öffentlichen Demontage. Hitzig habe es als „peinliche Aufgabe“ bezeichnet, auf Loeb's Fehler im Plenum hinweisen zu müssen, er, Zuntz, komme aber nach Ansicht der Sachlage zu dem Schluss, dass er es nur bedauern könne, dass Hitzig es „sich nicht klar gemacht“ habe, „wie ganz besonders peinlich eine solche Aufgabe wird, wenn man sie ohne genügendes Material, an der Hand von Behauptungen, deren Irrthümlichkeit so leicht zu erweisen ist, übernimmt“.<sup>32</sup>

Hitzig's Replik ließ nicht lange auf sich warten. Anfang 1887 publizierte er ebenfalls in *Pflügers Archiv* eine neunseitige „Erwiderung dem Herrn Professor Zuntz“. Diese weist ein bemerkenswertes Muster auf. Sie bedient sich ausgiebig militärischer Metaphern, wirft Loeb Feigheit vor, um ihn dann als hochmütig und unfähig zu geißeln. Zunächst äußert er sein Unverständnis, dass Loeb sich nicht selbst verteidige. Es handele sich ja nicht um „einen harmlosen, schüchternen Jüngling [...] dem man das Schwert der Abwehr gewaltsam in die Hand drücken“ müsse.

„Herr Loeb, der noch vor Kurzem als Student in mehr als muthigem Angriff dem Herrn Munk zu Leibe ging, Herr Loeb, der neuestens gegen Herrn Munk sogar die Schlachten des eigentlich doch auch nicht ganz wehrlosen Herrn Goltz schlägt, Herr Loeb, dessen Kampflust nicht nur an Intensität, sondern auch an Extensität wächst, der sollte doch wohl fremden Schutzes so dringend nicht benöthigen!“<sup>33</sup>

Im Folgenden erklärt Hitzig die Schärfe seines Angriffs und weshalb er seinen „Neigungen zuwider, mit scharfen Waffen gegen das Beginnen des Herrn Loeb vorgegangen“ sei. Mit Loeb sei, so seine Begründung, „ein Apostel der Gesetzlosigkeit [...] auf dem Gebiete der Hirnphysiologie erstanden“. Loeb habe eben einfach mit seinem Hund einen „misslungenen, unreinen Versuch gemacht“ und daraus viel zu weitreichende Folgerungen gezogen.<sup>34</sup> Loeb beliebe es zwar gerne gelegentlich Vorlesungen über die Aufgaben des Physiologen zu halten und „uns dabei in liebenswürdiger Weise zu hofmeistern“. Aber „ein Physiologe hätte ein solches Gehirn versteckt, [...] nicht demonstriert“. Im Ganzen seien Loeb's Ausführungen zu den demonstrierten Hunden „zum Lachen“. Es fehle ihm im Experiment und in der Literatúrauswertung an der „erforderlichen Objectivität“ und „Zuverlässigkeit“. Wenn Zuntz wiederum ein fachkundiger Physiologe sei und sich von Loeb in die Irre führen lasse, so sei die

32 Nathan Zuntz, Zur Richtigstellung gegen Herrn Professor Hitzig, in: *Pflügers Archiv für die gesamte Physiologie* 39 (1886), 473–475, hier 475.

33 Eduard Hitzig, Erwiderung dem Herrn Professor Zuntz, in: *Pflügers Archiv für die gesamte Physiologie* 40 (1887), 128–136, hier 129.

34 Ebd., 132.

von ihm, Hitzig, nun offen geleistete Aufklärung über Loeb's Arbeiten „nicht nur nützlich, sondern nothwendig“.

Insgesamt schildert er Loeb also als unfähigen wissenschaftlichen Anarchisten, der sich bemüht, andere akademisch zu maßregeln. Zu allem Übel gelinge es Loeb durch Berufung auf die Autorität Nathan Zuntz' das Publikum zu täuschen. Genau das machte Hitzig zufolge Loeb so gefährlich. Die von diesem ausgehende Gefahr nötige ihn nun, an die Grenzen des Sagbaren zu gehen und Loeb stellvertretend für solche Personen, die das Vertrauen in die Wissenschaft gefährden, auf offener Bühne zu attackieren. Er drehte am Ende den Vorwurf, den Loeb zuerst erhoben hatte, als er Munk ungenaues Arbeiten vorgeworfen hatte, gegen ihn zurück.

## Folgen des Anerkennungskampfes

Loeb war von diesem „Schmähartikel“, wie er ihn nannte, sehr getroffen. In einem Brief an Zuntz vom Februar 1887 schilderte er seine Betroffenheit und seine Gedanken.<sup>35</sup> Er hatte unterdessen eine Anstellung in Würzburg bei Adolf Fick (1829–1901) angetreten und schrieb nun seinem alten Mentor, dass er nach dem Lesen der Publikation nicht habe schlafen können und krank geworden sei („huste jeden Tag mehr“). Sein neuer Direktor Adolf Fick sei entsetzt vom Ton des Hitzig'schen Artikels und wundere sich, dass *Pflügers Archiv* so einen Aufsatz überhaupt angenommen habe. Fick rate ihm aber von einer direkten Erwiderung ab, da eine solche Hitzig in seinem „ungezogenen unwürdigen Tone“ nur aufwerte. Auch andere rieten zum Schweigen, denn Hitzig leiste sowieso nichts mehr und sei auch nicht mehr in der Lage, die von Loeb begonnene Hirnphysiologie zu begreifen. Vor allem aber schmerze Loeb, dass auch Zuntz vom Angriff des „sterilen Kopfes“ und „als Faulenzer“ bekannten Hitzig betroffen sei.

So ließ er sich am Ende dann doch zu einer kurzen Replik hinreißen, in der er zunächst erwähnte, dass Zuntz es für überflüssig gehalten habe, Hitzig zu antworten, da dieser keine neuen sachlichen Gründe für seinen Angriff vorgebracht habe. Er selbst aber wolle seine persönliche Bemerkung trotzdem noch veröffentlichen, da er es bedauerlich finde, „dass Herr H. in seiner Leidenschaftlichkeit sich hat verleiten lassen, ausfallend gegen Herrn Professor Zuntz zu reden“. Er schloss mit einem Appell ans Publikum, der darauf abzielte, dieses zu Verbündeten zu machen. Er versuchte die Waage zwischen Missachtung und Anerkennung in seine Richtung zu verschieben, indem er das Publikum appellativ in den Streit einbezog mit den Worten: „Auf Seite der Physiologen dürfte er dafür schwerlich Beifall und Sympathie finden.“<sup>36</sup>

35 Staatsbibliothek Berlin Preußischer Kulturbesitz, Sammlung Darmstädter Lc1871, Brief Loeb an Zuntz 9.2.1887.

36 Jacques Loeb, Persönliche Bemerkung, in: *Pflügers Archiv für die gesamte Physiologie* 40 (1887), 395–396. Hitzig seinerseits griff die ganze Angelegenheit erst 1901 noch einmal auf und wiederholte auf mehreren Seiten seine Sicht der Dinge, wobei er Loeb noch einmal eine falsche Auffassung von Wissenschaftlichkeit attestiert, indem er ihn mit Wagner in Goethes *Faust* vergleicht. Siehe: Eduard Hitzig, Alte und neue Untersuchungen über das Gehirn, in: *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 34 (1901), Heft 1, 1–38, hier 2.

In diesem Kampf um die Deutungshoheit über die Hirnphysiologie hatte zunächst Loeb auf Munks akademische Reputation gezielt, indem er ihm unsauberes Arbeiten und Unwissenschaftlichkeit vorgeworfen hatte. Hitzigs Vorwurf gegen Loeb sollte diesen, indem er grundsätzlich seine wissenschaftliche Qualifikation in Frage stellte, akademisch vernichten. Er schien auch einem Erfolg nah gewesen zu sein, denn Loeb überlegte die Wissenschaft zu verlassen. Er denke, so hielt er es in seinem zitierten Schreiben an Zuntz fest, nun gar nicht mehr an eine Habilitation, da er „fürchte [sich] durch eine Anstrengung ... nur neue Qualen + Unruhen zu schaffen“<sup>37</sup>. Mit Blick auf den Wissenschaftsbetrieb und seinen Gefühlshaushalt im Ringen um Anerkennung schloss er: „Wenn ich als Gelehrter bei der Habilitation gewinne so verliere ich dabei als Mensch.“

Er erholte sich jedoch, wechselte sein Experimentierfeld von Hunden zu niederen Organismen und versuchte, an ihnen die chemischen und physikalischen Grundlagen von Wachstum, Entwicklung, Reaktion und Bewegung experimentell nachzuweisen. Allerdings sah er wenig Perspektiven für sich im deutschen Universitätsbetrieb, wobei ihm einerseits der geschilderte Streit nachhing, er andererseits, da er aus einer jüdischen Familie stammte, unter antisemitischen Ressentiments litt. An sein Vorbild, den Physiker Ernst Mach (1838–1916) schrieb er 1891, dass ihm die „Eigenschaften“ fehlten, „um in Deutschland rasch Professor zu werden [...]“, außerdem gehörten seine „Arbeiten keiner der in der Physiologie anerkannten Richtungen an; [...] Ich glaube also dass eine Habilitation (Professor Goltz würde es gerne sehen wenn ich mich in Strassburg habilitierte) mir nur eine Zukunft von Enttäuschungen bringen würde.“<sup>38</sup>

In der Wahrnehmung der Zeitgenossen schien er damit nicht ganz falsch zu liegen. Einerseits war der Weg vom Privatdozenten zum Professor auch um 1900 kein selbstlaufender Automatismus und es ging auf diesem Weg eben genau darum, mehr Reputation als andere Mitbewerber zu erlangen. Für Juden war es dabei angesichts des herrschenden Antisemitismus (unter dem Loeb, aber auch Munk, Zuntz und Hitzig litten)<sup>39</sup> bekanntermaßen noch schwieriger, Anerkennung zu erhalten als für Katholiken oder Protestanten. Max Weber notierte in seinem Vortrag 1917 aus der eigenen Erfahrung heraus:

37 Staatsbibliothek Berlin Preußischer Kulturbesitz, Sammlung Darmstädter Lc1871, Brief Loeb an Zuntz 09.02.1887.

38 Deutsches Museum Archiv München, Nachlass Ernst Mach, NL 174/1953, Brief Jacques Loeb an Ernst Mach, 06.04.1891, auch in Heiner Fangerau, *Spinning the Scientific Web. Jacques Loeb (1859–1924) und sein Programm einer internationalen biomedizinischen Grundlagenforschung*, Berlin 2010, 74.

39 Siehe zum Antisemitismus an der deutschen Universität im ausgehenden 19. Jahrhundert u.a. Fritz K. Ringer, *The Decline of the German Mandarins. The German Academic Community, 1890–1933*, Cambridge, Mass. 1969, 135–139 und 239–240; Norbert Kampe, *Studenten und „Judenfrage“ im deutschen Kaiserreich. Die Entstehung einer akademischen Trägerschicht des Antisemitismus*, Göttingen 1988. Zu Halle und Hitzig siehe Wolfram Kaiser, *Die „Judenfrage“ an der Medizinischen Fakultät der Universität Halle-Wittenberg*, in: *Medizinhistorisches Journal* 29 (1994), Heft 1, 3–22, hier 5; zu Zuntz siehe Hanns-Christian Gunga, *Nathan Zuntz. His Life and Work in the Fields of High Altitude Physiology and Aviation Medicine*, Amsterdam u.a. 2009, 89, 91.

„Das akademische Leben ist also ein wilder Hazard. Wenn junge Gelehrte um Rat fragen kommen wegen Habilitation, so ist die Verantwortung des Zurechens fast nicht zu tragen. Ist er ein Jude, so sagt man ihm natürlich: *lasciate ogni speranza*“ („Lasst alle Hoffnung fahren“).<sup>40</sup>

## Konkurrenten um die Allgemeine Physiologie: Jacques Loeb und Max Verworn zwischen Herabsetzung und Selbstinszenierung

1891 emigrierte Loeb in die USA, wo er einer der bedeutendsten Physiologen seiner Zeit wurde. Er arbeitete am Women's College Bryn Mawr bei Philadelphia (1891), an der University of Chicago (1892) und der University of California in Berkeley (1902), bevor er 1910 an das Rockefeller Institute for Medical Research in New York berufen wurde, an dem er als Leiter des Labors für Experimentelle Biologie eine hoch dotierte Forschungsstelle bis zu seinem Lebensende 1924 innehatte.<sup>41</sup> Vor einem anderen institutionellen Hintergrund als dem der deutschen Universität war es ihm also möglich, Anerkennung, Prestige und Reputation zu erfahren. Die in Deutschland erfahrene Missachtung hielt ihn allerdings nicht davon ab, selbst in mehrere Anerkennungskämpfe mit Mitteln der Herabwürdigung einzusteigen. Er galt als durchaus streitbarer Charakter.<sup>42</sup>

Einer seiner größten Konkurrenten war und blieb dabei der deutsche Physiologe Max Verworn (1864–1926). Dieser, nur wenig jünger als Loeb, arbeitete zunächst mit Moostierchen und Protisten. Er war in gewisser Weise ein deutsches „Spiegelbild“ Loeb's.<sup>43</sup> Anders als Loeb, der alle Lebenserscheinungen auf Physik und Chemie zurückführen wollte, vertrat Verworn jedoch die Auffassung, dass die Bewegungen von Einzellern eine psychische (und keine allein chemische) Ursache haben müssten.<sup>44</sup> Im Jahr 1891, in dem Loeb, ohne habilitiert zu haben, angesichts der für ihn schwierigen Ausgangslage im Universitätsbetrieb in die USA emigrierte, habilitierte sich Verworn in Jena. 1895 wurde er hier zum außerplanmäßigen Professor ernannt. 1901 folgte er einem Ruf auf die Professur für Physiologie nach Göttingen, 1910 zog es ihn weiter nach Bonn.<sup>45</sup>

40 Weber, Geistige Arbeit, 9.

41 Pauly, Controlling Life; Fangerau, Spinning the Scientific Web.

42 Siehe Philip J. Pauly, The Loeb-Jennings Debate and the Science of Animal Behavior, in: Journal of History of Behavioral Sciences 17 (1981), Heft 4, 504–515; Kenneth R. Manning, Black Apollo of Science. The Life of Ernest Everett Just, New York 1983, 91–101; Fangerau, Spinning the Scientific Web, 36–37.

43 Pauly benutzt den Terminus „mirror image“, siehe Pauly, Controlling Life, 84. Zu Verworn und Loeb ausführlicher siehe z.B. Heiner Fangerau, Monism, Racial Hygiene, and National Socialism, in: Todd H. Weir (Hg.), Monism. Science, Philosophy, Religion, and the History of a Worldview, New York 2012, 223–247, hier 228–230.

44 Es ist nicht unwahrscheinlich, dass sie sich im Jahr 1890 in Neapel, wo beide an der Zoologischen Station forschten, gegenseitig bei der Arbeit beobachten konnten.

45 Zu Verworns Biographie siehe Gerhard Müller-Strahl, Verworn, Max, in: Historische Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften (Hg.), Neue Deutsche Biographie, Bd. 26, Berlin 2016, 771–773; Raimund Wüllenweber, Der Physiologe Max Verworn, Diss. Bonn 1968.

1895 hatte Verworn seine *Allgemeine Physiologie*<sup>46</sup> veröffentlicht, mit der er den Versuch unternahm, die Physiologie als Zellphysiologie zu beschreiben. Die Zelle stellte für ihn dabei – in Anlehnung an Ernst Brücke (1819–1892) – einen „Elementarorganismus“ dar; größere Organismen sah er als Zellenstaaten. Für Loeb stand diese Sichtweise seinen eigenen Vorstellungen diametral gegenüber, weshalb er 1897 *Einige Bemerkungen über den Begriff, die Geschichte und Literatur der allgemeinen Physiologie*<sup>47</sup> in Aufsatzform veröffentlichte, in denen er Verworns Ansatz scharf kritisierte. Ebenso wie auf den Inhalt zielte er dabei auf die Reputation Verworns. Er warf ihm (und anderen) Missachtung und Ignorieren seiner Arbeiten vor, um damit gleichzeitig einerseits Verworns akademische Arbeitsweise in Frage zu stellen und andererseits seiner eigenen Reputation im Vergleich zu seinem Gegner einen Schub zu verleihen. Süffisant stichelte er:

„Es ist sonderbar, durch welche Mittel Autoren und ihre Ansprüche von den Cellularphysiologen beseitigt werden. Die Zahl meiner Beiträge zur allgemeinen Physiologie ist beispielsweise grösser, als die von Verworn. Gleichwohl werden meine Beobachtungen in seinem Lehrbuch nicht erwähnt, wenn auch die Resultate derselben ihm bei seinen Schlussfolgerungen willkommen gewesen sein mochten.“<sup>48</sup>

Zur Unterstützung dieses Vorwurfs des Plagiats berief er sich auf den Physiologen Wilhelm Roux (1850–1924), der Verworn einen „Abschreiber“ genannt habe.<sup>49</sup> Verworn habe sich, so Loeb wörtlich, „dadurch verletzt gefühlt, aber es scheint mir, dass er das Gefühl des Verletztseins lieber denen überlassen sollte, die wie ich durch seine cellularphysiologische Sophistik um die Früchte ihrer Arbeiten gebracht werden“.

Um sich selbst nun nicht nur gegen Verworn, sondern auch darüber hinaus zu profilieren, unterstrich er im Text nicht nur an mehreren Stellen seine eigenen Leistungen für die Allgemeine Physiologie, sondern stellte sich in die Tradition des berühmten Claude Bernard (1813–1878). Ferner verwies er *en passant* auf bedeutende Unterstützer, mit denen er persönlichen Kontakt hielt („Prof. E. Mach hat mir brieflich die Vermuthung mitgetheilt...“<sup>50</sup>). Indirekt schloss er mit solchen Referenzen an Verworn an, dessen *Allgemeine Physiologie* ähnliche Beispiele für das subtile Senden von Hochwertigkeitsinformationen bot. So widmete sie der Autor recht selbstbewusst keinem Geringeren als dem Bonner Physiologen Johannes Müller (1801–1858) als einem der Begründer der Idee der Allgemeinen Physiologie. Gleichzeitig verwies er auf die Priorität und Originalität seines zellphysiologischen Ansatzes. Sein Vorwort verortete er in London und er erwähnte verschiedenste Forschungsreisen,

46 Max Verworn, *Allgemeine Physiologie. Ein Grundriss der Lehre vom Menschen*, Jena 1895.

47 Jacques Loeb, *Einige Bemerkungen über den Begriff, die Geschichte und Literatur der allgemeinen Physiologie*, in: Pflügers Archiv für die gesamte Physiologie 69 (1897), 249–267.

48 Ebd., 266.

49 Roux nannte ihn einen „bequemen Abschreiber“ – Wilhelm Roux, Über die Selbstordnung (Cytotaxis) sich „berührender“ Furchungszellen des Froscheies durch Zellenzusammenfügung, Zellentrennung und Zellengleiten, in: Archiv für Entwicklungsmechanik der Organismen 3 (1896), Heft 3, 381–468, hier 428.

50 Loeb, *Einige Bemerkungen*, 255.

die er unternommen hatte, beides wohl um seine internationale Anschlussfähigkeit und gute Ausbildung zu unterstreichen.

Auch später in seiner Karriere fiel Verworn als sehr rühriger Wissenschaftler auf. So war er z.B. ab 1902 Herausgeber der *Zeitschrift für Allgemeine Physiologie* und ab 1910 auch von *Pflügers Archiv*, was Loeb übel aufstieß: Er wollte nun hier nicht mehr publizieren.<sup>51</sup> Verworn inszenierte sich gleichzeitig auch gerne als sehr vielbeschäftigt und damit wichtig. Nach seinem Wechsel von Göttingen nach Bonn schrieb er in diesem Sinne an seinen ehemaligen Göttinger Kollegen, den Philologen und Mediävisten Edward Schröder (1858–1942), als Reaktion auf eine Einladung an den ehemaligen Wirkungsort:

„Ich kann einfach in den Osterferien nicht fort oder höchstens auf 8 Tage vor Semesterbeginn. Bis Anfang October habe ich nicht weniger als 4 neue Auflagen von Büchern zu machen, von denen ich nur eine einzige angefangen und im Drang der Semester-Pflichten wieder liegen gelassen habe. Von den anderen Arbeiten & von der vollständigen Unmöglichkeit während des besonders schlimmen Sommer-Semesters etwas Ernsthaftes zu schaffen will ich gar nicht reden.“<sup>52</sup>

Loeb arbeitete sich lange an Verworn ab, immer wieder beklagte er sich über ihn und setzte ihn herab. Das änderte sich auch nicht, nachdem beide sich im Wissenschaftsbetrieb etabliert hatten, der eine in New York, der andere in Bonn. Als neues Thema im Reputationsringen trat nun allerdings die öffentliche Wahrnehmung und wissenschaftliche Repräsentation ins Zentrum. Loeb kritisierte in einem Brief an Nathan Zuntz von 1911 beispielsweise Verworns Erfolg bei der Popularisierung seiner Forschung als hintergrundlos und zu wenig wissenschaftlich fundiert, wenn er zornig schrieb:

„Verworn war hier<sup>53</sup>; nach dem Urtheil der Naturforscher ist er ein hohler Kopf mit viel Prätensionen (sic) + wenig Ideen + Wissen; die Mediziner aber nehmen seinen Applomb + sein journalistisches Talent für Weisheit. Wie schade, dass der Mann 2 physiol. Zeitschriften in den Händen hat.“<sup>54</sup>

Loeb war durch Forschungen zur künstlichen Jungfernzeugung von Seeigeln ab 1899 gleichsam zu einem öffentlichen Wissenschaftler geworden, über den viele Presseartikel erschienen. Unter diesem Blickwinkel erscheint seine Einschätzung Verworns nicht ohne Risiko für sein eigenes Selbstbild. Allerdings betrachtete Loeb seine mediale Sichtbarkeit mit einem gewissen Unbehagen, da er fürchtete, seine

51 Library of Congress, Manuscript Division, Loeb Collection, Brief Loeb an Isidor Traube 3.11.1913, siehe auch Fangerau, *Spinning the Scientific Web*, 130.

52 Niedersächsische Staats- und Universitätsbibliothek Göttingen, Nachlass Edward Schröder, Cod. Ms. E. Schröder 1088, Brief Max Verworn an Edward Schröder 25.2.1913.

53 Verworn war 1911 an der Yale Universität zu den Silliman Memorial Lectures eingeladen.

54 Staatsbibliothek Berlin Preußischer Kulturbesitz, Sammlung Darmstädter Lc1871, Brief Jacques Loeb an Nathan Zuntz 17.11.1911.

Arbeiten würden zu vereinfacht dargestellt und das öffentliche Interesse könnte ihn wissenschaftlich beschädigen.<sup>55</sup> In der Tat stellte der Physiologe Johan Erik „Jöns“ Johansson (1862–1938) in einem Gutachten für das Nobelkomitee 1917, nachdem Loeb mehrfach nominiert worden war, fest, dass die hohe Zahl der Nominierungen sicherlich an der Werbung für Loeb („reklam“) gelegen habe, während bereits 1906 Emil Holmgren (1866–1922) dem Nobelpreiskomitee in einem Gutachten mitgeteilt hatte, dass Loeb's Jungferzeugung nicht so originell sei, wie es scheine, seine Folgerungen weit hergeholt seien und nur Wissenschaftler, die der Biologie fernstünden, diese Arbeiten Loeb's als bedeutend anerkannten.<sup>56</sup>

Die Spannung zwischen der Notwendigkeit für einen Wissenschaftler, öffentlich anerkannt zu werden, und der Gefahr, durch zu viel öffentliche Aufmerksamkeit Reputation bei den Kollegen einzubüßen, findet sich hier klar artikuliert und führte in der sozialen Wirkung dazu, dass Loeb's Leistung vor dem Nobelkomitee abgewertet wurde. Das Spiel mit der Aufmerksamkeitsökonomie, das zur Frage der Anerkennung gehört, zeigt sich hier von seiner gefährlichen Seite.

## Schlussfolgerungen

Das Wesen des Streits, die Missachtung als Mittel im Ringen um Anerkennung, ist nicht neu und keine Erfindung des späten 19. Jahrhunderts. Spätestens seit der Frühen Neuzeit gibt es Austausch darüber, wie akademischer Streit eingeeht werden kann. Dass es dabei nicht nur darum ging, die Herabsetzung anderer Personen getrennt von Kritik zu betrachten, die auf die Selektion der besten Ideen zielte, darauf hat Gerd Schwerhoff in seiner Analyse des Pasquills schon hingewiesen. Die Grenzen zwischen Schmähung und Kritik waren seit der Frühen Neuzeit kontingent.<sup>57</sup> Stand jedoch lange der Gedanke im Vordergrund, es könne ein sachlicher Streit von unsachlichem Streit unterschieden werden und entsprechend also eine Grenze zwischen erlaubter epistemischer Kritik und unerlaubter nicht-epistemischer Schmähung gezogen werden,<sup>58</sup> so rücken die hier vorgebrachten Beispiele – quer zur Trennung von Schmähung und Kritik – den Kampf um Anerkennung als ein zentrales Mittel der Interaktion zwischen Wissenschaftlern ins Zentrum.

Der exemplarische Einblick in verschiedene Kontroversen um 1900 verdeutlicht, wie sich nach Vollzug des Wandels der Universitäten hin zu leistungsorientierten Einrichtungen Kritik und Schmähung besonders aus dem Motiv speisten, die eigene und die Reputation der Mitbewerber voneinander zu differenzieren, das Gewicht der

55 Pauly, *Controlling Life*, 100–105.

56 Heiner Fangerau/Thorsten Halling/Nils Hansson, *Discovery or Reputation? Jacques Loeb and the Role of Nomination Networks*, in: Nils Hansson/Thorsten Halling/Heiner Fangerau (Hg.), *Attributing Excellence in Medicine. The History of the Nobel Prize*, Leiden 2019, 97–121, hier 109–110.

57 Gerd Schwerhoff, *Das Pasquill im frühneuzeitlichen Deutschland. Ein Kommunikationsmedium zwischen Schmähung und Kritik*, in: *Kulturwissenschaftliche Zeitschrift* 6 (2021), Heft 1, 79–94.

58 Siehe für eine klare Darstellung des Diskussionsstands: Steffen Haßlauer, *Polemik und Argumentation in der Wissenschaft des 19. Jahrhunderts. Eine pragmalinguistische Untersuchung der Auseinandersetzung zwischen Carl Vogt und Rudolph Wagner um die ‚Seele‘*, Berlin/New York 2010, 3–21.

Reputation im eigenen Sinne zu verschieben. Es hatte sich die Wahrnehmung durchgesetzt, dass mit der Forschungsleistung auch der Ruf mit darüber entschied, ob und wie die eigene Karriere weiter verfolgt werden konnte. Diese Entwicklung hing auch damit zusammen, dass mit der Neuaufstellung der Universitäten zu „Großbetrieben“ in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts ein neuer Typ von Universitätslehrer gefragt war. Der alte Gelehrte verschwand und der neue Professor sollte nicht nur mobil sein, sondern auch „umfassende Interessen und eine gewaltige Produktion, den Schliff höfischer Umgangsformen und organisatorisches Geschick vereinen können“<sup>59</sup>. In diesem Selbst- und Fremdbild reichte die Anerkennung eines einfachen Forschungsergebnisses, dessen Entstehungsprozess angesichts einer gleichzeitig zunehmenden Spezialisierung für die meisten Nichtspezialisten im Dunkeln blieb, nicht mehr aus. Es bedurfte der Inszenierung der Forschung und des Selbst mit dem Ergebnis, dass Anerkennung und Missachtung in der gesamten Inszenierung zum Schlüssel für Erfolg wurden. Knapp ausgedrückt handelte es sich bei den geschilderten Auseinandersetzungen um Streit unter Männern um ihren akademischen Ruf mit dem Ziel „Distinktionsgewinne im Spiel um Dominanz“<sup>60</sup> zu gewinnen. Folgt man Michael Meuser, stellen die geschilderten Missachtungs- und Anerkennungsakte Beispiele für die „Ritualisierung [...] männlicher Wettbewerbsspiele“ dar.<sup>61</sup>

Hier zeigt die Anerkennung ihre eingangs adressierte Mehrdeutigkeit. Es ging um die Anerkennung einer Theorie, die Anerkennung einer Forschungsleistung und die Anerkennung der Forscherpersönlichkeit in der Inszenierung. Missachtung war hier schlimmer für die Reputation als Kritik. Kritik, wie sie Loeb von Hitzig erfuhr, bedeutete bei aller Schärfe, dass er zumindest akademisch für satisfaktionsfähig erachtet wurde. Ignoriert zu werden wie von Verworn war hier die im Vergleich schlimmere Form der Herabsetzung. Wissenschaftler wie Loeb waren gerade in diesem Bereich höchst sensibel auch für Befindlichkeiten von anderen, sodass Ignorieren als wohlkalkuliert erscheinen konnte. Als Paul Ehrlich (1854–1915) sich einmal bei Loeb beschwerte, dass er in einer Arbeit aus Loeb's Labor nicht zitiert worden sei, beeilte Loeb sich klarzustellen, dass er „die Sache in Ordnung bringen werde“, da ihm die Anerkennung von Priorität in der Forschung ein Anliegen sei.<sup>62</sup>

Das gerade eingeführte Adjektiv „satisfaktionsfähig“ referenziert in seiner ursprünglichen Bedeutung auf Ehrenkodizes und ein in diesen meist aus der Herkunft abgeleitetes fiktives Recht, eine Chance auf Genugtuung für erlebte Herabsetzungen einzufordern. Noch im Deutschen Kaiserreich konnte eine als Ehrverletzung wahrgenommene Schmähung trotz des Verbots von Duellen im Reichsstrafgesetzbuch in

59 Alexander Busch, *Die Geschichte des Privatdozenten. Eine soziologische Studie zur großbetrieblichen Entwicklung der deutschen Universitäten*, Stuttgart 1959, 103.

60 Tanja Paulitz, ‚Hegemoniale Männlichkeiten‘ als narrative Distinktionspraxis im Wissenschaftsspiel. Wissenschaftssoziologische Perspektiven auf historische technikwissenschaftliche Erzählungen, in: *Österreichische Zeitschrift für Soziologie* 37 (2012), 45–64.

61 Michael Meuser, Distinktion und Konjunktion. Zur Konstruktion von Männlichkeit im Wettbewerb, in: Ulrike Ludwig/Barbara Krug-Richter/Gerd Schwerhoff (Hg.), *Das Duell. Ehrenkämpfe vom Mittelalter bis zur Moderne*, Konstanz 2012, 39–48, hier 44.

62 Geschildert in Fangerau, *Spinning the Scientific Web*, 128–129.

der Forderung zum Duell enden.<sup>63</sup> In den im wissenschaftlichen Feld ausgetragenen Kämpfen um Anerkennung – das zeigen die hier beigebrachten Beispiele – wurde der Versuch unternommen, Herkunft als Referenzgröße durch Leistung zu ersetzen. Diese Leistung orientierte sich an der Forschung. Gleichzeitig wurden wissenschaftliche Werte mit moralischem normativen Anspruch verhandelt wie etwa die Anerkennung der Priorität einer Entdeckung, die Orientierung an der Naturwissenschaft, die Abwertung der Religion, die Akkuratess im Experiment, das klare, logische Denken oder die Tugenden Klugheit und Fleiß.

Allerdings war die Idee der Ehre unter Akademikern trotzdem noch virulent, wie die Einführung von sogenannten ärztlichen Ehrengerichten in Preußen 1899 verdeutlicht. Hier stand jedoch nicht die Forschung, sondern die Standesehre der Berufsärzte im Zentrum und es ging bei diesen Gerichten auch gerade um die kollektive Einhegung von Ehrkonflikten innerhalb der Ärzteschaft. In der Praxis bezogen sich die Konflikte am Ende zumeist einerseits auf gegenseitige Konkurrenz, andererseits aber eben auch auf das Herabsetzen der Kompetenz von Kollegen.<sup>64</sup>

In den hier geschilderten Debatten scheint ein klassischer Ehrbegriff nur noch bedingt auf, etwa wenn Hitzig von Feigheit spricht. Mit Blick auf den um 1900 herrschenden Antisemitismus aber konnte die dem Ehrbegriff zu Grunde liegende Herkunft als Einflussgröße auf die Reputation eines Wissenschaftlers doch noch erhebliche Wirkung entfalten. Das Gleiche gilt nach Einführung des Frauenstudiums auch für das Geschlecht als Kategorie.<sup>65</sup> Aus heutiger Sicht liegt es gerade mit Blick in die Geschichte nahe, sich Fragen der wissenschaftlichen Anerkennung über das Modell einer intersektionalen Perspektive anzunähern,<sup>66</sup> die vielleicht auch hilft, die Herausbildung wissenschaftlicher Reputation in der heutigen Gestalt besser zu verstehen.

Nicht zuletzt waren die hier geschilderten Akte der Anerkennung und Missachtung emotionsbehaftet. Wieder Max Weber bemerkte hierzu global: „Kaum ein Universitätslehrer denkt gern an Besetzungserörterungen zurück, sie sind selten angenehm.“ Anerkennungs- und Reputationskämpfe erzeugten und erzeugen nicht nur bei den Fakultätsmitgliedern in Berufsdebatten unangenehme Gefühle. Emotionen wie Neid, Missgunst, Trauer, Angst, Zorn und Schadenfreude, aber auch Glück und Hochgefühle waren Motive und Motor des Ringens um Prestige und Reputation bei den hier geschilderten Akteuren. Loeb stürzte der Streit mit Hitzig anfangs in eine emotional kritische Phase, er bezeichnete sich als davon krank geworden. Der Zoologe Hans Driesch (1867–1941) wiederum schrieb einmal an Loeb in einer

63 Ute Frevert, *Ehrenmänner. Das Duell in der bürgerlichen Gesellschaft*, München 1991.

64 Claudia Huerkamp, *Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten. Das Beispiel Preussens*, Göttingen 1985, 285–272. Für die Frühe Neuzeit exemplarisch Marie-K. Hauke/Heiner Fangerau/Gudrun Litz/Hans-J. Winckelmann, „Rumpantur ut ilia vappis“. Zur Autorenschaft einer anonymen Schmähchrift gegen den Ulmer Arzt Johann Franc (1649–1725), in: *Medizinhistorisches Journal* 58 (2023), Heft 3, 224–234.

65 Siehe z.B. zur Abwertung, die die Biologin Rhoda Erdmann im akademischen Anerkennungskampf erlebte (und schilderte) Heiner Fangerau, *Leaving the Academic Niche – Rhoda Erdmann (1870–1935) and the Democratization of Tissue Culture Research*, in: *Frontiers in Cell and Developmental Biology* 9 (2022), Heft 801333, [<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcell.2021.801333>].

66 Avraamidou, *Science Identity*.

anderen Sache, er solle es seinem Opponenten „ordentlich schonungslos geben“ und legte seine eigene Freude an Polemiken im akademischen Austausch offen.<sup>67</sup>

Solche Emotionen ebenso einzuhegen, zu rahmen und zu koordinieren, wie auch die Ehre als Kategorie durch Leistung zu ersetzen, deren inhaltliche Ausrichtung durch Anerkennungsströme kontrolliert werden konnte, wurde im ausgehenden 19. Jahrhundert zu einer bis heute wirksamen Funktion der wissenschaftlichen Institutionen und der wissenschaftlichen Organisation.<sup>68</sup> Die Habilitation, Berufungskommissionen und die Bühne der Konferenzen und Zeitschriften dienten der Bemessung von Leistung ebenso wie der von – subjektiv betrachtet – verdienter, unverdienter, angemessener oder überschießender Anerkennung. Nicht immer funktionierten diese Einhegungsversuche zur Zufriedenheit aller Beteiligten. Loeb etwa beklagte, dass Hitzigs Artikel in einer bedeutenden Zeitschrift erscheinen konnte, ohne dass er vom Herausgeber gestoppt worden wäre. Diese Klage war jedoch ambivalent, weil er zunächst selbst eine Replik schreiben und eben dafür Raum in genau derselben Zeitschrift erhalten wollte. Im Falle seiner Kritik an Verworn nutze er jedenfalls dann erneut genau das Forum, dessen Durchlässigkeit er anfangs kritisiert hatte.

Die Zeitschrift bot, so lässt es sich interpretieren, eine Bühne und einen Ersatz für das Duell und gleichzeitig Raum für Spiralen von – hier bemühe ich einen Neologismus – „Anerkennungs- und Missachtungskommunikationen“. Mit anderen Worten verlagerte sich die Frage der Reputation von der persönlichen Interaktion in den Raum der über das Fachjournal zu erreichenden Öffentlichkeit. Der Resonanzraum für wissenschaftliches Reputationsstreben vergrößerte sich dadurch im Vergleich zum früheren 19. Jahrhundert ungemein (das Gleiche gilt selbstredend für das Auftreten in Tageszeitungen etc.).

Der exemplarische Blick auf die Strategien und Inszenierungen von Anerkennung und Missachtung als Mittel der wissenschaftlichen Selbstkonstitution verdeutlicht am Ende, dass sich im ausgehenden 19. Jahrhundert im deutschen Sprachraum im Vergleich zum ersten Drittel des Jahrhunderts ein neues Bild des Wissenschaftlers etabliert hatte. Die Wissenschaftler selbst waren mittlerweile höchst sensibel dafür, dass sie nicht wie einsame Gelehrte ihrer Forschung nachgehen konnten, sondern interagieren mussten, um zunächst Prestige und dann Reputation zu erreichen. Die Interaktion konnte dabei bilateral nicht wirksam werden, sondern musste auf offener Bühne erfolgen mit allen Gefahren der öffentlichen Kommunikation.

Anerkennung und Missachtung wurden um 1900 zum Kernstück der wissenschaftlichen Identität, ein Trend, der sich auch heute noch in anderer Färbung, mit anderen Facetten, mit anderen Kenn- und Messgrößen und auf anderen Bühnen von der Lehre bis zur Repräsentation in Social Media wiederfindet.<sup>69</sup> Die hier geschilderten Beispiele zeigen, wie sich in den Debatten zwischen den Akteuren eine Kultur der Anerkennung, Missachtung und Selbstkonstitution entwickelte, deren

67 Library of Congress, Manuscript Division, Loeb Collection, Brief Hans Driesch an Jacques Loeb 24.11.1898.

68 Kühl, Reputation, 42–75; Richard Whitley, *The Intellectual and Social Organization of the Sciences*, Oxford 1984.

69 Eti Herman/David Nicholas, *Scholarly Reputation Building in the Digital Age. An activity-specific approach*. Review article, in: *El profesional de la información* 28 (2019), Heft 1, e280102.

Spektrum vom scharfen herabsetzenden Angriff auf die Fähigkeiten des/r Mitbewerber:in bis zum Senden von Hochwertigkeitsinformationen zur Aufwertung des eigenen Selbst reichte. In anderen Worten: Die Anerkennungskämpfe von heute haben ihren Ursprung nicht unbedingt nur im Narzissmus von Wissenschaftlern, wie angenommen werden könnte,<sup>70</sup> sondern in der Idee und Umsetzung der Leistungsuniversität mit Diskrepanzen zwischen ergebnisoffener Forschung, öffentlicher oder politischer Zielerwartung sowie vorhandenen Positionen, Anwärtern/Anwärterinnen und Vergabepraktiken.

---

70 Bruno Lemaitre, Science, Narcissism and the Quest for Visibility, in: FEBS Journal 284 (2017), Heft 6, 875–882.

# „Im Kampf mit dem Rollstuhl“<sup>1</sup> – Dr. Wilhelm Püschels naturheilkundliches Konzept der Polionachsorge

von Marina Hilber

## Abstract<sup>2</sup>

This article deals with a medical rehabilitation centre focussing on post-polio care established by the masseur Wilhelm Püschel (1904–1967) in Vorarlberg, Austria at the end of the 1940s. Based on Püschel's publications in journals for complementary medicine as well as archival sources, his therapeutic approach is reconstructed and analysed in the context of the medical rehabilitation landscape of the immediate post-war period. As conventional medicine did often not provide enough help, patients were willing to engage in costly complementary practices in order to overcome residual poliomyelitic paralysis.

## Einleitung

„Es ist eine in der Schulmedizin weit verbreitete, aber irrige Ansicht, daß bei Patienten, die eine spinale Kinderlähmung durchgemacht haben, der Zustand von drei Jahren nach Ablauf der acuten Erkrankung an nicht mehr zu bessern sei und sich sowohl der Patient als auch die Angehörigen damit eben abzufinden haben.“<sup>3</sup>

Wilhelm Püschel, 1952

Die Kinderlähmung (*Poliomyelitis anterior acuta*) trat seit dem Beginn des 20. Jahrhunderts in immer kürzeren Intervallen und einer sich stetig steigenden Intensität auch in Europa auf. Die Ärzte waren bis zur Entwicklung einer effektiven Prophylaxe in Form der Impfung Mitte der 1950er Jahre machtlos gegen die heimtückische Viruserkrankung. Während ein Großteil der Infektionen harmlos verlief, führte die Erkrankung bei einem kleinen Prozentsatz der Infizierten zu schweren, oft lebensbedrohlichen Symptomen. Diese reichten von Meningitis bzw. Enzephalitis bis hin zur fortschreitenden Atemlähmung, die in Ermangelung intensivmedizinischer Beatmungsmöglichkeiten in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts häufig

1 Angelehnt an einen zeitgenössischen Artikel über das Kinderlähmungs-Institut Dr. Püschel: Bad Diezlings im Kampf mit dem Rollstuhl, in: Vorarlberger Nachrichten (VN), Nr. 87, 14.4.1956, 12–13.

2 Dieser Beitrag wurde einem blind peer review unterzogen.

3 Wilhelm Püschel, Meine Erfahrungen bei Behandlung veralteter Folgezustände nach Poliomyelitis acuta anterior, in: Erfahrungsheilkunde. Zeitschrift für kritische Erforschung diagnostischer und therapeutischer Sondermethoden 1 (1951/52), Heft 9, 371–384, hier 371.

tödlich verlief. Erst 1953 konnte die erste Eiserne Lunge, ein Gerät zur maschinellen Atemunterstützung, für das Wiener Wilhelminenspital angekauft werden.<sup>4</sup> Eine flächendeckende Versorgung war aufgrund der hohen Anschaffungskosten in den einzelnen Regionen Österreichs allerdings nicht möglich und auch während der Epidemien der 1950er Jahre starben noch etliche Betroffene an einer Atemlähmung. Besonders gefürchtet war die Kinderlähmung jedoch nicht aufgrund ihrer Sterblichkeit, sondern aufgrund der Folgeerscheinungen, mit denen Überlebende zu kämpfen hatten. Lähmungen, insbesondere der Extremitäten, ließen viele Betroffene mit einer körperlichen Behinderung zurück.<sup>5</sup> Die konventionelle physikalische Therapie, die in den Krankenhäusern nach der Akutphase einsetzte, umfasste in erster Linie Behandlungen mit elektrischem Strom, aber auch Massagen, Heilgymnastik und Unterwasserbehandlungen.<sup>6</sup> Nach der Entlassung aus der Akutversorgung konnten diese Therapien vor allem in ländlichen Regionen oft aufgrund logistischer und finanzieller Schwierigkeiten oder schlichtweg aufgrund der mangelnden Verfügbarkeit ausgebildeten therapeutischen Personals nicht weiter durchgeführt werden. Allgemein wurde angenommen, dass durch intensive Therapie eine Besserung der Lähmungen besonders in den ersten 24 Monaten nach der Erkrankung möglich sei. Nach dieser Zeit würden sich die Chancen auf Besserung rapide verschlechtern.<sup>7</sup> Die Krankheit stellte somit nicht nur für die betroffenen Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen einen markanten Einschnitt in ihre Biografien dar, sondern war auch für ihre Familien und den Sozialstaat eine Herausforderung.<sup>8</sup> Wie sollte der Pflegebedarf

4 Magistrat der Stadt Wien (Hg.), *Jahrbuch der Stadt Wien 1953*, Wien 1954, 98.

5 In den USA gibt es eine lange Forschungstradition zur Sozialgeschichte der Kinderlähmung, siehe u.a.: John R. Wilson, *Margin of Safety. The Fight against Polio*, Garden City 1963; John R. Paul, *A History of Poliomyelitis*, New Haven 1971; Tony Gould, *A Summer Plague. Polio and its Survivors*, New Haven 1995; Daniel J. Wilson, *Living with Polio. The Epidemic and its Survivors*, Chicago 2006; David M. Oshinsky, *Polio. An American Story*, Oxford–New York 2005; Richard J. Altenbaugh, *The Last Children's Plague. Poliomyelitis, Disability and Twentieth-Century American Culture*, New York–Basingstoke 2015. Für Europa siehe u. a.: María Isabel Porras Gallo u. a. (Hg.), *El drama de la polio. Un problema social y familiar en la España franquista*, Madrid 2013; Dóra Vargha, *Polio Across the Iron Curtain. Hungary's Cold War with an Epidemic*, Cambridge 2018; Monika Reisel, *Poliomyelitis. Als Eltern den Sommer fürchteten. Eine historische Betrachtung der Epidemien in der Schweiz aus heilpädagogischer Sicht*, Zürich 2020. Zur Impfung siehe u. a. Stuart S. Blume, *Lock in, the State and Vaccine Development. Lessons from the History of Polio Vaccines*, in: *Research Policy* 34 (2005), 159–173; Gareth Millward, „A Matter of Commonsense“. *The Coventry Poliomyelitis Epidemic in 1957 and the British Public*, in: *Contemporary British History* 31 (2006), Heft 3, 1–23. Für Österreich: Marina Hilber, *Ein unerwarteter Erfolg? Die Geschichte der Poliomyelitis-Schutzimpfungen in Österreich*, in: Wolfgang Schütz u. a. (Hg.), *Medizin in Wien nach 1945. Strukturen, Aushandlungsprozesse, Reflexionen*, Göttingen 2022, 381–402.

6 So wurden z. B. 1936 im Versorgungs Krankenhaus der Stadt Wien in Lainz und 1948 im Landeskrankenhaus Innsbruck Therapiebecken eingerichtet. Hubert Urban, *Kinderlähmung und Unterwasserbehandlung*, in: *Zeitschrift für Physikalische Therapie, Bäder- und Klimaheilkunde* 1 (1948), 10–14.

7 Vgl. u. a.: Matthias Hackenbroch, *Die orthopädische Behandlung*, in: Hans Kleinschmidt (Hg.), *Die übertragbare Kinderlähmung mit besonderer Berücksichtigung der Erfahrungen aus der Kölner Epidemie 1938*, Leipzig 1939, 273–316; Walter Furtenbach, *Die physikalische Behandlung der Poliomyelitis*, in: *Österreichische Zeitschrift für Kinderheilkunde und Kinderfürsorge* 2 (1949), Heft 1, 45–54; Josef Kowarschik, *Die Behandlung der epidemischen Kinderlähmung*, in: *Wiener Medizinische Wochenschrift* 98 (1948), Heft 1–4, 17–20 und 41–43.

8 Vgl. Karl-Heinz Wolff, *Der volkswirtschaftliche Schaden der Poliomyelitis*, in: Bundesministerium für soziale Verwaltung (Hg.), *Schluckimpfung gegen Kinderlähmung in Österreich. Versuch einer Bilanz*, Wien–Frankfurt am Main–Zürich 1968, 79–84.

für die teils schwer bewegungsbehinderten und vielfach arbeitsunfähigen Menschen auf Dauer organisiert und finanziert werden? Gab es wirklich keine Aussicht auf Besserung der post-poliomyelitischen Zustände?

Vor diesem Hintergrund sorgte Dr. Wilhelm Püschels (1904–1967) offene Kritik am medizinischen Fatalismus in Sachen Polionachsorge für Aufsehen. Der selbst-ernannte Körperbildner, Turnlehrer und konzessionierte Masseur, der allerdings keinen medizinischen Studienabschluss vorweisen konnte,<sup>9</sup> hatte die verheerende Epidemie von 1947 als sudetendeutscher Flüchtling in Österreich miterlebt und daraufhin ein naturheilkundliches Therapiekonzept „zur Behandlung veralteter Folgezustände nach Poliomyelitis“ entwickelt.<sup>10</sup> Seine Dienste bot er nachweisbar ab 1948 im westlichsten Bundesland Österreichs, in Vorarlberg, an. Seine Praxis richtete Püschel zunächst in Bregenz ein, übersiedelte mit einer Zwischenstation im Montafoner Gaschurn aber schon 1950 nach Hohenems, wo er das „Körperbildungs-Institut bei Kinderlähmungsfolgen und Gehbehinderungen“ im Gasthof Einfirst eröffnete. 1955 pachtete der durch Püschel und einige lokale Mitstreiter gegründete Hilfsverein für Kindergelähmte die Einrichtungen des Mineralbads Diezlings in der Gemeinde Hörbranz. Das Versprechen einer weitgehenden Besserung der Lähmungserscheinungen führte zwischen 1948 und 1961 zahlreiche Kindergelähmte nach Vorarlberg. Aufgrund von Schwierigkeiten mit den österreichischen Steuerbehörden sah sich Püschel schließlich Anfang der 1960er Jahre gezwungen, den Standort aufzugeben und nach Holzkirchen bei München zu übersiedeln. Auch dort betrieb er noch für einige Jahre ein kleines Therapieinstitut als selbstständiger Heilpraktiker.<sup>11</sup> Das genaue Patientenaufkommen in der Vorarlberger Zeit lässt sich nicht eruieren, Püschels Angaben zufolge hatte er aber bis 1950 bereits 50 Personen aus Österreich und der Schweiz behandelt. Die Wartelisten waren lang, auch weil

9 Wilhelm Püschel hatte 1927 ein Studium der Staatswissenschaften an der Universität Wien mit dem Doktorat abgeschlossen. Er war darüber hinaus in der Turnerschaft engagiert und war einige Jahre lang Geschäftsführer des Deutschen Hauptausschusses für Leibesübungen in seiner Heimat der Tschechoslowakei. In der Nähe seines Geburtsortes Aussig an der Elbe (heute: Ústí nad Labem) eröffneten er und seine Frau Paula geb. Luftensteiner 1937 eine Berufsausbildungsschule für Gymnastik, Rhythmik und künstlerischen Tanz. Vgl. Archiv der Universität Wien, Dekanat der Rechts- und Staatswissenschaftlichen Fakultät, Zl. 528: Ansuchen um Begutachtung der Dissertation, 15.3.1927; Staatswissenschaft Rigorosen Protokoll, K. 40.2, Zl. 528; Wilhelm Püschel, Die Förderung der Leibesübungen im Wirkungsbereich der Länder. Denkschrift des Deutschen Hauptausschusses für Leibesübungen, Aussig o.J. [ca. 1930]; Archiv města Ústí nad Labem [AMUnL, Stadtarchiv Aussig], Fond Okresní úřad (Bezirksbehörde) Ústí nad Labem (ONV), Karton 523, Zl. 2198: Internierungslager Akte Püschel, Lebenslauf, 1945.

10 Püschel, *Meine Erfahrungen*, 371. Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs wurden Wilhelm Püschel und seine Familie interniert, als Sudetendeutsche 1946 aus der Tschechoslowakei ausgewiesen und in die russische Besatzungszone nach Ostdeutschland zwangsumgesiedelt. Von dort flüchtete die Familie zunächst nach Graz und kam schließlich nach Vorarlberg. AMUnL, Fond Okresní národní výbor Ústí nad Labem (FONV), Karton 184, Zl. 1092: Namensverzeichnis der Deutschen, die sich in dem Aussiedlungstransport befinden, 1946. In diesem Verzeichnis ist auch die Mitgliedschaft Püschels und seiner Frau bei der NSDAP dokumentiert. Ebd., Karton 532, Zl. 2198: Internierungslager Akte Püschel, Lebenslauf 1945.

11 Vgl. zur Geschichte des Instituts: Marina Hilber, Keine Heilung in Sicht? Vorarlberg, Polio und das Kinderlähmungs-Institut des Dr. Püschel, in: Wirtschaftsarchiv Vorarlberg/Wolfgang Meixner/Gerhard Siegl (Hg.), *Regionale Wirtschafts- und Sozialgeschichte im Zeitalter globaler Krisen*, Wien 2024, 107–139.

die Therapieaufenthalte meist mehrere Monate dauerten.<sup>12</sup> Auch Patient\*innen aus Deutschland, Luxemburg und der Türkei sind später dokumentiert. Schon 1952 waren österreichische Patient\*innen in der Minderzahl, 75 Prozent der behandelten Kindergelähmten stammten aus dem Ausland.<sup>13</sup> Deshalb sollte der 1951 gegründete Hilfsverein für Kindergelähmte auch weniger wohlhabenden einheimischen Polio-myelitiker\*innen den kostspieligen Therapieaufenthalt bei Püschel ermöglichen.<sup>14</sup>

Der vorliegende Beitrag ist im Spannungsfeld zwischen konventionellen medizinischen und komplementären naturheilkundlichen Ansätzen angesiedelt. In den Nachkriegsjahren, in denen das Vorarlberger Kinderlähmungs-Institut bestand, existierte noch keine einheitliche Bezeichnung für jene unkonventionellen, ganzheitlichen Heilweisen, die Wilhelm Püschel gemeinsam mit seiner Frau Paula anbot. Sie lassen sich zwar durch ihre gymnastische Vorbildung und die Affinität zur Leibeserziehung in der Körperkultur- und Lebensreformbewegung des frühen 20. Jahrhunderts verorten,<sup>15</sup> doch zeigte besonders Wilhelm Püschel durch seine Publikationstätigkeit in einschlägigen Medien eine Nähe zur Erfahrungsheilkunde der 1950er Jahre. Sein individualisiertes Angebot einer Massage- und Bewegungstherapie, angereichert mit psychotherapeutischen Elementen stellte eine alternative Heilweise mit stark medizinkritischer Ausrichtung dar, die in ein überregionales Netzwerk von naturheilkundlichen Therapie- und Kureinrichtungen eingebettet war.<sup>16</sup> Das Kinderlähmungs-Institut des Dr. Püschel verdeutlicht, dass trotz des Verbots der Ausübung heilpraktischer Tätigkeiten in Österreich und der gleichzeitigen Monopolisierung heilkundlichen Wissens in den Händen akademisch ausgebildeter Ärzte Potenzial für die Nutzung naturheilkundlicher Verfahren bestand. Damit bestätigt das Fallbeispiel der Bewegungstherapie nach Püschel auch Florian Mildenbergers Befund, der u. a. am Beispiel Wiens von einer „großen Subkultur an potentiellen

12 R[udolf]. H[aider]., „Neurotripsy“ – Hoffnung der Gelähmten, in: Salzburger Nachrichten (SN), Nr. 272, 23.11.1950, 3–4, hier 3.

13 Vorarlberger Nachrichten (VN), Nr. 115, 17.5.1952, 6: Versammlung des Hilfsvereins der Kindergelähmten.

14 Der Verein widmete sich laut Statuten einerseits der Aufklärung über die Kinderlähmung und wollte andererseits Kindergelähmten Unterstützung bei ihrer Rehabilitation bieten. Die Mitgliedsbeiträge sollten neben Werbemaßnahmen auch Therapieplätze in Püschels Institut finanzieren. Als Obmann stand Medizinalrat Dr. Georg Feuerstein dem Verein vor, Wilhelm Püschel bekleidete die Funktion des Schriftführers. Vorarlberger Landesarchiv (VLA), AVLr, Sicherheitsdirektion, Verein „Int. Hilfskomitee für Kindergelähmte“, VR 351/51: Statuten 1951.

15 Vgl. zum Thema der Körperbildung: Maren Möhring, *Marmorleiber. Körperbildung in der deutschen Nacktkultur (1890–1930)*, Köln–Weimar–Wien 2004, 55–87.

16 Im Sinne Robert Jüttes, kann der vorgestellte Ansatz als ein ganzheitliches Konzept verstanden werden, das spezialisiertes Heilwissen durch medizinische Laien vermittelte. Robert Jütte, *Geschichte der Alternativen Medizin. Von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute*, München 1996, 13 und 55–65. Während Jütte noch von der Alternativmedizin sprach, wird heute meist der Begriff Komplementärmedizin gebraucht. Sie umfasst u.a. die bekannten Verfahren der Homöopathie, Anthroposophie, Kneipp-Kuren, Traditionelle Europäische Medizin, Ayurveda, Traditionelle Chinesische Medizin, Akupunktur oder Osteopathie. Als Charakteristikum betonen Bernhard Uehleke und Annette Kerckhoff neben der Bedeutung der Selbstheilungskräfte „die besondere Förderung durch Patienten und Bürger bei nicht selten gleichzeitiger kritischer Haltung gegenüber der „Schulmedizin“. Bernhard Uehleke/Annette Kerckhoff, *Geschichte der Komplementärmedizin und Naturheilverfahren*, in: Roman Huber/Andreas Michalsen (Hg.), *Checkliste Komplementärmedizin*, Stuttgart 2014, 24–68, hier 25.

Heilpraktikern“ spricht.<sup>17</sup> In Österreich war die Ausübung eines heilpraktischen Gewerbes lediglich zwischen 1939 und 1947, unter dem Einfluss der naturheilkundlich affinen Nationalsozialisten, erlaubt. Die Rückkehr zu jenen gesundheitsrechtlichen Bestimmungen, die vor 1938 in Österreich Rechtsgültigkeit hatten, setzte am 18. Juni 1947 auch das Gesetz über die Ausübung der Heilpraktik außer Kraft. Interessant ist, dass politische Proponenten der konservativen Österreichischen Volkspartei (ÖVP) sowie des deutschnationalen Verbands der Unabhängigen (VdU) bis 1952 versuchten, Heilpraktiker\*innen in Österreich eine legale Berufsausübung zu ermöglichen.<sup>18</sup> Mildenerger stellt fest, dass das gesetzliche Verbot der Heilpraktik in der Folge jedoch nur sehr lasch kontrolliert wurde und das zuständige Ministerium für soziale Verwaltung sowie die regionalen Gesundheitsämter laienheilkundliche Bewegungen oftmals ignorierten bzw. bewusst tolerierten und damit Freiräume schufen. „[D]ie stillschweigende Erlaubnis zur Nutzung verbotener Heilkunst ermöglichte es der staatlichen Verwaltung (und indirekt der Gesellschaft) über die selbst verursachten oder zumindest nicht verhinderten Missstände im Gesundheitswesen hinwegzusehen“<sup>19</sup>, so Mildenerger. Die weitgehende Hilflosigkeit der etablierten Medizin und deren Resignation vor den Herausforderungen der Langzeitrehabilitation dürften die Entstehung eines pluralistischen Marktes der Polionachsorge in den 1950er Jahren jedenfalls begünstigt haben. In diesem Umfeld konnte auch Wilhelm Püschel mehr als zehn Jahre lang seine Tätigkeit entfalten.

Da sich die im Kinderlähmungs-Institut geführten Patientenakten nach derzeitigem Kenntnisstand nicht erhalten haben, werden neben einschlägigen Publikationen Wilhelm Püschels in vorwiegend komplementärmedizinischen Medien auch die zeitgenössische Presseberichterstattung sowie behördliche Quellenbestände aus dem Vorarlberger Landesarchiv sowie dem Österreichischen Staatsarchiv in die Analyse miteinbezogen. Zunächst soll anhand von vermeintlich erfolgreichen Therapiegeschichten den Schicksalen von einzelnen Betroffenen nachgegangen und Püschels Versprechen auf Besserung der individuellen Folgen geprüft werden. Es folgt eine Rekonstruktion des mehrstufigen Therapiekonzepts, bevor in einem abschließenden Kapitel die Rolle Wilhelm Püschels als Akteur im Spannungsfeld naturheilkundlicher Betätigung beleuchtet wird.

## Erfolgsgeschichten?

Die bei Wilhelm Püschel Hilfesuchenden wiesen meist schwere körperliche Beeinträchtigungen und Mobilitätseinschränkungen auf. Manche der Kinderlähmten benötigten Unterarmkrücken, ohne die sie sich nicht fortbewegen konnten. Andere wiederum konnten auch mit Hilfsmitteln weder gehen noch stehen und waren an

17 Florian G. Mildenerger, Laientherapeutische Naturheilkunde in Wien (1860 bis 1960), in: Wiener Geschichtsblätter 75 (2020), Heft 2, 123–140, hier 135.

18 Ebd., 135–138; Florian Mildenerger, Laienheilwesen und Heilpraktikertum in Cisleithanien, Posen, Elsaß-Lothringen und Luxemburg (ca. 1850–ca. 2000), Stuttgart 2018, 129–132; Gerlinde Wallner, Die rechtliche Stellung des Heilpraktikers in Österreich, Dissertation Universität Linz 2003.

19 Mildenerger, Naturheilkunde, 139.

den Rollstuhl gefesselt. Der Aufnahmebefund der 18-jährigen Patientin Barbara S. aus Graz dokumentiert das Ausmaß der Behinderung: „Patientin kommt mit 2 starren Gehapparaten, einem Beckenkorb (Gewicht ca. 10 kg!) und 2 Unterarmkrücken: ohne diesen Behelf kann sie weder stehen noch gehen.“<sup>20</sup> Auch die Patientin Gerda R., ebenfalls aus Graz stammend, kam 1950 mit schweren Beeinträchtigungen nach Hohenems. In der Patientenakte wurde notiert: „Sie kann nur mit 2 starren, bis zu den Hüften reichenden Gehapparaten und zwei Gehbänkchen mühsam einige Schritte gehen, wird sonst getragen oder fährt mit einem Selbstfahrer.“<sup>21</sup>

Aus der Vielzahl der medial und in den Publikationen Wilhelm Püschels wiedergegebenen Erfolgsgeschichten sollen im Folgenden die beiden Patientinnen Barbara S. und Gerda R. herausgegriffen werden. Die Geschichten ihrer Rekonvaleszenz eignen sich deshalb für eine eingehendere Analyse, da sie nicht nur die Sicht des Behandlers wiedergeben, sondern zusätzlich durch Schriftstücke aus der Hand von Angehörigen und Bekannten der beiden Frauen gestützt werden. Beide Patient\*innen waren seit Jahren gelähmt. Gerda R., die Tochter eines Grazer Sanitätsbeamten, war mit 14 Jahren an Kinderlähmung erkrankt. Insgesamt acht Monate war sie im Allgemeinen Krankenhaus in Graz behandelt worden. Die junge Frau konnte weder die Beine, noch die Glutäal- und Rückenmuskulatur willentlich bewegen. Durch die Jahre der Inaktivität bildeten sich zudem Kontrakturen in den Kniegelenken und im Becken, sowie eine ausgeprägte Lordose und Skoliose.<sup>22</sup> Gerda R. absolvierte eine Reihe von Therapien, so etwa Aufenthalte im tschechischen Johannisbad in den Jahren 1937 und 1938, 1939 einen Kuraufenthalt im Institut Zeileis in Oberösterreich<sup>23</sup> sowie im selben Jahr Behandlungen mit Frischhormonsalbe bei Dr. Otto Zajicek in Wien.<sup>24</sup> 1941 folgte ein Aufenthalt im italienischen Thermalbad Abano sowie eine Malariakur.<sup>25</sup>

20 Püschel, *Meine Erfahrungen*, 379.

21 Ebd., 380.

22 Bei der sogenannten Hyperlordose handelt es sich um eine krankhafte Verkrümmung der Lenden-, seltener der Halswirbelsäule, die in einem Hohlrücken resultieren kann. Michael R. Gaab, Hyperlordose, in: *Psychyrembel online*, 6. 2016, [<https://www.psychyrembel.de/hyperlordose/B08QK/doc/>], alle Internetadressen zuletzt abgerufen am 4.2.2024. Die Skoliose beschreibt eine Deformation der Wirbelsäule, die bei Kinderlähmung in Folge der Lähmung der Muskulatur auftreten kann bzw. auch durch Veränderungen in der Beinlängendifferenz oder Hüftfehlstellungen entstehen kann. Maya Salzmänn/Psychyrembel Redaktion, Skoliose, in: *Psychyrembel online*, 7.2021, [<https://www.psychyrembel.de/skoliose/K0L40/doc/>].

23 Das 1920 von Valentin Zeileis gegründete Institut bot Hochfrequenztherapien mit Tesla-Strömen an. Als Zeileis Gesundheitszentrum besteht es heute noch und wird in vierter Generation als Familienbetrieb geführt, [<https://zeileis.at/>]; eine Beschreibung der Therapieabläufe, die oft in Massensitzungen abgehalten wurden, findet sich in Nils Löffelbein/Heiner Fangerau, *Blitze, Funken, Sensationen. Sinnüberschuss und Sinnreduktion elektrischer Heilapparate in Deutschland 1750–1930*, Stuttgart 2023, 127–130; Mildnerberger, *Laienheilwesen*, 104–106.

24 Dr. Otto Zajicek wurde als Hormonspezialist bezeichnet, dessen Methode der Applikation von Frischhormonpräparaten (aus Keimdrüsen frisch geschlachteter Tiere hergestellt) auf die Haut allerdings nicht wissenschaftlich nachgewiesen wurde. 1952 erklärte das Bundesministerium für soziale Verwaltung, dass er seine Behandlungen in der Privatpraxis weiterhin durchführen, die Salbe jedoch nicht an Dritte verkaufen dürfe. Die Krankenversicherung leistete keinen Beitrag zu dieser Therapie. O. A., *Frischhormonkuren*, in: *Soziale Sicherheit* 5 (1952), Heft 8, 310.

25 Die sogenannte Malariakur wurde von Julius Wagner-Jauregg entwickelt, um die „Progressive Paralyse“, das letzte Stadium einer unbehandelten Syphilis zu behandeln. Dafür bekam er 1927 den Nobelpreis verliehen. Die heute stark umstrittene Therapie wurde in der Folge experimentell bei anderen Diagnosen (Schizophrenie, poliomyelitische Lähmungen, Borreliose, etc.) eingesetzt. Heinz Schott/Rainer Tölle, *Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen*, München 2006, 482.

Allerdings zeigte keine der durchaus kostspieligen Therapien einen bleibenden Erfolg und die Patientin blieb größtenteils auf fremde Hilfe angewiesen. 14 Jahre nach ihrer Infektion mit dem Poliovirus trat sie im Juni 1950 in das Institut Püschel in Hohenems ein. Ihr Zustand besserte sich durch die Therapien zwar nur langsam, doch im März 1951 konnte sie die ersten Schritte in der Gehschule machen. Weitere Fortschritte, etwa die Bewältigung von Stiegen mit der Hilfe von Krücken und der von Püschel entwickelten „funktionellen Kniestütze“ sowie die Bewegung im Freigelände des Gasthofs Einfirst, sind für die Folgemonate ihres Aufenthaltes in Vorarlberg dokumentiert. Bei ihrer Entlassung Ende Juli 1951 war es der Patientin möglich, sich mit zwei Unterarmkrücken sicher im Haus zu bewegen und auch kleinere Wegstrecken im Freien zurückzulegen. Die Kontrakturen und die Hyperlordose konnten vollständig behoben, die Skoliose nahezu ausgeglichen werden.<sup>26</sup> Insgesamt 14 Monate hatte Gerda R. im Kinderlähmungs-Institut Dr. Püschel verbracht. Der nachhaltige Erfolg dieses langen Kuraufenthaltes wurde durch ihren Vater Dr. Wilhelm R. 1952 bestätigt: Seine Tochter könne nun kurze Wegstrecken selbstständig bewältigen und dadurch ihrem Beruf in einem Amt nachgehen. Noch weitreichender waren die Erfolge aber bei Barbara S., die im August 1950 nach Hohenems gekommen war. Die Patientin war ebenfalls an beiden Beinen sowie der Glutäal- und Rückenmuskulatur gelähmt. Außerdem bestand eine schwere Skoliose sowie eine Subluxationsstellung des rechten Oberschenkelkopfes, den Püschel mittels Röntgenbildern illustrierte.<sup>27</sup> Bereits nach eineinhalb Monaten zeigten sich erste Fortschritte, einzelne Zehen konnten bewegt, das linke Bein in Seiten- und Rückenlage gehoben werden. Barbara S. begann bereits im Dezember 1950 mit Unterarmkrücken zu stehen und konnte im Februar 1951 erste Gehversuche in der Gehschule absolvieren. Zum Abschluss ihres langen Aufenthaltes im Juni 1951 war sie so weit mobil, dass sie mit Krücken sicher gehen sowie Treppen steigen konnte. Die Patientin kam 1952 zur Nachbehandlung nach Vorarlberg und Püschel notierte nicht ohne Stolz: „Heute geht Patientin größere Strecken im Straßenverkehr, ist voll berufstätig und reist allein.“<sup>28</sup> Auch der befreundete Grazer Mediziner Dr. Wilhelm R. attestierte Barbara S. weitreichende Besserung. Sie sei nunmehr in der Lage, „erhebliche Strecken allein zu gehen“<sup>29</sup>. Dass sie auch weiterhin mobil blieb, belegt ein Brief der jungen Frau, in welchem sie beim Hohenemser Schuhmachermeister Johann Leopold (1896–1976) um die Reparatur ihrer orthopädischen Schuhe bat.<sup>30</sup> Beide Frauen wurden in der Folge offenbar zu Fürsprecherinnen der Methode Püschel und empfingen Hilfesuchende, die sich ein persönliches Bild von den Erfolgsaussichten machen wollten. So ist etwa der Besuch

26 Püschel, *Meine Erfahrungen*, 382.

27 Ebd., 379.

28 Ebd., 380.

29 Österreichisches Staatsarchiv (ÖStA), Archiv der Republik (AdR), Bundesministerium für soziale Verwaltung (BMfsV) 1952, Zl. 144821, 167982-17: Klinik des Dr. Püschel in Hohenems, Vorarlberg.

30 Der Bestellung von Sommerschuhen fügte sie folgende Bitte hinzu: „Mit den Winterschuhen bin ich sehr zufrieden. Hoffentlich läßt sich bei den anderen innen etwas machen. Beim rechten Schuh, möchte ich Sie bitten, daß Sie die Einlage so machen, daß der Fuß noch mehr schräg steht, als in den Winterschuhen, das heißt, wie ich es unten etwas skizziere. Im Sommer geht man doch wieder mehr auf unebenem Boden und da kippe ich sonst leicht um.“ Brief von Barbara S. an Johann Leopold, 30.3.1954, in Privatbesitz. Ich danke Renate Golob, Hohenems, für die freundliche Überlassung eines Briefbestandes aus dem Nachlass ihres Vaters Johann Leopold.

eines deutschen Mediziners in Graz dokumentiert, der seinen kindergelähmten Sohn bei Püschel unterbringen wollte. Er schildert den Alltag der Frauen folgendermaßen: „Beide Patientinnen gehen mit Unterarmkrücken die Treppen des Amtes und der Wohnung hinauf und hinunter. Frl. R [...] benützt eine Ledermanschette mit grober Spirale. Frl. S [...] hat Schwimmen gelernt und macht auch Einkäufe in der Stadt. Bemerkenswert ist, dass durch den Gebrauch der Gliedmassen und durch Fortsetzung der von Ihnen angezeigten Übungen eine weitere Besserung eintritt.“<sup>31</sup>

Wilhelm Püschel verließ sich jedoch nicht allein auf Mundpropaganda und die Fürsprache zufriedener Kund\*innen, sondern versuchte seine Methode auch durch Publikationen in einschlägigen Medien zu popularisieren. Durch die Auswertung von 60 Krankengeschichten wollte er bereits 1952 beweisen, dass auch bei Langzeitgelähmten eine Besserung des Zustandes möglich sei. Püschel teilte seine Patient\*innen in drei Kategorien ein, je nachdem, wie lange die akute Erkrankung bereits zurücklag. Neben frischen Fällen (maximal drei Jahre seit der Erkrankung), nahm er sich auch älteren (zwischen drei und zehn Jahre seit der Erkrankung) und alten Fällen (mehr als zehn Jahre seit der Erkrankung) an. Wirklich frische Fälle kamen nach Aussage des Behandlers selten in das Institut. Von den 29 Personen in dieser Kategorie waren nur neun deutlich unterhalb der Dreijahresgrenze. Dies mag darauf hindeuten, dass Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige zunächst alle Möglichkeiten und Angebote der konventionellen Therapie ausschöpften und sich erst nach Ausbleiben von Besserung an den alternativen Behandler wandten.<sup>32</sup>

|                      | Frische Fälle | Ältere Fälle | Alte Fälle |
|----------------------|---------------|--------------|------------|
| Wiederhergestellt    | 10            | 2            | 3          |
| Weitgehend gebessert | 9             | 6            | 9          |
| Gebessert            | 9             | 4            | 6          |
| Kaum gebessert       | 1             | 1            | 0          |
| Gesamt               | 29            | 13           | 18         |

*Tab. 1: Selbstdefinierter „Behandlungserfolg“ Püschels bis 1952. Quelle: Wilhelm Püschel, Meine Erfahrungen bei Behandlung veralteter Folgezustände nach Poliomyelitis acuta anterior, in: Erfahrungsheilkunde. Zeitschrift für kritische Erforschung diagnostischer und therapeutischer Sondermethoden 1 (1951/52), Heft 9, 371–384.*

Püschel verwehrte sich jedoch dagegen, ein „Wunderheiler“ zu sein. Mit einer plötzlichen Heilung bzw. Besserung sei auch unter seiner Einwirkung nicht zu rechnen. Vielmehr stelle die Therapie für Patient\*innen und Behandler einen monatelangen Prozess dar, der mit großen Anstrengungen verbunden sei.<sup>33</sup> So sehr sich Püschel

31 ÖStA, AdR, BMfSV 1952, Zl. 144821, 167982-17: Klinik des Dr. Püschel in Hohenems, Vorarlberg.

32 Püschel, Meine Erfahrungen, 371.

33 Ebd., 372; diese Selbsteinschätzung bestätigt auch die Vorarlberger Landesregierung. ÖStA, AdR, BMfSV 1952, Zl. 144821, 167982-17: Klinik des Dr. Püschel in Hohenems, Vorarlberg; siehe auch H[aider]., „Neurotripsy“, 3–4.

gegen die von der Medizin verbreitete Hoffnungslosigkeit wehrte, musste auch er zugeben, nicht jedem Fall zu einer Besserung verhelfen zu können. Doch würde er jenen Patient\*innen, „bei denen ein wesentlicher Erfolg nicht zu erreichen ist, von der vielen [sic] Monate dauernden Behandlung abrate[n]“<sup>34</sup>. Bei der Evaluation seiner Ergebnisse wandte Püschel vier Kategorien an: wiederhergestellt, weitgehend gebessert, gebessert, kaum gebessert. In der ersten Kategorie subsumierte der Therapeut all jene Fälle, die 90 Prozent der zuvor gelähmten Muskeln wieder aktivieren und ohne Hilfsmittel weitere Strecken selbstständig zurücklegen konnten. Zu dieser Gruppe zählten somit auch jene Fälle, die wieder arbeitsfähig gemacht wurden, wobei Püschel dezidiert betonte, dass es sich dabei nicht um Schwerarbeit handeln dürfe. In die zweite Kategorie fielen jene Patient\*innen, bei denen 50 Prozent der Lähmungen zurückgegangen waren, die Gruppe der Gebesserten zeigten einen Aktivierungsgrad von mindestens 20 Prozent, während in die Kategorie der „kaum Gebesserten“ all jene Patient\*innen eingereiht wurden, bei denen weniger als 20 Prozent der gelähmten Muskeln gebrauchsfähig gemacht werden konnten.<sup>35</sup> Allerdings basierten seine Kategorisierungen nicht auf wissenschaftlich überprüfbaren Erkenntnissen, sondern auf den subjektiven Einschätzungen seiner Patient\*innen. Messungen der Muskelaktivität mittels elektrischen Stroms lehnte er als zu ungenau ab.<sup>36</sup>

Einwände, dass die erzielten Resultate nur temporärer Natur seien und die Muskelkraft rasch wieder abnehmen würde, versuchte Püschel 1953 durch eine Langzeitanalyse der entlassenen Patient\*innen zu entkräften. Allerdings war der Rücklauf der schriftlichen Kontrollberichte, um die er seine Patient\*innen gebeten hatte, sehr gering. Obwohl ihm nur 33 Patientenberichte (1949: 4, 1950: 5, 1951: 9, 1952: 14) zur Verfügung standen, stellte Püschel fest, dass 90 Prozent dieser Personen weitere Fortschritte in der Muskelfunktion, aber auch hinsichtlich Mobilität und Ausdauer meldeten. Nur bei drei Patient\*innen habe sich der Zustand seit der Entlassung nicht weiter verbessert. Es handelte sich, laut Püschel, bei allen dreien, um Kinder unter zehn Jahren und er hegte „die begründete Annahme [...], daß die Eltern die ihnen von mir bei der Entlassung mitgegebenen Weisungen nicht beachtet haben“<sup>37</sup>. Insgesamt zeichnete Püschel ein Bild des Erfolgs, Verschlechterungen seien nie zu beobachten gewesen. Wissenschaftlich objektivierbar waren all diese Aussagen aber nicht.

Auch wenn die skizzierten Therapieerfolge der beiden Grazerinnen Barbara S. und Gerda R. beeindrucken und die Frauen ob ihrer auffallenden Besserung zu Aushängeschildern eines neuen vielversprechenden Ansatzes wurden, bleiben doch all jene im Schatten, deren Hoffnungen sich nicht erfüllten. Sie traten mit ihren gescheiterten Therapieversuchen weder mit dankbaren Worten an den Therapeuten heran, noch gingen sie in die breite Öffentlichkeit. Ihr Scheitern war ein persönliches, denn Püschel machte stets deutlich, dass die Mitarbeit und der unbedingte Wille zur Besserung erfolgsentscheidend waren. Wie aber kamen nun die kolportierten

34 Püschel, *Meine Erfahrungen*, 372.

35 Ebd.

36 Ebd., 373.

37 Wilhelm Püschel, Grundsätzliches zur Massage unter besonderer Berücksichtigung von poliomyelitischen Folgezuständen, in: *Erfahrungsheilkunde. Zeitschrift für kritische Erforschung diagnostischer und therapeutischer Sondermethoden* 2 (1953), Heft 12, 536–542, hier 539.

Erfolgsgeschichten zustande? Worauf fußte Püschels System einer alternativen Therapie? Die Methoden und Zugänge, die Püschel in seinem Institut praktizierte, sollen im folgenden Kapitel rekonstruiert werden.

## Eckpfeiler des Therapiekonzepts

Die oberste Devise im Institut Püschel lautete, die Kindergelähmten „[...] soweit als möglich selbständig und von fremder Hilfe unabhängig“ zu machen.<sup>38</sup> Dieses Ziel sollte durch ein mehrstufiges Therapiekonzept bestehend aus zwei unterschiedlichen Massagetechniken und der Bewegungstherapie sowie unterstützenden medizinischen und sozialen Komponenten erreicht werden. Bei ihrem Eintritt in das Institut durchliefen die Patient\*innen eine medizinische Eingangsuntersuchung durch einen konsultierenden Allgemeinmediziner.<sup>39</sup> Als Nicht-Mediziner war Wilhelm Püschel eigentlich nicht befugt, selbstständig Therapien anzubieten, weshalb er über die Kooperation mit lokalen Ärzten seine Tätigkeit zu legitimieren suchte. Der konsultierende Arzt dokumentierte den Eintrittsbefund in einer Patientenakte und untersuchte die Patient\*innen in monatlichen Intervallen. Auch die Versorgung mit notwendigen Medikamenten lag im Aufgabenbereich des Arztes. Darunter fiel u. a. auch die Verschreibung von Appetitzüglern, die den teilweise aufgrund ihrer Bewegungseinschränkungen an Übergewicht leidenden Patient\*innen verabreicht wurden.<sup>40</sup>

Bei der Eingangsuntersuchung wurden die betroffenen Körperteile vermessen, außerdem fertigte Wilhelm Püschel Fotografien an. Routinemäßig wurden vom Hohenemser Facharzt Dr. Georg Feuerstein, der zugleich Vorstand des 1951 gegründeten Hilfsvereins für Kindergelähmte war, auch Röntgenaufnahmen von den Patient\*innen angefertigt. Durch den solcherart gut dokumentierten Eintrittsbefund sollte es möglich werden, körperliche Veränderungen wie den Schwund von Flüssigkeits- oder Fetteinlagerungen, die Zunahme von Muskelgewebe an den Gliedmaßen oder die Aufrichtung der Wirbelsäule besser nachweisen zu können. Durch den Einsatz eines naturwissenschaftlich-medizinischen Methodenrepertoires versuchte Püschel wohl nicht nur den individuellen Fortschritt der einzelnen Patient\*innen festzuhalten, sondern den Erfolg seines Therapiekonzepts zu belegen.

38 Wilhelm Püschel, Neue Möglichkeiten der Besserung auch veralteter Folgezustände nach spinaler Kinderlähmung, in: *Der Heilmasseur – Physiopraktiker. Zeitschrift des Schweizerischen Verbandes staatlich geprüfter Masseure, Heilgymnasten und Physiopraktiker* 146 (1956), 1–6, hier 3.

39 Zunächst wurde Püschel durch den Bregenzer Amtsarzt Dr. Walter Kopf unterstützt, nach dem Umzug nach Bad Diezlings stand ihm Dr. Adolf Bayer zur Seite. Hilber, Keine Heilung in Sicht.

40 Dokumentiert ist die Gabe von Adipex, einem Medikament, das den Wirkstoff Phentermin enthielt. Phentermin ist ein Amphetamin, das appetitzügelnde und sympathomimetische Wirkung entfaltet. In den 1950er Jahren wurde es zur kurzfristigen Behandlung von Fettleibigkeit eingesetzt. Das Medikament Adipex ist heute in Europa nicht mehr zugelassen, der Wirkstoff verursacht Schäden am Herzen und konnte als Rauschmittel missbraucht werden. In den USA ist der Wirkstoff noch zur Adipositasbehandlung im Einsatz. Vgl. Arbeiterkammer Oberösterreich (Hg.), *Schlank durch Wundermittel? Pillen, Kapseln und Säfte auf dem AK-Prüfstand*, Linz 2022, 9; Alexander Vögli, Phentermin, in: *pharmawiki*, 10.5.2013, [<https://www.pharmawiki.ch/wiki/index.php?wiki=Phentermin>].

Die erste Phase der Therapie bildete eine den Kreislauf aktivierende Massage. Püschel nannte sie in Anlehnung an bestehende Massagetechniken „Cirkulationsmassage“.<sup>41</sup> Diese basierte auf der Beobachtung, dass die Kindergelähmten häufig über massive Durchblutungsstörungen klagten, die mit Hautveränderungen (Verfärbungen) und Kältegefühl (bis hin zu Sensibilitätsstörungen) in den gelähmten Körperteilen einhergingen. Laut Püschel würden die starren orthopädischen Geapparate, in die sich die Kindergelähmten zur Stabilisierung zwängten,<sup>42</sup> diese Durchblutungsstörungen noch zusätzlich befördern. Deshalb legte er großen Wert darauf, dass Gehhilfen, Schienen und Korsette abgelegt wurden. Meist konnten die Patient\*innen bereits nach acht bis zehn Massagebehandlungen spürbare Verbesserungen wahrnehmen. Insbesondere das Wärmegefühl, das sich im Körper ausbreitete, wurde positiv vermerkt.<sup>43</sup> Die Zirkulationsmassage nach Püschel unterschied sich – seinen eigenen Angaben zufolge – jedoch „wesentlich von der üblichen Massage“<sup>44</sup>. Während herkömmliche Massagen sich oft nur auf das gelähmte Körperteil konzentrieren würden, ging es Wilhelm Püschel primär darum, zunächst den schwachen Kreislauf anzuregen. Seine Massage schloss den gesamten Körper mit ein. Püschel hielt fest, dass die Massage wie eine Lymphdrainage wirkte, indem „Stauungen von Gewebsflüssigkeit verschwinden“. Auch zyanotische Verfärbungen an den Gliedmaßen bildeten sich zurück. Diesbezüglich betonte der Masseur noch zusätzlich die Bedeutung der Hautatmung. Hilfsmittel wie Puder oder Talkum, die die Gleitfähigkeit der Hände erhöhen und damit einen geringeren Kraftaufwand für den Masseur bedeuten, lehnte Püschel rigoros ab, denn sie würden die Poren der Haut verschließen. Stattdessen setzte Püschel bei seinen Massagen ein Alkoholgemisch ein. Kritik am Einsatz des möglicherweise hautreizenden oder austrocknenden Alkohols baute Püschel vor, indem er betonte: „Wird die Haut des Patienten durch den andauernden Alkoholgebrauch zu trocken, dann verwenden wir zwischendurch einmal ein gutes Hautöl, aber für gewöhnlich ist dies gar nicht notwendig.“<sup>45</sup> Einen weiteren Unterschied zu herkömmlichen Massagen sah Püschel im Tempo, denn für gewöhnlich sei dieses deutlich zu niedrig.<sup>46</sup> Mit seinen ausführlichen Beschreibungen zeichnete Püschel nicht nur ein konkretes Bild von den zu erwartenden Verbesserungen des Allgemeinbefindens. Vielmehr portraitierte er sich selbst als hart arbeitenden Praktiker, der nicht vor der intensiven Beanspruchung seiner eigenen Kraftressourcen zurückscheute, um sich hingebungsvoll in den Dienst der Kindergelähmten zu stellen.

41 Vgl. Robert Neuhuber/Hugo Lachmann, Lehrbuch der Massage und Hydrotherapie für Heilmasseure und medizinische Bademeister, Wien 21967, 148.

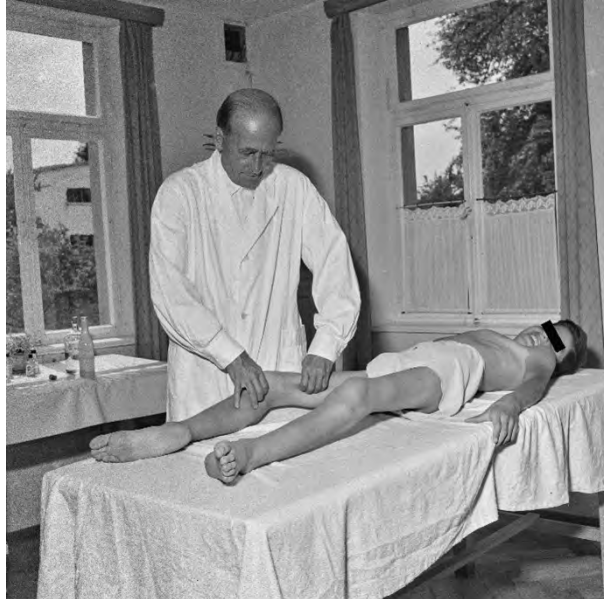
42 Hackenbroch stellte dazu fest: „Auch wenn im orthopädischen Apparat das eine oder andere Gelenk versteift werden muß, ist doch mit seiner Benutzung ein erhebliches Maß von aktiver, naturgemäßer Übung verbunden, die gleichzeitig dem Allgemeinbefinden nützt, den Kranken unter Umständen wieder berufsfähig macht, vor allem aber den ganzen Körper in Bewegung bringt und große Muskelmassen zur Mitarbeit heranzieht, und zwar unter physiologischen Druck- und Spannungsverhältnissen.“ Hackenbroch, Behandlung der Kinderlähmung, 292.

43 Püschel, Meine Erfahrungen, 383.

44 Ebd., 382.

45 Püschel, Grundsätzliches zur Massage, 537.

46 Ebd.



*Abb. 1: Püschel bei der Massage; Aufnahme aus Bad Diezlings, 1958  
Quelle: Vorarlberger Landesbibliothek, Sammlung Oskar Spang.*

Die nächste Etappe im Therapieplan war die sogenannte „Nervenmassage“. Püschel ging davon aus, dass sich im gelähmten Muskel noch intakte Fasern befänden.<sup>47</sup> Mit seiner Massage versuchte er eine Aktivierung dieser Fasern zu erreichen, um die „noch intakten Nervenreste zu zwingen, wieder neues Nervengewebe zu bilden“<sup>48</sup>. Seine Methode beschrieb Püschel 1950 einem Journalisten der *Salzburger Nachrichten* als eine Form der bewussten Nervenquetschung.<sup>49</sup> Wilhelm Püschel hatte sich eine Technik angeeignet, die unter dem Namen *Neurotripsy* vom amerikanischen Orthopäden Harvey Ellsworth Billig Jr. (1907–1983) bereits Anfang der 1940er Jahre entwickelt und vor allem im englischsprachigen Raum im Rahmen der Poliomyelitis-Rehabilitation diskutiert wurde.<sup>50</sup> Während Billig bei seinen Behandlungen

<sup>47</sup> Hier zitiert Püschel den Schweizer Pädiater Dr. Hans Ulrich Zellweger (1909–1990), der Assistenzarzt bei Guido Fanconi im Kinderspital in Zürich war. Zellweger wurde 1951 Professor für Kinderheilkunde an der Amerikanischen Universität in Beirut und später in Iowa City, USA. Er hatte 1945 gemeinsam mit Fanconi und anderen das Buch *Poliomyelitis und seine Grenzgebiete* publiziert. Vgl. Zellweger, Hans Ulrich, in: Rudolf Vierhaus (Hg.), *Deutsche Biographische Enzyklopädie*, Bd. 10: Thies–Zymalkowski, Berlin u. a. 2008, 808; Hans-Rudolf Wiedemann, Hans-Ulrich Zellweger (1909–1990), in: *European Journal of Pediatrics* 150 (1991), Heft 7, 451.

<sup>48</sup> Püschel, *Meine Erfahrungen*, 383.

<sup>49</sup> H[aider]., „Neurotripsy“, 3–4.

<sup>50</sup> Erste Ergebnisse dieser Forschungen publizierten Harvey E. Billig und seine Kollegen bereits 1943 im *United States Naval Medical Bulletin* 41 (1943). Harvey E. Billig/A. Van Harreveld/C.A.G. Wiersma, *On the Re-Innervation of Paretic Muscles By the Use of their Residual Nerve Supply*, in: *Journal of Neuropathology* 5 (1946), 1–23; Harvey E. Billig Jr., *Neurotripsy. A Surgical Method for Instigating Reinnervation of Diaphragmatic Paretic Muscle Fibers in Respiratory Embarrassment Following Poliomyelitis*, in: *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 40 (1959), Heft 6, 243–246. Vgl. auch R. Hodes, *Muscle Action*

eine Druckluft-Nietpistole verwendete, um die Nervenquetschung unter Narkose herbeizuführen,<sup>51</sup> übte Püschel den Druck auf die betroffenen Nervenstränge mit reiner Körperkraft aus. Der Erfolg der mitunter sehr schmerzhaften Methode war für den Therapeuten durch ein „leises Zucken des zugehörigen Muskels“ spürbar.<sup>52</sup> Auffallend ist, dass lediglich der Artikel in den *Salzburger Nachrichten* die Verbindung zur amerikanischen Technik herstellte, denn Püschel selbst verwendete den Terminus *Neurotripsy* nicht. Vielmehr suggerierte er, dass es sich bei der Nervenmassage um eine von ihm entwickelte Methode handelte. Ob er die amerikanischen Erkenntnisse rezipierte, ist nicht bekannt. Mit weiteren Erläuterungen zur Technik der Nervenmassage war Püschel jedoch äußerst zurückhaltend. Sie sei zu kompliziert, um sie schriftlich darzulegen, so sein Fazit: „Die Technik kann nur praktisch am Objekt erlernt werden und es gehört eine grosse Erfahrung dazu, bis man, selbst wenn man die Technik schon beherrscht, für jeden Fall die richtige Dosierung von Intensität und Tempo gefunden hat.“<sup>53</sup> Püschel bot jedoch an, Interessierte, und dabei besonders Ärzt\*innen, in seine Methode einzuführen.<sup>54</sup> Ob es tatsächlich zu einer Weitergabe des praktischen Wissens kam, ist anzuzweifeln. Püschel betonte stets ausdrücklich, dass nur er selbst die Massagen im Kinderlähmungs-Institut ausführte und auch in anderen Kuranstalten und Erholungsheimen sind keine Therapien nach der Methode Püschel belegt.

Sobald Muskelreaktionen beobachtet wurden, traten die Patient\*innen in die dritte und entscheidende Phase der Therapie ein. Sie erhielten zunächst passive Bewegungseinheiten, die später von aktiven Gymnastikübungen abgelöst wurden. Dieser Teil der Therapie, bei dem die Patient\*innen selbst aktiv mitarbeiten mussten, bildete die langwierigste Rehabilitationsphase. Püschel legte in seinen Publikationen Wert darauf, auch die in seinem Institut angebotene Art der Heilgymnastik als neuartig und höchst individuell hervorzuheben. Anders als bei konventionellen physikalischen Therapieformen kämen keine Apparate zur Anwendung (z. B. Zander Maschinen<sup>55</sup>), denn diese seien nicht sensibel genug und könnten unter Umständen die Patient\*innen schädigen.<sup>56</sup> Zudem baute Püschel auf die Einzelbehandlung, um eine intensive und auf das Individuum abgestimmte Therapie zu ermöglichen. „Ich lehne gruppenweise Behandlung, wie sie an den Kliniken sonst üblich ist, ab, da ja gerade

---

Potentials in Human Poliomyelitis before and after Treatment by Billig's Method, in: Federation Proceedings 7 (1948), Part 1, 56; R. Hodes, Muscle Action Potentials in Human Poliomyelitis before and after Closed Manual Neurotripsy, in: Journal of Applied Physiology 1 (1949), Heft 11, 790–801; M.G. Kini/G. Premji, Neurotripsy and Rehabilitation in Poliomyelitis, in: Indian Journal of Surgery 12 (1950), Heft 1, 53–57. Billig interessierte sich auch für die weitere Rehabilitation gelähmter Patient\*innen und gab 1949 eine bebilderte Anleitung für Praktiker\*innen heraus: Harvey E. Billig Jr./Evelyn Loewendahl, Mobilization of the Human Body. Newer Concepts in Body Mechanics, Stanford–London 1949.

51 Vgl. Fotografie „U.S. Navy Lieutenant Commander Harvey E. Billig Jr. provides new treatment for paralysis, 1945“, The Digital Collections of the National WWII Museum, Sign. 2012.019.184, [<https://www.ww2online.org/>].

52 Püschel, Meine Erfahrungen, 384.

53 Püschel, Grundsätzliches zur Massage, 537.

54 H[aider], „Neurotripsy“, 3–4.

55 Vgl. Nils Hansson/Anders Ottosson, Nobel Prize for Physical Therapy? Rise, Fall, and Revival of Medico-Mechanical Institutes, in: Physical Therapy 95 (2015), Heft 8, 1184–1194.

56 Püschel, Meine Erfahrungen, 383–384.

bei der Kinderlähmung jeder Folgezustand von dem anderen ganz verschieden ist.“<sup>57</sup> Die Therapie fand jedoch nicht in reiner Isolation statt. Neben den Einzeleinheiten mit einer Therapeutin fanden sich die Kindergelähmten zu freien Übungsgruppen zusammen, bei denen zwei oder drei Patient\*innen gemeinsam trainierten.<sup>58</sup> Was der Institutsleiter bei all dem Enthusiasmus für die in seinem Institut praktizierten Methoden allerdings öffentlich nicht mitteilte, war, dass eigentlich seine Frau Paula hauptverantwortlich für die Bewegungstherapie zeichnete. Sie war eine Absolventin der international renommierten Schule für Rhythmus, Musik und Körperbildung Hellerau-Laxenburg, die stark von der gymnastischen Körperbildung des Schweizer Komponisten und Musikpädagogen Émile Jaques-Dalcroze (1865–1950) beeinflusst war. Mitte der 1930er Jahre hatte die ledige Paula Luftensteiner (1904–1964) dort die Berechtigung erworben, als Diplomierete Gymnastiklehrerin zu arbeiten.<sup>59</sup> Sie spezialisierte sich über die Jahre hinweg auf die Behandlung von Skoliosen, die auch bei kindergelähmten Patient\*innen häufig auftraten. Ihr Therapieansatz war eine Kombination aus der in Hellerau-Laxenburg dominanten Lehre von der Stärkung der „Zentrale“ (Körpermitte), die darauf fußte, dass der körperliche Schwerpunkt durch gezielte Übungen auch bei Fehlstellungen der Wirbelsäule korrigiert werden könnte, und der sogenannten Atemorthopädie nach Schroth. Letztere hatte sie während eines dreimonatigen Aufenthalts bei der deutschen Autodidaktin und Heilpraktikerin Katharina Schroth (1894–1985) in Meißen als alternative Methode der Skoliosebehandlung kennengelernt.<sup>60</sup> Paula Püschels Behandlungspraxis folgte drei Prinzipien: nach der Lockerung des Körpers, die vornehmlich durch die Massagen ihres Mannes erfolgte, ging es zunächst um eine Bewusstmachung der „Zentrale“ sowie anschließend um die Kräftigung derselben, um danach Schritt für Schritt den Körper wieder gerade auszurichten. Primär musste dabei an der Bauch-, Rücken- und Gesäßmuskulatur gearbeitet werden. Paula Püschel folgte einem klaren Behandlungsaufbau, indem zunächst Übungen im Liegen, im Sitzen, im Stehen und schließlich im Gehen durchgeführt wurden. Dabei sollten die Behandelnden sukzessive den manuell ausgeübten Widerstand auf die betroffenen Körperregionen erhöhen. Eine effiziente Behandlung mit größtmöglichem Fortschritt war auch nach Paula Püschels Ansicht nur im Einzelsetting möglich. Die zweite Säule neben der passiven und aktiven Bewegung war die Erlernung einer tiefen Bauchatmung (Zwerchfellatmung), um durch gezielte Atemübungen den Brustkorb zu dehnen.<sup>61</sup>

57 Püschel, *Neue Möglichkeiten der Besserung*, 2.

58 Ebd., 2–3.

59 Ihre Ausbildung im Bereich Gymnastik, Rhythmik und Tanz hatte sie bei Rosalia Chladek absolviert. Vgl. zu Hellerau-Laxenburg: Claudia Fleischle-Braun, *Die Schule Hellerau-Laxenburg. Refugium, Künstlerresidenz und kosmopolitischer Treffpunkt im Schatten der Wiener Tanzmoderne*, in: Sandra Günter (Hg.), *Everybody Tells a Story. Zur Geschichte von Sport-, Körper- und Bewegungskulturen*, Wiesbaden 2020, 95–119, hier 102.

60 Karin Püschel, *Zur Frage der „Atemorthopädie nach Schroth“*, modifiziert nach Püschel, *Diplomarbeit Sporthochschule Köln 1959/60*, 47–55. Vgl. Hans-Rudolf Weiss, *Entstehung und Entwicklung der dreidimensionalen Skoliosebehandlung nach Katharina Schroth*, in: Ludwig Zichner/Michael A. Rauschmann/Klaus-Dieter Thomann (Hg.), *Geschichte konservativer Verfahren an den Bewegungsorganen*, Darmstadt 2001, 41–55.

61 Püschel, *„Atemorthopädie nach Schroth“*, 66.

Nach dem Umzug nach Bad Diezlings im Jahr 1955 bestand auch die Möglichkeit die Gymnastikeinheiten als Unterwassertherapien in einem kleinen Schwimmbecken durchzuführen. In Bad Diezlings konnten darüber hinaus auch Überwärmungsbäder genommen werden. Diese naturheilkundliche Methode wurde bereits seit 1937 durch die Wirtsleute Willi und Kreszentia Schmid als sogenannte „Schlenzkur“ angeboten. Dabei handelte es sich um warme Kräuterbäder oder -wickel, die durch die Simulation von Fieber und die gesteigerte Schweißabsonderung Krankheitsstoffe ausleiten sollte.<sup>62</sup>

Obwohl Wilhelm Püschel besonders die orthopädischen Stützapparate ablehnte, sah er zugleich auch die Notwendigkeit der mechanischen Unterstützung, um den Patient\*innen das Stehen und Gehen zu erleichtern. Er entwickelte dafür die sogenannte „funktionelle Kniestütze“, die durch zwei lederne Manschetten am Ober- und Unterschenkel befestigt wurde, ohne die Muskulatur einzuengen. „Sie ist gewissermaßen nur eine Sicherheitsbremse gegen das Durchschnappen des Knies und gleichzeitig ein äußerst wichtiges therapeutisches Hilfsgerät zur weiteren Kräftigung des ganzen Beines, da sie ein relativ frühzeitiges selbständiges Gehen des Patienten ermöglicht“,<sup>63</sup> erklärte der Entwickler. Die Kniestütze hatte auch den Vorteil, dass sie Püschel zufolge leichter war als die starren Gehapparate aus Metall. Um die Füße und Sprunggelenke der wieder selbstständig gehenden Patient\*innen zu schonen, mussten sie zusätzlich mit maßangefertigten orthopädischen Schuhen versorgt werden.<sup>64</sup> Mit dem Schuhmachermeister Johann Leopold stand in Hohenems ein Fachmann für die Herstellung individuell angepasster Leisten zur Verfügung, der die Kindergelähmten auch nach dem Umzug des Instituts nach Hörbranz betreute. Etliche Dankesscheine von zufriedenen Kund\*innen belegen die immense Bedeutung passenden Schuhwerks für die gehbehinderten Patient\*innen.<sup>65</sup>

Neben den physiotherapeutischen Ansätzen, die in Püschels Kinderlähmungs-Institut praktiziert wurden, nahm die „psychische Führung“ eine integrale Rolle ein. Karin Püschel beschrieb die Patient\*innen ihrer Eltern als oftmals gehemmt, misstrauisch und teilweise sogar verbittert.<sup>66</sup> Wilhelm Püschel ging in der Einschätzung des Gefühlslebens seiner Patient\*innen noch weiter. Die langen und wiederholten Krankenhausaufenthalte und die Konfrontation mit der emotionalen Kälte und „ge-

62 Willi Rupp, Aus der Diezlinger Geschichte, 4. Folge, in: Hörbranz Aktiv 70 (1989), 34–40, hier 37. Die Schlenzkur wurde von der Innsbrucker Laienbehandlerin Maria Schlenz (1881–1946) entwickelt und von ihrem Sohn Dr. Josef Schlenz weitergeführt. Annette Kerckhoff, Wichtige Frauen in der Naturheilkunde. Ihr Leben – ihr Werk – ihre Schriften, Berlin–Heidelberg 2020, 155–161; Mildnerberger, Laienheilwesen, 120–121.

63 Püschel, Meine Erfahrungen, 375.

64 Püschel, Grundsätzliches zur Massage, 538.

65 Die enge Kooperation geht auch aus einem Empfehlungsschreiben hervor, das 1953 von Wilhelm Püschel und Dr. Kopf ausgestellt wurde. Darin werden namentlich 38 Patient\*innen genannt, die „zu unserer vollsten Zufriedenheit“ Maßanfertigungen aus der Werkstatt Leopold erhielten. Empfehlungsschreiben, 25.6.1953, Nachlass Leopold, in Privatbesitz Renate Golob, Hohenems. Ein ehemaliger Angestellter erinnert sich an zahlreiche v.a. ausländische Kund\*innen, die aus dem Kinderlähmungs-Institut vermittelt wurden und noch über Jahre hinweg immer wieder Schuhe bei Leopold bestellten. Interview mit Günther Dellanoi, Höchst, 24.5.2023. Dies belegt auch die briefliche Korrespondenz aus dem Nachlass Leopold. Wie viel die Schuhe durchschnittlich kosteten, konnte nicht eruiert werden. Teilweise dürften sie auch als Krankenkassenleistungen abgerechnet worden sein.

66 Püschel, Atmungsorthopädie nach Schroth, 51.

lehrten Unnahbarkeit“ der behandelnden Ärzt\*innen hätten die Kindergelähmten traumatisiert. Das Vertrauen in sich selbst und in die Möglichkeiten der Therapie mussten bei den Patient\*innen erst auf einfühlsame Art und Weise wieder geweckt werden, denn die psychische Verfassung der Patient\*innen wurde als essentiell für den Therapieerfolg gewertet.<sup>67</sup> Während mit Suggestivmethoden keinerlei Erfolg zu erzielen sei, könnten mithilfe einer „durchdachten und liebevollen Stützung und Stärkung der seelischen Energie“ positive Effekte erzielt werden, so Püschel. Die Therapeut\*innen müssten dafür in erster Linie Geduld aufbringen und einen respektvollen Umgang pflegen. Dazu gehörte auch die Art, mit der die Patient\*innen adressiert wurden.

„Elternhaus, Ärzte und Öffentlichkeit können nicht genug davor gewarnt werden, von sogenannten ‚hoffnungslosen‘ Fällen zu sprechen. Man bedenke doch, welche Zerstörungen dieses furchtbare Wort in der Seele der Kindergelähmten anrichten muß; es haftet bei ihnen fest und die Konsequenz, die die meisten daraus ziehen, ist dann: ‚es hat ja doch alles keinen Zweck‘, d. h. daß der Arbeitswille und die eigene Energie des Kranken, die der Behandler der Kinderlähmungsfolgen so dringend braucht, durch diese Teufelsaat des Mißtrauens erstickt werden.“<sup>68</sup>

Eine klare und ehrliche Kommunikation könne den Betroffenen dabei helfen, ihre Situation richtig einzuschätzen. Püschel betonte, dass jede\*r Kindergelähmte „sich [...] darauf einstellen muß, jahrelang äußerst hart, ja ich möchte fast sagen, verbissen an sich zu arbeiten, um seine Bewegungsfähigkeit wenigstens teilweise zurückzuerlangen, um wieder einen Platz im täglichen Leben ausfüllen zu können“<sup>69</sup>. Diese Aufklärung war in Anbetracht der Tatsache, dass insbesondere die Nervenmassage und auch die späteren Bewegungseinheiten langwierig, schmerzhaft und anstrengend sein konnten, wichtig.<sup>70</sup>

Das Institut wurde als ein geschützter Ort konzipiert, an dem die Kindergelähmten ihre depressiven Zustände überwinden und wieder zu „selbstbewußten, tatkräftigen, lebenslustigen Menschen“ heranreifen könnten.<sup>71</sup> Die Lage in ländlicher Umgebung, die viel Ruhe, frische Luft und Sonne bot, wurde als positiv herausgestrichen. Neben den beruhigenden Effekten, die die „Abgeschlossenheit, mit Wald und Wiesen“ mit sich brachte,<sup>72</sup> wurde auch die freie Bewegung ohne voyeuristische Blicke als hilfreich erachtet. Püschels oberstes Credo, nämlich die Selbständigkeit der Kindergelähmten zu fördern, wird auch an der Tatsache sichtbar, dass er die Patient\*innen dazu ermutigte, sich auf jede erdenkliche Weise selbstständig fortzubewegen. Das Weiterrollen am Boden, das Robben oder Kriechen waren im Institut

67 Vgl. dazu auch: Hackenbroch, Behandlung der Kinderlähmung, 289.

68 Wilhelm Püschel, Zur psychotherapeutischen Behandlung der Kinderlähmungsfolgen, in: *Erfahrungsheilkunde. Zeitschrift für kritische Erforschung diagnostischer und therapeutischer Sondermethoden* 5 (1956), Heft 12, 565–569, hier 566.

69 Ebd., 566.

70 Ebd., 567.

71 Ebd., 569.

72 Püschel, *Neue Möglichkeiten der Besserung*, 3.

keineswegs stigmatisiert oder gar untersagt, sondern wurden als willkommene und individuelle Bewegungseinheiten betrachtet.

„Ich weiß, daß die rutschenden und kriechenden Menschen bei uns auf fremde Besucher oft einen verheerenden Eindruck machen. Manchen mögen wir herzlos erschienen sein, warum wir denn den Patienten nicht mehr helfen, und doch ist das selbständige Kriechen die unerläßliche Voraussetzung zum späteren selbständigen Gehen, und hier heißt es einfach hart bleiben.“<sup>73</sup>

Püschel resümierte, dass nur ehemals Kindergelähmte und deren Eltern oder Betreuungspersonen nachvollziehen könnten, welchen Fortschritt es bedeute, wenn die Person, die „jahrelang zu den primitivsten Verrichtungen des Menschen gehoben und getragen werden mußte“ mittels Krücken wieder lernt, kurze Strecken ohne fremde Hilfe zurückzulegen.<sup>74</sup>

Abseits des therapeutischen Settings bemühten sich die Püschels gemeinsam mit den Wirtsleuten Schmid um eine ungezwungene und heitere Atmosphäre, die den Patient\*innen Erholung und Ablenkung bieten sollte.<sup>75</sup> „Es herrscht bei uns daher ausserhalb der intensiven und strengen Arbeit vollkommen der Geist einer grossen fröhlichen Familienpension und nicht der einer Klinik.“<sup>76</sup> Dies spiegelte sich auch in der räumlichen Ausgestaltung des Pensionsbetriebs wider. Den Patient\*innen war – anders als im Heim- und Krankenhauskontext – erlaubt, sich ihre Zimmer individuell einzurichten. „Viele bringen sich ihre eigenen Bilder mit oder richten sich eine eigene Ecke ein. Radioapparate und Plattenspieler gehören zu den üblichen Requisiten, gar nicht zu reden von Ziehharmonika und Geige.“<sup>77</sup> Dass sich vor allem besser situierte Patient\*innen, die sich solche Annehmlichkeiten leisten konnten, in Püschels Institut aufhielten, wird durch diese Aussagen indirekt bestätigt. Gestützt wird diese positive Beschreibung auch durch die Erinnerungen von Carmen Achberger, deren Großeltern Willi und Kreszenzia Schmid damals die Hauswirtschaft in Bad Diezlings führten: Das Haus sei stets von Musik erfüllt gewesen, so Achberger.<sup>78</sup> Fotodokumente aus dem Institut belegen die individuell gestalteten Zimmer, deren Wände mit Postern sowie persönlichen Erinnerungsstücken geschmückt waren und einen gemütlichen Eindruck vermittelten.<sup>79</sup> Selbst die Mitnahme von kleinen Haustieren, etwa Wellensittichen oder einer Schildkröte, wurde den Patient\*innen nicht untersagt. Püschel sah diese tierische Belegung des Instituts als ein „unschuldiges Vergnügen“, das den Patient\*innen nicht zu verwehren sei.

73 Püschel, Zur psychotherapeutischen Behandlung, 567.

74 Ebd., 568.

75 1959 besuchten die Patient\*innen z. B. eine Aufführung der Bregenzer Festspiele und Püschel organisierte gemeinsam mit dem Opernsänger Friedrich Niderzky einen Besuch des Ensembles in Bad Diezlings, wo es ein privates Konzert gab. VN, Nr. 174, 31.7.1959, 3: Aus der Heimat.

76 Püschel, Neue Möglichkeiten der Besserung, 3.

77 Püschel, Zur psychotherapeutischen Behandlung, 566–567.

78 Interview mit Carmen Achberger, Hörbranz, 29.9.2022.

79 Die Fotografien entstanden anlässlich eines Pressetermins 1956, Vorarlberger Landesbibliothek, Sammlung Oskar Spang.

„Soweit es also nur irgendwie mit der Aufrechterhaltung eines geordneten Betriebes vereinbar ist, gewähren wir den Patienten persönliche Freizügigkeit und vermeiden den Klinikcharakter, denn in Krankenhaus und Klinik ist der Patient ja lange genug gewesen, für diese Umgebung ist er seelisch einfach nicht mehr aufnahmefähig und lehnt sie ab.“<sup>80</sup>

Den Patient\*innen war es auch erlaubt, sich aus dem Institut zu entfernen. Über Barbara S. wussten die *Salzburger Nachrichten* 1952 zu berichten, dass sie trotz des steilen Weges vom Gasthof Einfirst in die Stadt Hohenems hinunter ohne Begleitung das ein Kilometer entfernte Kaffeehaus besuchte.<sup>81</sup> Der Umstand, dass etliche Kindergelähmte auch nach der Schließung des Instituts Püschel im Jahr 1961 zu regelmäßigen Ferientaufenthalten nach Bad Diezlings zurückkehrten, dürfte auf eine positiv erinnerte Zeit schließen lassen.<sup>82</sup>

## Der Therapeut und seine Netzwerke

Das Kinderlähmungs-Institut unter der Leitung Wilhelm Püschels wurde im September 1961 geschlossen, nachdem es aufgrund des Verdachts der Steuerhinterziehung wiederholt zu Problemen mit der Finanzpolizei gekommen war.<sup>83</sup> Doch auch in der Vorarlberger Ärzteschaft waren die Meinungen über Püschels Therapiemethoden und den damit verbundenen wirtschaftlichen Erfolg geteilt. Püschel agierte nicht abseits der konventionellen Medizin, sondern in enger Kooperation mit einzelnen etablierten Ärzten. Dazu zwang ihn die 1947 von der Vorarlberger Landesregierung getroffene Entscheidung, die ihm die selbstständige Gründung eines Rehasentrums untersagte, ihm jedoch die Konzession zur Ausübung eines Massagegewerbes gewährte. Im Rahmen dieses Gewerbes durfte er jedoch nur unter Supervision eines Mediziners praktizieren und keine eigenständigen Heilbehandlungen ausführen.<sup>84</sup> Durch die Hilfe des Bregenzer Amtsarztes Walter Kopf, den der sudetendeutsche Flüchtling wohl unmittelbar nach seiner Ankunft in Vorarlberg kennenlernte und von der Effektivität seiner Methode überzeugen konnte, gelang es Wilhelm Püschel, seine Idee von einem eigenständigen Kinderlähmungs-Institut umzusetzen. Unter dem Schutzschirm, den Dr. Kopf als ärztlicher Leiter über Püschel aufspannte, konnte sich derselbe frei entfalten. Dr. Kopf blieb auch nach der Übersiedelung nach Hohenems als konsultierender Arzt im Institut tätig.<sup>85</sup> In Bad Diezlings fand Püschel im Hohenweiler Allgemeinmediziner Dr. Adolf Bayer einen weiteren Verbündeten. Zudem konnte er auf die Unterstützung des Hohenemser Medizinalrats

80 Püschel, Zur psychotherapeutischen Behandlung, 567.

81 Rudolf Haider, Kindergelähmte lernen wieder gehen. Neuer Bericht aus dem Institut für Kindergelähmte in Hohenems, in: SN, Nr. 114, 15.5.1952, 3.

82 Interview mit Carmen Achberger, Hörbranz, 29.9.2022.

83 Die Untersuchungen wegen Steuervergehen und Betrugs in Österreich, Deutschland und der Schweiz kamen zu keinem Ergebnis. Siehe ausführlich dazu: Hilber, Keine Heilung in Sicht, 134–138.

84 ÖStA, AdR, BMfsV 1952, Zl. 144821, 167982-17: Klinik des Dr. Püschel in Hohenems, Vorarlberg.

85 Püschel, Meine Erfahrungen, 375–382.

Dr. Georg Feuerstein zählen. Zeitungsberichten zufolge gehörten schon 1952 insgesamt 40 Ärzt\*innen aus dem In- und Ausland dem Verein rund um Püschel an.<sup>86</sup>

Doch Wilhelm Püschel hatte nicht nur Unterstützer. Besonders deutlich wird die Ablehnung seiner Person bzw. seinen Methoden gegenüber in einem Schreiben des ehemaligen Chefarztes und Leiters des Hohenemser Kaiserin-Elisabeth-Krankenhauses Dr. Arthur Neudörfer (1877–1952).<sup>87</sup> Dieser ließ den Landeshauptmann Ulrich Ilg in seiner Funktion als Mitglied des Landessanitätsrats wissen, dass in der Angelegenheit Püschel „längst ein Einspruch erfolgt wäre, wenn nicht Zeitungsmeldungen berichtet hätten, es sei alles in Ordnung, da der Einfirst unter ärztlicher Leitung stehe“<sup>88</sup>. Zudem kritisierte er die Kooperation mit dem Röntgenarzt Feuerstein und unterstellte demselben Profitgier. Aus Sicht Dr. Neudörfers machte es medizinisch nämlich keinen Sinn, dass routinemäßig von allen neuen Patient\*innen Röntgenbilder angefertigt wurden. Er vermutete, dass sich Püschel durch die Vermittlung lukrativer Aufträge die Unterstützung des Röntgenarztes erkaufte. Seine Kritik hat umso mehr Brisanz, als Neudörfer sie aus dem Krankenbett heraus verschriftlichen ließ, nur wenige Tage später erlag er einem akuten Herzversagen.<sup>89</sup>

Damit versiegten die kritischen Stimmen rund um Wilhelm Püschels Kinderlähmungs-Institut jedoch nicht. Im Herbst 1952 sah sich das Bundesministerium für soziale Verwaltung mit direkten Nachfragen konfrontiert. In einem ersten Fall hatte sich die Regierung von Oberbayern an Prof. Dr. Ferdinand Scheminzky (1899–1973), den Vorstand des Physiologischen Instituts in Innsbruck gewandt, um Erkundigungen über die „Klinik Hohenems des Dr. Püschel“ einzuholen. Man erbat eine Einschätzung des Professors über die Erfahrungen und Erfolgsaussichten dieser Rehabilitationsmaßnahme. Da Scheminzky weder Kenntnis über ein Spezialinstitut in Vorarlberg hatte, noch in den offiziellen Ärzteverzeichnissen Österreichs einen Dr. Püschel finden konnte, wurde die Anfrage der deutschen Kollegen an das Ministerium in Wien weitergeleitet. Wenig später langte dort auch ein Schreiben aus dem Großherzogtum Luxemburg ein. Der Direktor des dortigen Gesundheitsdepartements wollte sich über die Modalitäten der Therapie bei Dr. Püschel informieren, denn auch bei ihm seien Unterstützungsansuchen für eine Luxemburger Patientin eingelangt. Die Häufung derartiger Anfragen zwang die österreichischen Behörden zum Handeln: Die Vorarlberger Landesregierung wurde beauftragt, eine Erhebung durchzuführen, denn allem Anschein nach hatte Wilhelm Püschel eine Heilanstalt etabliert, zu deren Leitung er jedoch nicht befugt war.<sup>90</sup> Die Vorarlberger Landesregierung kam aber zu dem Schluss, dass es keinen Handlungsbedarf gebe, da Püschel

86 VN, Nr. 115, 17.5.1952, 6: Versammlung des Hilfsvereins der Kindergelähmten.

87 Eine kurze Biografie findet sich auf: Jüdisches Museum Hohenems (Hg.), Hohenems Genealogie. Jüdische Familiengeschichte in Vorarlberg und Tirol, [<https://www.hohenemsgenealogie.at>].

88 Aus dem Brief wird an anderer Stelle klar, dass zwischen Dr. Neudörfer und Dr. Feuerstein Animositäten bestanden, seine Einschätzung dürfte nicht ganz unparteiisch gewesen sein. VLA, Handakten Landeshauptmann Ulrich Ilg, Schachtel 17, Mappe 5, Schriftverkehr vom 1.9.1951 bis 31.7.1952, M-O.

89 Ebd.; Jüdisches Museum Hohenems (Hg.), Hohenems Genealogie.

90 ÖStA, AdR, BMfsV 1952, Zl. V-144821: Pfennigparade; Klinik Hohenems in Vorarlberg des Herrn Dr. Püschel; Ebd., Zl. V-144821, 167982-17: Klinik des Dr. Püschel in Hohenems, Vorarlberg.

unter der Kontrolle eines Amtsarztes stand.<sup>91</sup> Der bereits erwähnte Bericht in den *Salzburger Nachrichten* hatte noch im Mai 1952 die Erfolge Püschels angepriesen und eindringlich davor gewarnt, den begehrten Therapeuten ins Ausland abwandern zu lassen.<sup>92</sup> Die Kombination aus ärztlicher Protektion, einer eher nachlässigen Sanitätsverwaltung, positiver Patientenberichte und enthusiastischer Medienberichterstattung ermöglichten es dem Körperbildner Wilhelm Püschel somit mehr als ein Jahrzehnt lang nahezu unbehelligt seinen Einfluss auszubauen. Sein in den Staatswissenschaften erworbener Dokortitel wurde von vielen wohl mit einem Doktor der Medizin gleichgesetzt und half ihm, Patient\*innen anzulocken und die breite Öffentlichkeit von der Rechtmäßigkeit seiner Tätigkeit zu überzeugen.<sup>93</sup>

Wilhelm Püschel pflegte allerdings nicht nur Kontakte in die Vorarlberger Ärzteschaft, sondern war in ein überregionales Netzwerk an naturheilkundlich tätigen Mediziner\*innen eingebettet. So stand er etwa in einem beruflichen Naheverhältnis zu Dr. Käthe Bischoff (1898–1983), einer deutschen Allgemeinmedizinerin und Anhängerin der sogenannten Winklerkur.<sup>94</sup> Diese basierte auf den Lehren des Arztes Eduard Winkler (1867–1943), der durch elektro-mechanisch provozierte Vibrationen das vegetative Nervensystem zu Heilzwecken zu stimulieren versuchte. Diese Technik applizierte er bei unterschiedlichsten Leiden, u. a. bei Infektionskrankheiten. Käthe Bischoff setzte die Methode Anfang der 1950er Jahre auch während Poliomyelitisepidemien ein und verbrachte – eigenen Angaben zufolge – auf Einladung der argentinischen Regierung einige Monate im südamerikanischen Land, um dort Nachsorgebehandlungen bei Kindergelähmten durchzuführen.<sup>95</sup> Zurück in Deutschland richtete sie ihre Praxis in Hamburg-Rissen ein und vermittelte wiederholt Patient\*innen an Wilhelm Püschel.<sup>96</sup> Wie der Kontakt zwischen den beiden alternativmedizinisch Tätigen zustande gekommen war, lässt sich nicht eindeutig klären, allerdings publizierten beide wiederholt in der Zeitschrift *Erfahrungsheilkunde*.<sup>97</sup>

Ein weiterer Kontakt in alternativmedizinische Kreise bestand zu Dr. Wilhelm zur Linden (1896–1972), an den Püschel seit 1953 entlassene Patient\*innen

91 ÖStA, AdR, BMfsV 1952, Zl. V-144821, 167982-17: Klinik des Dr. Püschel in Hohenems, Vorarlberg.

92 Haider, Kindergelähmte lernen wieder gehen, 3.

93 Dass der akademische Titel hilfreich bei der Patientakquise war, stellten auch die Schweizer Behörden im Zuge von Ermittlungen gegen Wilhelm Püschel und das in Zürich gegründete Internationale Hilfskomitee für Kindergelähmte fest. VLA, AVLr, Sicherheitsdirektion, Verein „Int. Hilfskomitee für Kindergelähmte“, VR 351/51: Ermittlungen Kantonspolizei Zürich wegen Verdachts betrügerischer Handlungen, 5.12.1965.

94 Zur Biografie Käthe Bischoffs siehe: Gundula Foerster, „Ein Licht das leuchten will, muss sich verzehren“. Lebensbild der Ärztin Käthe Luise Florence Bischoff geb. Friedenthal 1898–1983 aus Briefen, Aufzeichnungen und Dokumenten, Radolfzell 2014.

95 Käthe Bischoff, Die Winklerkur. Ein Weg zur Heilung durch Beeinflussung der Organismuszentrale, 2. völlig neubearbeitete Auflage, Berlin 1967, VII–XI. Siehe auch: Käthe Bischoff, Entgiftung durch Atmung und Bewegung, Berlin 1961.

96 Käthe Bischoff, Dr. Wilhelm Püschel zum 60. Geburtstag, in: Physiotherapeut. Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeutenverbandes 195 (1964), 8–9.

97 Die *Erfahrungsheilkunde*. Zeitschrift für kritische Erforschung diagnostischer und therapeutischer Sondermethoden wurde ab 1951 von der Arbeitsgemeinschaft für Erfahrungsmedizin im Verlag Karl F. Haug in Saulgau/Württemberg herausgegeben, der sich bislang auf die Publikation von homöopathischen Schriften konzentriert hatte. Zum thematischen Spektrum des neuen Mediums gehörten neben der Homöopathie auch die Akupunktur, Chiropraktik, Neuraltherapie, Bindegewebsmassage, Phytotherapie etc. Vgl. O. A., Die Zeitschrift *Erfahrungsheilkunde* 1951–2001. Chronik, in: *Erfahrungsheilkunde* 10 (2001), 617–622.

weitervermittelte. In dessen Therapiezentrum im deutschen Bad Godesberg sollten die Kindergelähmten zum „schnelleren Aufbau der wieder aktivierten Muskeln“ behandelt werden.<sup>98</sup> Wilhelm zur Linden war promovierter Mediziner, wandte sich jedoch schon früh der anthroposophischen Lehre Rudolf Steiners zu.<sup>99</sup> Er widmete sich intensiv einer anthroposophisch inspirierten Kindererziehung und setzte sich in diesem Zusammenhang auch mit der Prävention und Behandlung von Kinderkrankheiten auseinander.<sup>100</sup> Auch zur Behandlung der Kinderlähmung publizierte er breit in einschlägigen Medien wie der anthroposophischen Zeitschrift *Die Drei*.<sup>101</sup> Wilhelm Püschel fand auch ohne medizinische Ausbildung in komplementärmedizinischen Kreisen rasch Anschluss. Die Zeitschrift *Erfahrungsheilkunde*, in der Wilhelm Püschel mehrfach publizierte, muss dabei als eine Kommunikationsplattform wahrgenommen werden, die der Praktiker für seine Netzerkennung nutzte.

## Fazit

Der Körperbildner Dr. Wilhelm Püschel präsentierte sich als selbstbewusster Praktiker und Altruist, der mit seinen Fähigkeiten eine ganz besondere Klientel ansprach. Durch sein charismatisches Auftreten, aber auch durch tatsächliche Erfolge in der Besserung poliomyelitischen Folgeschäden, gelang es ihm rasch, einige lokal etablierte Mediziner vom Potential seiner Therapie zu überzeugen. Durch ihre Protektion konnte der sudetendeutsche Flüchtling ein Rehabilitationszentrum in Vorarlberg etablieren, das über Jahre hinweg eine Anlaufstelle für scheinbar „hoffnungslose“ Fälle aus dem In- und Ausland war. Mit seinen Methoden der Massage und Bewegungstherapie, die er gemeinsam mit seiner Frau Paula ausübte, nahm er – der selbst kein Mediziner war – eine ambivalente Position im Angebotsspektrum der Polionachsorge ein.

Die Methoden der Püschels lassen sich durchaus im naturheilkundlichen Bereich verorten. Beide Ehepartner betonten stets den ganzheitlichen Ansatz und die Individualität ihres Zugangs. Nur durch die Stärkung von Körper und Geist konnten die Folgen der Polioerkrankung überwunden werden. Körperliche Ertüchtigung und die kontinuierliche Mitarbeit der Patient\*innen sollten den Therapieerfolg ebenso befördern wie der Aufenthalt in der Natur und die heitere Atmosphäre im

98 Püschel, Grundsätzliches zur Massage, 539.

99 Zur Biografie Wilhelm zur Lindens siehe: Wilhelm zur Linden, Blick durchs Prisma. Lebensbericht eines Arztes, Frankfurt am Main 1965; Vgl. auch: Peter Selg (Hg.), Anthroposophische Ärzte. Lebens- und Arbeitswege im 20. Jahrhundert, Dornach 2000, 214–215.

100 Wilhelm zur Linden, Das gesunde Kind, Frankfurt am Main 1960; Wilhelm zur Linden, Das kranke Kind, Frankfurt am Main 1961; Wilhelm zur Linden, Geburt und Kindheit. Pflege – Ernährung – Erziehung, Frankfurt am Main 1966. Die anthroposophischen Standardwerke zur Kinderpflege wurden in zahlreiche Sprachen übersetzt.

101 Wilhelm zur Linden, Vom Stande der Behandlung der Kinderlähmung, in: Die Drei. Anthroposophische Zeitschrift zur Erneuerung von Wissenschaft, Kunst und sozialem Leben 5 (1953), 247. Zur Linden äußerte sich auch kritisch gegenüber der Polioimpfung: Wilhelm zur Linden, Sind Bazillen und Viren die eigentlichen Krankheitsursachen? Zum Problem der Impfung gegen Kinderlähmung, in: Die Drei 4 (1955), 166; Wilhelm zur Linden, Zum Problem der Poliomyelitis-Schutzimpfung, in: Die Drei 6 (1956), 322.

Kinderlähmungs-Institut. Dabei legte Wilhelm Püschel besonderen Wert auf das repräsentative Ambiente seines Instituts, das mit dem Umzug in das bekannte Mineralbad Diezlings gewährleistet war. Dort konnte er an den etablierten Kurtourismus in der Region anschließen und sein Angebotsspektrum noch zusätzlich erweitern.

Püschel zeigte ein ambivalentes Verhältnis zur „Schulmedizin“, die er immer wieder offen kritisierte. Seiner Ansicht nach war besonders die Tätigkeit der Klinikärzte von Gefühlskälte und Depersonalisierung geprägt. Die psychischen Schäden, die die Patient\*innen während ihrer langen Krankenhausaufenthalte erlitten, würden die Kindergelähmten genauso beeinträchtigen wie ihre physischen Lähmungen. Um eine Besserung herbeizuführen und die Patient\*innen wieder zu selbstständigen und arbeitsfähigen Mitgliedern der Gesellschaft zu machen, müssten eben nicht nur die physischen Schäden behoben, sondern auch die Psyche gestärkt werden.

Obwohl die Akzeptanz seiner Methode bzw. seiner Person in der Vorarlberger Ärzteschaft geteilt war, konnte er sein Kinderlähmungs-Institut nur durch die Protektion etablierter Vorarlberger Mediziner aufbauen. Sie lieferten dem Institut seine Daseins-Berechtigung, in die Therapieabläufe dürften sie sich jedoch nur marginal eingebracht haben. Dass das Rehasentrum überregionale Bekanntheit erlangte, verdankte er einerseits zufriedenen Patient\*innen und interessierten Medien. Andererseits beherrschte Püschel die geschickte Selbstvermarktung seiner Person. Berichte über die Erfolge seiner Methoden, die er in komplementärmedizinischen Zeitschriften platzieren konnte, ließen seinen Bekanntheitsgrad und gleichzeitig seine professionellen Netzwerke wachsen. Die Abgeschlossenheit seines Instituts im westlichsten Bundesland Österreichs, fernab von Universitätskliniken und etablierten ärztlichen Fachgesellschaften<sup>102</sup>, begünstigte den Erfolg seiner Einrichtung wohl noch zusätzlich. Die zurückhaltende Skepsis der Vorarlberger Landesregierung resultierte in einer Duldung des Kinderlähmungs-Instituts, das zahlungskräftige Kurgäste ins Land lockte, Arbeitsplätze schuf und Steuereinnahmen lukrierte. Erst die Untersuchungen wegen des Verdachts der Abgabenhinterziehung beendeten Püschels therapeutisches Engagement in Vorarlberg und veranlassten ihn, sein Kinderlähmungs-Institut nach Bayern zu verlegen. Dort war er zwar ab 1962 offiziell als selbstständiger Heilpraktiker gemeldet, konnte allerdings nicht an seinen bisherigen Erfolg anknüpfen. Spätestens 1967 endet die Geschichte des Kinderlähmungs-Instituts mit dem Tod seines Gründers. Wilhelm Püschel wurde 63 Jahre alt, seine Frau Paula war bereits 1964 verstorben.<sup>103</sup>

Auch wenn das Versprechen auf Heilung einer objektiven Prüfung nicht standhielt, blickten Wilhelm und Paula Püschel doch auf therapeutische Erfolge zurück. Für etliche Patient\*innen markierte der mitunter lange Aufenthalt im Kinderlähmungs-Institut des Dr. Püschel einen Wendepunkt in ihren Krankengeschichten. Sie lernten in einer geschützten Atmosphäre mit ihren Behinderungen umzugehen und im Alltag zu bestehen. Der Austausch mit gleichermaßen gelähmten Menschen mag zudem gruppentherapeutische Effekte erzielt haben. Dennoch darf der Kurauf-

102 Die Gesellschaft der Ärzte in Vorarlberg wurde z. B. erst im Jahr 1951 gegründet. Vgl. GÄV. Informationsportal der Gesellschaft der Ärzte in Vorarlberg, [<https://www.gaev.at/>].

103 Stadtarchiv München, Einwohnermeldekarten Paula Püschel/Wilhelm Püschel.

enthalt im Rehazentrum nicht als reiner Erholungsurlaub verstanden werden. Den Patient\*innen wurde viel Disziplin und Durchhaltevermögen während den langwierigen und oft schmerzhaften Therapien abverlangt.

Das Beispiel des Kinderlähmungs-Instituts des Dr. Püschel zeigt, wie groß die Nachfrage nach spezialisierten Rehabilitationsangeboten für kindergelähmte Patient\*innen nach 1945 war. Dabei spielte es für die Hilfesuchenden offenbar keine Rolle, dass man sich abseits des therapeutischen Mainstreams bewegte. In der Verzweiflung griffen viele Betroffene nach dem sprichwörtlichen Strohalm, um auch nach langen Jahren erfolgloser Bemühungen Therapiefortschritte zu erzielen.



# ***Contergan/Thalidomid* in Österreich: Ein Skandal.**

## **Unterschiedliche Perspektiven**

von Martina Rabensteiner

### Abstract<sup>1</sup>

The drug *Thalidomide*, better known under its brand name *Contergan*, led to the worst pharmaceutical scandal of the 20<sup>th</sup> century, revealing the limits of pharmacy at the time and causing political and social consequences. Afterwards the global effects were suppressed and the fates of those affected were forgotten. The research on the matter has thus far been limited mainly to the situation in the Federal Republic of Germany. In this article, another part of the history of *Thalidomide* will be focused upon, reconstructing the situation in Austria on the accounts of three directly involved people. Through these different perspectives, the course of the scandal will be retold and aspects like *Thalidomide's* introduction to the market, compensations and the number of victims among others, will be researched. Comparisons are drawn to how the scandal was handled in the Federal Republic of Germany, showing that each country in which *Thalidomide* was sold, has its own story.

1954 wurde in einem Labor der Chemie Grünenthal GmbH in Stolberg bei Aachen unter der Leitung des Arztes und Chemikers Dr. Heinrich Mückter (1914–1987) und seinen Mitarbeitern, dem Apotheker Dr. Wilhelm Kunz (\*1920) und dem Pharmakologen DDr. Herbert Keller (\*1925), der Wirkstoff N-Phthalyl-glutaminsäure-imid, auch K17 genannt, synthetisiert. Die Kurzform setzte sich aus dem Anfangsbuchstaben des Nachnamens von Dr. Kunz und der Tatsache, dass es sich um die 17. Substanz handelte, die dieser während seiner Zeit bei Grünenthal erforscht hatte, zusammen. Später wurde bei der Weltgesundheitsorganisation die Bezeichnung *Thalidomid* dafür beantragt.<sup>2</sup>

1 Dieser Beitrag wurde einem blind peer review unterzogen.

2 Die Firma Chemie Grünenthal GmbH (kurz Grünenthal) wurde 1946 in Stolberg bei Aachen gegründet und war eine Tochtergesellschaft der Dalli-Werke. Es handelte sich um ein Familienunternehmen der Familie Wirtz, das sich aus der Seifen-, Wasch- und Reinigungsmittelfabrik „Mäurer und Wirtz“ (seit 1845) herausentwickelt hatte, die ab 1944 vor allem in der Herstellung pharmazeutischer Produkte tätig war. Dafür wurde 1945 eine neue Firma gegründet, die sich an das Stammhaus der Familie anlehnte: einem Kupferhof namens „Grünenthal“ bei Stolberg. Dr. Heinrich Mückter spielte eine wichtige Rolle in der Anfangsphase des Betriebs. Als wissenschaftlicher Leiter konzentrierte er sich zunächst auf den Bereich der Antibiotikaproduktion. Es gelang ihm, Penicillinstämme zu erwerben und daraus das Antibiotikum Penicillin industriell herzustellen. 1948 bekam das Unternehmen von den Alliierten die nötigen Genehmigungen, um als erster Betrieb Penicillin für den deutschen Markt herzustellen; Thomas Großbölting/Niklas Lenhard-Schramm, *Contergan*. Arzneimittelskandal und permanentes Politikum, in: Thomas Großbölting/Niklas Lenhard-Schramm (Hg.),

Neben Tierversuchen (v. a. bei Nagetieren wie Kaninchen und weißen Ratten) wurde der Wirkstoff auch in firmeninternen Selbstversuchen für mögliche Verwendungszwecke getestet. Dabei kam es bereits zu einem Vorfall: Ein Mitarbeiter verabreichte das Mittel seiner schwangeren Frau, die im Dezember 1956 ein geschädigtes Kind zur Welt brachte (laut Literatur handelt es sich dabei um den ersten Fall).<sup>3</sup>

Ab 1955 kam es zu klinischen Erprobungen durch externe Mediziner, unter anderem in den Universitätskliniken von Köln und Düsseldorf. Sie konzentrierten sich auf die Wirksamkeit, Zuverlässigkeit und Sicherheit des Medikaments bei ärztlicher Verabreichung.<sup>4</sup> Am 1. Oktober 1957 brachte der Konzern den Wirkstoff unter dem Markennamen *Contergan* rezeptfrei in der Bundesrepublik Deutschland auf den Markt.<sup>5</sup> Er wurde in kürzester Zeit populär und sollte eine neue Ära der Schlaf- und Beruhigungsmittel einläuten. Lange hatte man nach einer Alternative zu den herkömmlichen Präparaten gesucht, die meist lebertoxisch und sich als süchtig machend erwiesen. In *Contergan* glaubte man eine solche gefunden zu haben und vermarktete es dementsprechend: Es sei harmlos, gut verträglich, ungiftig und unschädlich. Außerdem könnten es alle problemlos einnehmen, ob jung oder alt, Mann oder Frau.<sup>6</sup>

Während es laut Grünenthal keine Nebenwirkungen gab, war die Liste der Anwendungsbereiche umso länger. Die Herstellerfirma empfahl es bei Nervosität, leichter sexueller Erregbarkeit der Frau, Wechseljahresbeschwerden, Schlafstörungen, Affektlabilität, Angst und Kontaktschwäche. Ebenso sollte das Medikament gegen morgendliche Übelkeit bei Schwangeren helfen.<sup>7</sup> Binnen kürzester Zeit kam es zu

---

Hintergründe und Folgen eines Arzneimittel-Skandals, Göttingen 2017, 7–22, hier 7–9, 12–24; Christoph Friedrich, Der Contergan-Fall und seine Bedeutung für die Arzneimittelentwicklung und die Pharmageschichte, in: Thomas Großbölting/Niklas Lenhard-Schramm (Hg.), Hintergründe und Folgen eines Arzneimittel-Skandals, Göttingen 2017, 23–44, hier 25; Niklas Lenhard-Schramm, Das Land Nordrhein-Westfalen und der Contergan-Skandal. Gesundheitsaufsicht und Strafjustiz in den „langen sechziger Jahren“, Göttingen 2016, 135–139, 859–864; Alexander von Schwerin, 1961. Die Contergan-Bombe. Der Arzneimittelskandal und die neue risikoeistemische Ordnung der Massenkonsumgesellschaft, in: Nicholas Eschenbruch/Viola Balz/Ulrike Klöppel/Marion Hulverscheidt (Hg.), Arzneimittel des 20. Jahrhunderts, Bielefeld 2009, 255–282, hier 255–262.

3 Die Herstellung von Medikamenten steckte in den 1950er Jahren noch in den Kinderschuhen. Sie war nicht zielgerichtet, d. h., dass man in erster Linie neue Wirkstoffe synthetisierte und danach erst nach einem Verwendungszweck suchte. Bei neuen Substanzen bezog man sich auf bereits bestehende Wirkstoffe. Tests wurden vor allem mittels Tierversuchen gemacht; Willibald Steinmetz, Ungewollte Politisierung durch die Medien? Die Contergan-Affäre, in: Bernd Weisbrod, Die Politik der Öffentlichkeit. Die Öffentlichkeit der Politik. Politische Medialisierung in der Geschichte der Bundesrepublik, Göttingen 2003, 206–207; Lenhard-Schramm, Das Land Nordrhein-Westfalen, 136, 144.

4 Lenhard-Schramm, Das Land Nordrhein-Westfalen, 145; Anne Helen Crumbach, Sprechen über Contergan. Zum diskursiven Umgang von Medizin, Presse und Politik mit Contergan in den 1960er Jahren, Bielefeld 2018, 55.

5 Lenhard-Schramm, Das Land Nordrhein-Westfalen, 13, 173; Crumbach, Sprechen über Contergan, 51.

6 Schwerin, 1961. Die Contergan-Bombe, 255; Lenhard-Schramm, Das Land Nordrhein-Westfalen, 13, 83, 140, 174–175; Friedrich, Der Contergan-Fall, 25.

7 Friedrich, Der Contergan-Fall, 25; Klaus-Dieter Thomann, Die Contergan-Epidemie. Ein Beispiel für das Versagen von Staat, Ärzteschaft und Wissenschaft, in: Ludwig Zichner/Michael A. Rauschmann/Klaus-Dieter Thomann (Hg.), Die Contergankatastrophe – Eine Bilanz nach 40 Jahren, Darmstadt 2005, 13–31, hier 13; Klaus-Dieter Thomann, Die Contergan-Katastrophe: Die trügerische Sicherheit der „harten“ Daten, in: Deutsches Ärzteblatt 104 (2007), Nr. 41, A 2778–2782.

einem Verkaufsboom: Etwa fünf Millionen Deutsche hatten das Präparat bis zu seiner Rücknahme 1961 eingenommen (mit ca. 24 Millionen DM Umsatz). Es war nach Aspirin das zweithäufigste Medikament, das in der Bundesrepublik Deutschland verkauft wurde.<sup>8</sup> Neben Tabletten war es als Saft, Zäpfchen und Tropfen erhältlich. Während *Contergan forte* (100 mg, die Dosierung bei *Contergan* war 25 mg) als Schlafmittel von Erwachsenen eingenommen wurde, verschrieb man den Saft als Beruhigungsmittel für Kinder oder gegen das Unwohlsein in der Frühschwangerschaft.<sup>9</sup> Zudem wurde der Wirkstoff in Deutschland für Kombinationspräparate zur Schmerz- und Hustenbehandlung verwendet (z. B. im Grippemittel *Grippex*, im Schmerzmittel *Algosediv* und im Hustenmittel *Peracon-Expectorans*).<sup>10</sup>

Doch der Höhenflug war von kurzer Dauer. Anfänglich wusste man nicht, dass der Wirkstoff nicht nur schwere oder sogar irreparable Nervenschäden bei Erwachsenen, sondern auch Fehlbildungen bei ungeborenen Föten während der Schwangerschaft (vor allem im ersten Trimester, speziell zwischen dem 35. bis zum 50. Tag *post menstruationem*) verursachte.<sup>11</sup> Ab 1959 wendete sich diesbezüglich das Blatt, da erste schwere Nebenwirkungen beobachtet wurden. Der Neurologe Ralf Voss stellte Nervenschäden bei Erwachsenen (Polyneuritis) fest. Seine Beobachtungen wurden 1960 von einigen westdeutschen Universitätskliniken bestätigt. Zeitgleich erkannten Kinderärzte Missbildungen (u. a. die sogenannte Dismelie, die Schädigung der Gliedmaßen ab dem Rumpf und eine Entwicklungsstörung der Arme und Beine) bei Neugeborenen. Den Verdacht, dass *Contergan* hinter diesen Nebenwirkungen stand, bestätigten Nachforschungen, unter anderem durch den deutschen Humangenetiker Widukind Lenz (1919–1995) und in Australien durch Dr. William McBride (1927–2018).<sup>12</sup> Neben den Nervenschädigungen und Fehlbildungen der Gliedmaßen von Neugeborenen gab es weitere Schädigungen, wie Missbildungen von Organen (Niere, Lunge, Magen etc.), Leistenbrüche oder fehlende Gehörgänge und Ohrmuscheln. Im schlimmsten Fall waren lebenswichtige Organe betroffen und der Embryo starb.<sup>13</sup>

8 Großbölting/Lenhard-Schramm, *Contergan*, 8; Friedrich, *Der Contergan-Fall*, 25; Christoph Friedrich, *Contergan – zur Geschichte einer Arzneimittelkatastrophe*, in: Ludwig Zichner/Michael A. Rauschmann/Klaus-Dieter Thomann (Hg.), *Die Contergankatastrophe – Eine Bilanz nach 40 Jahren*, Darmstadt 2005, 3–12, hier 3.

9 Friedrich, *Der Contergan-Fall*, 25, 33; Ludger Wimmelbrücker, „Im Übrigen bin ich grundsätzlich gegen Tabletten ...“ – Aussagen von Müttern über die Einnahme von Thalidomid in der Schwangerschaft, in: Christina Ding-Greiner (Hg.), *Leben mit Contergan. Geschädigte, Angehörige und Freunde berichten über die Auswirkungen des Arzneimittels*, Stuttgart 2022, 72–83, hier 73; Lenhard-Schramm, *Das Land Nordrhein-Westfalen*, 158.

10 Friedrich, *Der Contergan-Fall*, 25, 33; Ludger Wimmelbrücker, *Grippex 1956–1961. Ein anderer Blick auf die Geschichte thalidomidhaltiger Medikamente in der Bundesrepublik Deutschland*, in: Thomas Großbölting/Niklas Lenhard-Schramm (Hg.), *Hintergründe und Folgen eines Arzneimittel-Skandals*, Göttingen 2017, 167–204, hier 168.

11 Lenhard-Schramm, *Das Land Nordrhein-Westfalen*, 13; Friedrich, *Der Contergan-Fall*, 25.

12 Friedrich, *Der Contergan-Fall*, 26, 28, 30; Steinmetz, *Ungewollte Politisierung*, 211–212.

13 Mathias Berg, *Contergan*, in: Christina Ding-Greiner (Hg.), *Leben mit Contergan. Geschädigte, Angehörige und Freunde berichten über die Auswirkungen des Arzneimittels*, Stuttgart 2022, 16–20, hier 18; Friedrich, *Der Contergan-Fall*, 26.

Als durch einen Artikel in der Zeitung *Welt am Sonntag* über die neuesten Erkenntnisse zu den negativen Auswirkungen des Präparats der Druck für Grünenthal größer wurde, sahen die Verantwortlichen keine andere Lösung, als *Contergan* am 27. November 1961 vom Markt zu nehmen.<sup>14</sup> Es ist davon auszugehen, dass trotz der Rücknahme des Medikaments schwangere Frauen weiterhin *thalidomidhaltige* Präparate zu sich nahmen, da sie noch in der Hausapotheke vorhanden waren. Zudem wussten viele nicht, dass nicht nur *Contergan*, sondern auch die Kombinationspräparate, etwa *Grippex*, zu Fehlbildungen führen konnten, denn obwohl das Medikament nicht mehr auf dem Markt war, wurden weiterhin Kinder mit auffälligen Missbildungen geboren.<sup>15</sup>

Es folgten jahrelange Ermittlungen, die zwischen 1968 und 1970 zu einem 283 Tage dauernden Prozess führten, der am 18. Dezember 1970 mit der Einstellung des Verfahrens endete. 1971 wurde die Stiftung *Hilfswerk für behinderte Kinder* ins Leben gerufen, in die Grünenthal 110 Millionen DM einzahlte und an der sich der deutsche Staat mit einer zusätzlichen Zahlung von 100 Millionen DM beteiligte. Durch die Stiftung sollten die *Contergan*-Kinder eine finanzielle Hilfe erhalten.<sup>16</sup> Die Aufdeckung und Folgen des Skandals waren besonders für die daraus resultierenden weiteren Entwicklungen in der Pharmaindustrie bedeutend. Dazu gehörte ein genaueres und strengeres Arzneimittelgesetz. Bis in die 1960er Jahre hatte der Staat nur begrenzte Möglichkeiten, bei der Herstellung von Arzneimitteln einzugreifen, da man auf die Kontrolle durch die Pharmakonzerne vertraute.<sup>17</sup> Der *Contergan*-Skandal veränderte auch die Wahrnehmung in der Gesellschaft und deren Umgang mit Arzneimitteln. Außerdem rückten Fragen zur Chancengleichheit und Rolle von Menschen mit Behinderung in den Fokus der Gesellschaft und Politik. Der Skandal relativierte außerdem den modernen Fortschrittsglauben und zeigte auf, dass die neuen Errungenschaften nicht nur zur Verbesserung der Lebensqualität und des Wohlstands führten, sondern auch unvorhersehbare Probleme mit sich bringen konnten.<sup>18</sup>

Für die betroffenen Familien war das Ergebnis des Prozesses nichtsdestotrotz ernüchternd und die Opferbilanz des Medikaments verheerend: Allein in der Bundesrepublik Deutschland gab es circa 4.000 bis 5.000 Fälle. Weltweit war von etwa

14 *Welt am Sonntag*, 26.11.1961, 2; Lenhard-Schramm, *Das Land Nordrhein-Westfalen*, 13; Steinmetz, *Ungewollte Politisierung*, 212; Schwerin, 1961. *Die Contergan-Bombe*, 264; Friedrich, *Contergan*, 7; Friedrich, *Der Contergan-Fall*, 26; Crumbach, *Sprechen über Contergan*, 100–101.

15 Man geht von 81 Betroffenen aus, die nach der Rücknahme von Thalidomid geboren wurden, aufgrund der Tatsache, dass ihre Mütter ein Kombinationspräparat zu sich genommen hatten; Friedrich, *Contergan*, 9.

16 Friedrich, *Contergan*, 9–11; Lenhard-Schramm, *Das Land Nordrhein-Westfalen*, 888, 892–893; Crumbach, *Sprechen über Contergan*, 309.

17 Es kam zu einer Überarbeitung des deutschen Arzneimittelgesetzes 1961 und 1976. Bei den diesbezüglichen Beratungen stellte die Vergangenheit des Contergan-Skandals eine wichtige Basis dar und wurde zu einem mahnenden Beispiel für das zukünftige Arzneimittelwesen; Lenhard-Schramm, *Das Land Nordrhein-Westfalen*, 14; Steinmetz, *Ungewollte Politisierung*, 203; Bruno Müller-Oerlinghausen, *Die Rolle der Ärzteschaft bei der Aufklärung der Contergannebenwirkungen und die Auswirkung auf die deutsche Arzneimittelgesetzgebung*, in: Ludwig Zichner/Michael A. Rauschmann/Klaus-Dieter Thomann (Hg.), *Die Contergankatastrophe – Eine Bilanz nach 40 Jahren*, Darmstadt 2005, 33–38, hier 36.

18 Lenhard-Schramm, *Das Land Nordrhein-Westfalen*, 14; Steinmetz, *Ungewollte Politisierung*, 203; Schwerin, 1961. *Die Contergan-Bombe*, 258.

10.000 bis 12.000 Menschen die Rede.<sup>19</sup> Der Verkauf ging über die Grenzen der Bundesrepublik Deutschland hinaus. In über 70 Ländern wurde der Wirkstoff unter verschiedenen Handelsnamen vertrieben, dies bezeugt eine Auflistung aus dem amerikanischen Magazin *Life* aus dem Jahr 1962.<sup>20</sup> Der Historiker Niklas Lenhard-Schramm spricht von rund 60 verschiedenen Namen, unter denen *Thalidomid* vertrieben wurde, wobei *Contergan* nur in der Bundesrepublik Deutschland gebräuchlich war. Somit ist diese Begrifflichkeit nicht für jedes Land anwendbar. In der Folge wird deshalb der Name des jeweiligen Präparats genannt oder jener des Wirkstoffs verwendet.<sup>21</sup> Die Auflistung des *Life*-Magazins nannte auch den Namen *Softenon*, unter dem *Thalidomid* in Österreich vertrieben wurde. Von welchen Firmen das Medikament hierzulande vertrieben wurde und welche Auswirkungen es hatte, soll im Folgenden aus der Perspektive von drei direkt beteiligten Akteur:innen rekonstruiert werden.

## Dr. Andreas Rett – der Verharmloser

Andreas Rett (1924–1997) war ein österreichischer Kinderarzt und Neurologe. 1956 gründete er eine Klinik für Kinder und Jugendliche mit Behinderung, die anfangs dem Altersheim Lainz in Wien angegliedert war und später als *Abteilung für entwicklungsgestörte Kinder am Neurologischen Krankenhaus der Stadt Wien-Rosenhügel* weiterbestand.<sup>22</sup> Als Vorreiter in der österreichischen Behindertenhilfe der 1960er Jahre bot die *Rett-Klinik* eine neue Alternative zur zeitüblichen Unterbringung von

19 Man kann davon ausgehen, dass die Hälfte der betroffenen Kinder vermutlich tot geboren wurde oder nach wenigen Tagen verstarb. Aufgrund dieser Ausgangssituation sind genaue Zahlen zu den Opfern schwierig; Lenhard-Schramm, *Das Land Nordrhein-Westfalen*, 13; Berg, *Contergan*, 18.

20 The Drug that Left a Trail of Heartbreak: The Full Story of Thalidomide, in: *Life*, 10.8.1962, 29.

21 Lenhard-Schramm, *Das Land Nordrhein-Westfalen*, 11; Wimmelbrücker, Grippex, 199; *Life*, 10.8.1962, 29.

22 Andreas Rett (1924–1997) wurde in Fürth in Bayern geboren. 1929 zog die Familie nach Innsbruck. Dort trat er 1942 der NSDAP bei. Er entschied sich Medizin zu studieren, musste aber nach nur zwei Semestern seinen Kriegsdienst leisten. Nach dem Krieg kehrte er nach Innsbruck zurück und wollte sein Medizinstudium fortsetzen. Jedoch wurde ihm zunächst die Wiederaufnahme wegen seiner früheren Beziehungen zur NSDAP und vor allem wegen seiner Führungsposition in der Hitler-Jugend verweigert. Mit einem Brief antwortete Rett auf die Anschuldigungen und dementierte diese. Die Universität akzeptierte dies und er konnte mit dem Studium fortfahren. In seinem Abschlussjahr 1949 zog er nach Wien und begann seine Ausbildung in der Kinderheilkunde (1950–1954). 1955 war er verantwortlicher Psychiater an der Kinderabteilung der Stadt Wien in Lainz; Hemma Mayrhofer, *Bedrohliche Körper und Bedürfnisse. Eugenisch motivierte Sterilisation von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen in der österreichischen Nachkriegsgeschichte*, in: AEP Informationen (2019), Nr. 1, 20–24, hier 20; Hemma Mayrhofer, *Executive Summary – Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse*, in: Hemma Mayrhofer/Gudrun Wolfgruber/Katja Geiger/Walter Hammerschick/Veronika Reidinger (Hg.), *Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in der Wiener Psychiatrie von 1945 bis 1989. Stationäre Unterbringung am Steinhof und Rosenhügel* (Schriften zur Rechts- und Kriminalsoziologie 8), Wien 2017, 13–34, hier 25; Hemma Mayrhofer, *Zwischen umfassender Deprivation und „liebvoller Verwahrung“. Kinder mit Behinderungen in der Wiener Psychiatrie nach 1945*, in: Gottfried Biewer/Michelle Proyer (Hg.), *Behinderung und Gesellschaft. Ein universitärer Beitrag zum Gedenkjahr 2018*, Wien 2019, 136–149, hier 142; Hans Weiss, *Tatort Kinderheim. Ein Untersuchungsbericht*, Wien 2012, 74–77; Gabriel M. Ronen/Brandon Meaney/Bernard Dan/Fritz Zimprich/Walter Stögmann/Wolfgang Neugebauer, *From Eugenic Euthanasia to Habilitation of „Disabled“ Children: Andreas Rett's Contribution*, in: *Journal of Child Neurology* (2009), Nr. 1, 115–127, hier 121–122.

Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in Heil- und Pflegeanstalten bzw. Altersheimen. Ihr Fokus lag nicht mehr auf deren Verwahrung, sondern auf Förderung und Rehabilitation.<sup>23</sup>

Durch seinen Erfolg nahm Rett eine Monopolstellung in der Behandlung und Beratung von Menschen mit Beeinträchtigung ein. Internationale medizinische Anerkennung erlangte er durch die Beobachtung einer schwerwiegenden Entwicklungsstörung, die im Kindesalter beginnt und die bis heute als sogenanntes Rett-Syndrom bezeichnet wird.<sup>24</sup> Andreas Rett war in der zeitgenössischen Öffentlichkeit aufgrund seiner Expertise angesehen. Die rezente Forschung kritisiert aber neben einem defizit- und defektorientierten medizinisch-wissenschaftlichen Ton gegenüber Menschen mit Beeinträchtigung in seinen Schriften deren Unterbringung in eigene Einrichtungen, was nicht als Schutz, sondern mehr als Ausgrenzung zu verstehen wäre.<sup>25</sup> Außerdem sind in seinen Arbeiten Bestrebungen zu erkennen, Menschen mit Behinderung das Recht auf sexuelle Bedürfnisse abzusprechen. Dabei bezog er sich nicht auf die körperlich-sexuelle Entwicklung, sondern gegen die psychische und soziale Entwicklung oder sogar eine selbstbestimmte verantwortungsvolle Sexualität, da Menschen mit Behinderung in seinen Augen dazu nicht fähig waren.<sup>26</sup> Aus diesem Grund verschrieb Rett Medikamente zur Triebdämpfung, wobei es ihm weniger um seine Patient:innen ging, sondern darum, störende Verhaltensweisen zu unterbinden und das soziale Umfeld zu schützen.<sup>27</sup> Um die 'Fortpflanzung' von Menschen mit Behinderung zu verhindern, gab er bei Aussprachen mit deren Eltern Empfehlungen zur Sterilisation bis hin zu Schwangerschaftsabbrüchen.<sup>28</sup>

„Retts Begründungen stellen eine Mischung aus unpräzisen medizinischen Diagnosen und weltanschaulichen Überzeugungen dar. Dabei fließen auch Kriterien ein, die sich auf sozial abweichendes Verhalten beziehen, z. B. ist in einem Gutachten erwähnt, dass der Vater Trinker sei. Der Aspekt zeigt sich als mitrelevant in Retts Begründung.“<sup>29</sup>

Im Zuge seiner eugenischen und sozialen Beweggründe stand er auch der Frage, ob Menschen mit Behinderung überhaupt für ihr Kind sorgen könnten, skeptisch gegenüber.<sup>30</sup> Die Sterilisierung bezog Rett rein auf den weiblichen Körper, da sich der sexuelle Kontakt und seine Folgen dort manifestierten. Mit diesem Eingriff schaffte

23 Mayrhofer, Executive Summary, 24–25.

24 Mayrhofer, Bedrohliche Körper, 20; Weiss, Tatort Kinderheim, 74.

25 Mayrhofer, Bedrohliche Körper, 20.

26 Ebd.

27 Ebd., 21; Mayrhofer, Zwischen umfassender Deprivation, 145; Weiss, Tatort Kinderheim, 75.

28 Rett beriet Eltern und vermittelte sie an die Krankenanstalt weiter, in der die Sterilisation durchgeführt wurde. Zum großen Teil waren sie mit den Eingriffen einverstanden. Dabei spielte sicherlich auch das Autoritätsverhältnis zwischen Arzt und Eltern eine Rolle. Im Gegensatz dazu hatten die Betroffenen kein Mitspracherecht. Manche wurden über den Eingriff nicht informiert oder unter falschem Vorwand wie einer Blinddarm-Operation vor vollendete Tatsachen gestellt; Mayrhofer, Bedrohliche Körper, 21, 24; Mayrhofer, Zwischen umfassender Deprivation, 147–148.

29 Mayrhofer, Bedrohliche Körper, 21.

30 Ebd.; Mayrhofer, Zwischen umfassender Deprivation, 147.

er in seinen Augen eine „Lösung“ und betonte dabei immer wieder, dass es eine wichtige Hilfe und Vorbeugung sei, um eine gerechte und angemessene Betreuung zu garantieren. Andere Verhütungsmöglichkeiten lehnte er strikt ab.<sup>31</sup> Als Arzt stellte Rett seine Autorität über das Gesetz und schuf sich so in seinem Handeln große Entscheidungsfreiräume. Seine Ansichten und Aktivitäten waren der Öffentlichkeit bekannt und wurden widerstandslos akzeptiert.<sup>32</sup>

Neben den fragwürdigen Behandlungsmethoden experimentierte Rett auch mit Medikamenten (z. B. Hormon *Epiphysan*, Antiepileptikum *Oxazolodin* usw.), die er an seinen jungen Patient:innen testete. Bis heute ist kaum bekannt, dass er an der Kinderabteilung Lainz auch Tests mit dem Wirkstoff *Thalidomid* durchführte.<sup>33</sup> Zwischen 1958 und 1961 verabreichte er das Arzneimittel 158 Kindern, unter anderem bei geistiger Behinderung, gegen das Bettnässen, Onanieren, aber auch Bluthochdruck-Patient:innen, sowie Kindern mit Ticks.<sup>34</sup> Er dokumentierte die Versuche mit *Thalidomid* und berichtete durchwegs von positiven und sogar hervorragenden Ergebnissen. Dabei unterstrich er, dass es sich als Beruhigungsmittel eignete und auch in hohen Dosen ungefährlich sei.<sup>35</sup> Nachdem der Wirkstoff 1961 in der Bundesrepublik vom Markt genommen wurde und die Nebenwirkungen bekannt waren, versuchte er weiterhin die Risiken des Medikaments herunterzuspielen. Dies wird in seinem Aufsatz *Das Thalidomid-Problem in Österreich*, der 1965 in der *Wiener Medizinischen Wochenschrift* erschien, deutlich.<sup>36</sup> Mit diesem Beitrag gab er einen ersten wichtigen Einblick zur Thematik in Österreich, nahm aber eine fragwürdige Position ein, weil er die Auswirkungen des Skandals verharmloste und in Frage stellte.<sup>37</sup> Diese Haltung zeigt sich bereits im ersten Absatz des Textes, wo er von einem „geringfügigen Wellenschlag“ schrieb, wenn es um die Situation in Österreich gehe, und anschließend feststellte, dass der Zusammenhang von *Thalidomid* und den Missbildungen nicht zwingend bewiesen werden könne.<sup>38</sup>

„Die automatische Gleichsetzung Thalidomid=Dysmelie, Dysmelie=Thalidomid [...] kann bei intensiverer Diskussion nicht mehr so widerspruchsfrei akzeptiert werden, weil uns eben scheint, daß biologische Vorgänge derart komplexer Natur mit so einfachen Schlußfolgerungen nicht befriedigend erklärt sind.“<sup>39</sup>

Wiederholt betonte er, dass nicht nur *Thalidomid* Auslöser von Missbildungen sein könne, da es laut seinen Untersuchungen auch Fälle ohne Einnahme des Wirkstoffs

31 Ebd.

32 Ebd., 147.

33 Weiss, Tatort Kinderheim, 74–77.

34 Ebd., 74–75.

35 Ebd., 75.

36 Ebd., 76; Andreas Rett, Das „Thalidomid-Problem“ in Österreich, in: Wiener Medizinische Wochenschrift (1965), Nr. 1/2, 21–28.

37 Weiss, Tatort Kinderheim, 76; Rett, Das Thalidomid-Problem, 21–28.

38 Rett, Das Thalidomid-Problem, 21.

39 Ebd.

durch die Mutter gäbe. Somit nahm er eine skeptische Haltung gegenüber den Forschungsergebnissen des deutschen Humangenetikers Dr. Widukind Lenz ein. Missbildungen in der frühen Phase der Schwangerschaft habe es – so Rett weiter – immer schon gegeben, demnach spielten noch andere Faktoren eine Rolle. Deshalb stellte er fest: „Von einem eingenommenen Medikament ausgehend die Zugehörigkeit zu einem Syndrom abhängig zu machen, scheint uns nur schwer möglich.“<sup>40</sup> Außerdem gebe es in Österreich nur ein *thalidomidhaltiges* Medikament, nämlich *Softenon*. Es werde in Tablettenform oder als Sirup verabreicht. Mischpräparate wie in anderen Ländern gebe es keine. Zudem sei das Präparat, im Unterschied zur Bundesrepublik Deutschland, in Österreich rezeptpflichtig.<sup>41</sup>

Die seinem Aufsatz beigegebenen Tabellen geben wichtige Informationen zur Einführung des Präparats in Österreich: Offiziell kam *Softenon* am 12. November 1958 auf den Markt (frühestes Zulassungsdatum), wobei Rett – ohne weiter darauf einzugehen – aufzeigt, dass das Medikament in Österreich ab April 1956 als unverkäufliches Arztmuster schon vor der Registrierung verabreicht worden war. Die Angaben im Aufsatz von Rett stammten u. a. von der Werfft Chemie, dem Lizenzträger, der *Thalidomid* für Grünenthal in Österreich vermarktete.<sup>42</sup> Die Werfft Chemie lieferte Rett die genauen Auflistungen der Verkaufszahlen von *Softenon* und er stellte fest, dass mehr verkauft worden war als ursprünglich gedacht: „Wieviel *Thalidomid* tatsächlich eingenommen wurde, läßt sich natürlich niemals exakt feststellen [...]“. In diesem Zusammenhang fällt auf, dass in der dargestellten Tabelle neben Tabletten und dem Sirup auch von Tropfen und Kapseln die Rede war.<sup>43</sup> Am Ende seines Aufsatzes räumte Rett Widukind Lenz ein Lob ein, vor allem für seine Beobachtungen zur Bedeutung der Frühschwangerschaft und die daraus resultierende Entwicklung des Fötus, blieb jedoch weiterhin skeptisch gegenüber dem Zusammenhang von *Thalidomid* und den Missbildungen:

„Vieles läßt allerdings Zweifel an der in der gegenwärtigen Form präsentierten These von der alleinigen und unbedingten Wirksamkeit des *Thalidomid* aufkommen. [...] Solange jedoch die wissenschaftliche Diskussion von emotionalen Momenten gesteuert ist, wie dies häufig der Fall ist, werden wir der tatsächlichen Situation kaum näher kommen.“<sup>44</sup>

Der Aufsatz unterstreicht die ambivalente Rolle Retts. Auf der einen Seite veröffentlichte er wichtige Fakten, auf der anderen verharmloste er diese und redete die Situation in Österreich klein. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass er diesen Beitrag 1965, also Jahre nach der Rücknahme der *thalidomidhaltigen* Medikamente, verfasst hatte.

40 Ebd., 21, 24–27.

41 Ebd., 22.

42 Neben der Verbreitung durch Ärztemuster muss auch die Tatsache berücksichtigt werden, dass Medikamente im Reisegepäck in verschiedene Länder gelangten. Deshalb war der Wirkstoff schon vor der Einführung in manch einem Haushalt außerhalb der BRD auffindbar; Rett, *Das Thalidomid-Problem*, 22; Lenhard-Schramm, *Das Land Nordrhein-Westfalen*, 42.

43 Rett, *Das Thalidomid-Problem*, 22.

44 Ebd., 27.

Zu diesem Zeitpunkt zeichnete sich das Ausmaß der Schädigungen bereits ab und vor allem waren die gravierenden Nebenwirkungen bekannt. Vor diesem Hintergrund sind viele seiner Aussagen umso fragwürdiger.<sup>45</sup>

## Die Pharmakologin Dr. Ingeborg Eichler – die Vorsichtige

Im Gegensatz zur Bundesrepublik Deutschland kam *Softenon* in Österreich rezeptpflichtig auf den Markt. Die Einführung dauerte vergleichsweise lange, was an den strengerem Zulassungsverfahren lag. In diesem Zusammenhang spielte die österreichische Pharmakologin Ingeborg Eichler (1923–2008) eine entscheidende Rolle.<sup>46</sup> Die gebürtige Tschechin absolvierte ihr Medizinstudium in Wien (1943–1948) und schloss es *sub auspiciis praesidentis* ab. Bald darauf übernahm sie die Leitung der *Bundesstaatlichen Anstalt für experimentell-pharmakologische und balneologische Untersuchungen* und wurde ab 1953 Mitglied der österreichischen Rezeptpflicht- und Zulassungskommission von Arzneimitteln.<sup>47</sup> In dieser Funktion nahm sie durch ihr Veto eine Schlüsselposition ein, als es um die Entscheidung über die Rezeptpflicht von *Softenon* ging. Dies war lange kein Thema in der österreichischen Öffentlichkeit gewesen. Erst im Jahr 2007 berichtete der *Kurier* in einem Interview über ihre Rolle. Dabei ist festzuhalten, dass sie erst in fortgeschrittenem Alter erstmals öffentlich Stellung bezog. Aufgrund des großen zeitlichen Abstands sind einige ihrer Aussagen jedoch unsicher und können sicherlich hinterfragt werden.<sup>48</sup> Der *Kurier* thematisierte dies auch: „84 Jahre ist Ingeborg Eichler nun alt. Und scheint immer noch kurz zu überdenken, ob sie sagen soll, was sie dann doch gleich sagen wird. Einem ihrer Söhne hat sie nach mehr als einem halben Leben darüber erzählt.“<sup>49</sup> Sie beschrieb die Einführung von *Softenon* folgendermaßen:

„Bei uns kam das Medikament als Softenon auf den Markt, aber zugelassen hat es bereits mein Vorgänger. [...] Die Professoren haben damals gesagt: Wir brauchen unbedingt ein rezeptfreies Schlafmittel. Vor allem ein ungiftiges, eines mit dem sich keiner umbringen kann.“<sup>50</sup>

Der Wunsch eines rezeptfreien Verkaufs scheiterte an Eichlers Hartnäckigkeit. Im Alleingang stemmte sie sich gegen den Druck von Seiten der Industrie, von Mitgliedern der Kommission, Beamten und Vertretern des Wirtschaftsbundes, der Arbei-

45 Ebd., 21–28.

46 Ebd., 21–22; Weiss, Tatort Kinderheim, 75; Österreichische Pharmakologische Gesellschaft, In memoriam Frau Hofrat Dr. Ingeborg Eichler, [https://www.aphar.at/pdfs/Nachruf-Ingeborg-Eichler.pdf], alle Internetadressen zuletzt abgerufen am 21.04.2024.

47 Österreichische Pharmakologische Gesellschaft, In memoriam Frau Hofrat Dr. Ingeborg Eichler, [https://www.aphar.at/pdfs/Nachruf-Ingeborg-Eichler.pdf].

48 Dieter Strasser, 50 Jahre Contergan. Eine vermeidbare Katastrophe?, in: *Kurier*, 7.10.2007, 19; Österreichische Pharmakologische Gesellschaft, In memoriam Frau Hofrat Dr. Ingeborg Eichler, [https://www.aphar.at/pdfs/Nachruf-Ingeborg-Eichler.pdf].

49 Ebd.

50 Ebd.

terkammer und Gewerkschaften. „Die Vertreter der pharmakologischen Industrie lagen ihr tagaus, tagein in den Ohren, das Mittel zuzulassen.“<sup>51</sup> Auf die Frage, wieso sie so hartnäckig geblieben war, meinte sie: „Mir gefielen die Ratten nicht. [...] Bei den Versuchen war man ja nur von der Giftigkeit des Wirkstoffs ausgegangen. [...] Der Wunsch, dass *Softenon* in Österreich rezeptfrei werden sollte, scheiterte dann an mir.“<sup>52</sup> Die Tierversuche mit dem Medikament hatten zwar gezeigt, dass auch hohe Dosen kein tödliches Risiko bargen, jedoch fehlten weiterführende Tests zu den Nebenwirkungen des Präparats. Dies verunsicherte Eichler, da die Protokolle der Tierversuche sehr wohl negative Beobachtungen dokumentiert hatten, z. B., dass die Ratten todmüde umkippten.<sup>53</sup>

Im letzten Absatz ihres Interviews wird wiederum klar, dass Eichler keine Vorstellung über das genaue Ausmaß des Skandals in Österreich hatte, denn zu den Betroffenenzahlen äußerte sie sich wie folgt: „Wenn ich mich richtig erinnere, konnte in nur zwei Fällen bewiesen werden, dass das ja rezeptpflichtige *Softenon* von Ärzten verordnet wurde. [...] Die anderen haben es vielleicht in Deutschland besorgt.“<sup>54</sup> Als Tatsache bleibt jedoch bestehen, dass es durch ihren Einwand in Österreich schwerer war als in der Bundesrepublik, *Thalidomid* zu erhalten. Eine Anerkennung dafür erhielt Eichler erst Jahrzehnte später. Kurz vor ihrem Tod im Juli 2008 wurde sie mit dem Großen Silbernen Ehrenzeichen der Republik Österreich ausgezeichnet und zum Ehrenmitglied der Österreichischen Pharmakologischen Gesellschaft ernannt.<sup>55</sup>

## Hilda Halwachs – die Mutter

Neben den Betroffenen selbst sind es vor allem ihre Mütter, die einen wichtigen Einblick zur Geschichte von *Thalidomid* geben können; gewissermaßen waren sie ja die ersten Opfer des Skandals. Obwohl sie keine Schuld trugen, fühlten sie sich für den Zustand ihrer Kinder verantwortlich und meinten die Behinderung verursacht oder sogar zugelassen zu haben.<sup>56</sup> Von einer Schuld der Mütter kann jedoch nicht die Rede sein. In den 1950er Jahren steckten die Folgen des Zweiten Weltkriegs der Bevölkerung noch in den Knochen. Der Wiederaufbau forderte ganzen Einsatz und führte vielfach zu Erschöpfungszuständen. In der Bundesrepublik kam *Contergan* genau im richtigen Moment, um nachts einen ruhigen Schlaf zu garantieren.<sup>57</sup>

51 Strasser, 50 Jahre Contergan, 19.

52 Ebd.

53 Ebd.

54 Ebd.

55 Österreichische Pharmakologische Gesellschaft, In memoriam Frau Hofrat Dr. Ingeborg Eichler, [<https://www.aphar.at/pdfs/Nachruf-Ingeborg-Eichler.pdf>].

56 Christina Ding-Greiner, Das Dilemma der Mütter, in: Christina Ding-Greiner (Hg.), Leben mit Contergan. Geschädigte, Angehörige und Freunde berichten über die Auswirkungen des Arzneimittels, Stuttgart 2022, 71–72.

57 Christina Ding-Greiner, Einführung, in: Christina Ding-Greiner (Hg.), Leben mit Contergan. Geschädigte, Angehörige und Freunde berichten über die Auswirkungen des Arzneimittels, Stuttgart 2022, 11–14, hier 11.

Bedenken gegenüber von einem Arzt verschriebenen Medikamenten waren selten, weswegen auch werdende Mütter zu dem als unbedenklich vermarkteten *Thalidomid* griffen.<sup>58</sup> Die verharmlosende Werbung im Falle von *Contergan* könnte ein weiteres Motiv für den bedenkenlosen Massenkonsum des Medikaments gewesen sein.<sup>59</sup>

Die Reaktionen der von den Nebenwirkungen betroffenen Familien waren unterschiedlich. Während manche die Situation akzeptierten und hinter ihrem Kind standen, gab es solche, die ihre Kinder in speziellen Einrichtungen wie Krankenhäusern oder Heimen unterbrachten. Einige wenige Familien sahen allerdings in einem Schwangerschaftsabbruch den letzten Ausweg.<sup>60</sup>

1962 erweckte der Fall der amerikanischen Fernsehansagerin Sherri Finkbine (\*1932) weltweites Aufsehen. In den USA war das Medikament zwar nicht zugelassen, trotzdem kam die Vierfach-Mutter durch Zufall zu einem *thalidomidhaltigen* Präparat. Ihr Mann hatte es von einer Reise aus England mitgebracht.<sup>61</sup> Als sie von den Nebenwirkungen erfuhr, fürchtete sie, dass ihr Kind mit Fehlbildungen zur Welt kommen könnte und forderte von einem Gericht in Phoenix (Arizona) die Erlaubnis zur Abtreibung. Als ihr diese nicht zugesprochen wurde, wandte sie sich an die Öffentlichkeit und wurde weltweit in Talkshows und Medienberichten aktiv.<sup>62</sup> Als Hauptgrund ihres Abtreibungsvorhabens betonte Finkbine wiederholt die Lebensunfähigkeit des Kindes. Ihr Ehemann unterstützte sie und sprach von der Verantwortung gegenüber ihren älteren Kindern, die es unmöglich mache, für ein Kind mit Behinderung zu sorgen. Letztendlich reiste sie nach Schweden, um die Abtreibung vorzunehmen.<sup>63</sup>

Jene Eltern von betroffenen Kindern, die zu diesem Zeitpunkt bereits um die Anerkennung ihres Schadens kämpften, sahen sich durch den aufsehenerregenden Fall Finkbine mit der Frage konfrontiert, ob betroffene Kinder überhaupt eine Lebensberechtigung hätten. Es entbrannte eine emotionale Debatte über die Befürwortung von kindlicher Euthanasie mit dem Argument der Tötung als Gnadenakt oder der finanziellen Entlastung der Gesellschaft.<sup>64</sup> Zeitungen veröffentlichten emotionsgeladene, oft unreflektierte Meinungen. So beschrieb z. B. die deutsche Zeitung *Bild* den Fall Finkbine als Akt der Angst und Ausdruck mütterlicher Liebe.<sup>65</sup>

58 Wimmelbrücker, „Im Übrigen bin ich grundsätzlich gegen Tabletten“, 72.

59 Ebd., 73; Crumbach, Sprechen über Contergan, 175.

60 Schwerin, 1961. Die Contergan-Bombe, 257; Ding-Greiner, Einführung, 12; Großbölting/Lenhard-Schramm, Contergan, 9.

61 Das Medikament wurde in Amerika nicht zugelassen. Die Ärztin Kathleen Kelsey, die für die amerikanische Zulassungsbehörde (FDA) arbeitete, hatte Untersuchungen durchgeführt, die sie kritisch stimmten. Letztendlich war es ihrer Hartnäckigkeit geschuldet, dass Thalidomid (in den USA unter dem Namen Kevadon) nicht in den Markt aufgenommen wurde. Dafür wurde sie später auch vom amerikanischen Präsidenten John F. Kennedy mit einem Orden ausgezeichnet; Schwerin, 1961. Die Contergan-Bombe, 257–258; Steinmetz, Ungewollte Politisierung, 220–221; Crumbach, Sprechen über Contergan, 164–166; Life, 10.8.1962, 28–29.

62 Steinmetz, Ungewollte Politisierung, 219–220; Crumbach, Sprechen über Contergan, 164, 166.

63 Ebd.

64 Ebd., 164–165.

65 Ebd., 165.

„In einer Direktsendung Großbritannien – USA über Telestar schrie sie ihr Leid hinaus: ‚Ich kann nicht mehr weiterleben bei dem Gedanken, jeden Morgen aufzuwachen und daran zu denken, daß ich ein Baby ohne Arme und Beine zur Welt bringen könnte.‘“<sup>66</sup>

Gegenwind bekam sie vor allem von der Katholischen Kirche, die das Recht auf Leben verteidigte und in der Geburt des behinderten Kindes einen Akt der Liebe sah.<sup>67</sup> Letztendlich stellte der Fall ein frühes Beispiel für den Kampf um die Liberalisierung der Schwangerschaftsabbrüche und der Frage nach weiblicher Selbstbestimmung dar.<sup>68</sup>

Im Jahr des Falls Finkebine kam es auch im belgischen Lüttich zu einem Prozess. Suzanne Vandeput hatte mit Hilfe von Familienmitgliedern und dem Hausarzt sieben Tage nach der Geburt ihr *contergangeschädigtes* Kind tödlich vergiftet. Sie wurden durch das Gericht in Lüttich des Mordes angeklagt.<sup>69</sup> Das mediale Interesse war groß: Im Vordergrund der Berichterstattung stand aber vor allem die Frage, ob Kindstötung in Ausnahmefällen gestattet sei. Vandeput selbst betonte, dass sie allein aus Liebe zum Kind gehandelt habe.<sup>70</sup> Letztendlich führt die Emotionalität der Debatte dazu, dass es zu keiner neutralen, faktenorientierten, juristischen Beurteilung kam. Durch den Medieneinfluss gewann die Verteidigung die Geschworenen für sich und schaffte es, die Familie als Opfer darzustellen. Im November 1962 wurden alle Beteiligten freigesprochen.<sup>71</sup> Beide Fälle generierten internationale Debatten und brachten zwei umstrittene Themen in den Fokus der Diskussion: Euthanasie und Abtreibung.<sup>72</sup>

Meistens jedoch war es der Fall, dass Mütter von der Geburt eines missgebildeten Kindes überrascht wurden und sich der Herausforderung stellten, es großzuziehen. Für Österreich sei die Mutter des bekannten Fußballers Heinz Halwachs (\*1961) genannt. Als eine von vielen Betroffenen schrieb Hilda Halwachs (1929–2016) in ihrem Buch, *Dieses Kind braucht dich umso mehr*, wie es ihr in dieser Zeit erging.<sup>73</sup> Gemeinsam mit ihrer Familie lebte sie in Loipersdorf, einer Gemeinde im südlichen Burgenland. 1961 hatten sie und ihr Mann bereits zwei Kinder und „[...] alles war so richtig in Ordnung. [...] Wir kannten keine Sorgen und kein Leid.“<sup>74</sup> Am Freitag, den 18. August 1961, lag sie mit Heinz in den Wehen. Wie bei Hausgeburten üblich, wurden die Hebamme und ein Arzt gerufen. Die Geburt verlief ohne Komplikationen, doch etwas stimmte nicht:<sup>75</sup> „Die Hebamme war, als sie das Kind sah,

66 Ebd., 166.

67 Ebd., 168–169.

68 Ebd., 169.

69 Ebd., 170; Schwerin, 1961. Die Contergan-Bombe, 257.

70 Ebd.

71 Ebd., 257; Steinmetz, Ungewollte Politisierung, 220–221.

72 Crumbach, Sprechen über Contergan, 175.

73 Hilda Halwachs, *Dieses Kind braucht dich umso mehr*. Lebensbericht einer Mutter: Mein Sohn ohne Arme, Oberwart 2009.

74 Ebd., 18–19.

75 Ebd., 18.

ganz bestürzt, sie war wie gelähmt, konnte auch nicht sprechen. Sie wickelte es in ein Tuch, ging wortlos mit ihm ins Nebenzimmer und legte es dort nieder.“<sup>76</sup>

Ein schmerzhafter Moment für Halwachs, da sie auch auf weitere Fragen keine Antworten bekam. Sie war ahnungslos, bis ihr der Arzt zunächst eine Spritze zur Beruhigung gab und dann anschließend mitteilte: „Ja, liebe Frau Halwachs, das Kind ist nicht so, wie es sein sollte. [...] Das Kind hat keine Arme. [...] Ich glaube kaum, dass das Kind die Nacht überleben wird.“<sup>77</sup> Eine schockierende Nachricht für sie und ihren Mann. Tagelang bangten sie um das Leben ihres Kindes, das fieberte und Schwierigkeiten beim Trinken hatte. Aufgrund dieser Umstände kam es auch rasch zu einer Nottaufe.<sup>78</sup> Halwachs stellte sich wiederholt die Frage, warum ihr Sohn ohne Arme zur Welt gekommen war und fühlte sich überfordert und verzweifelt: „Ich weiß nicht, wie groß der Krug sein müsste, dass die Tränen, die ich geweint habe, darin Platz hätten.“<sup>79</sup>

Erst als sie eine Nachbarin auf einen Zeitungsbericht über *Softenon* aufmerksam machte, verstand Halwachs, was geschehen war. Ihre Welt zerbrach, als sie das Medikament in ihrer Hausapotheke fand.<sup>80</sup>

„Es war eine 24-Stück-Packung, 9 Stück waren noch da, 15 fehlten – die hatte ich genommen. [...] In der Beschreibung konnte man lesen: Es ist ein sehr gutes Beruhigungsmittel, man kann es sogar Säuglingen ab der 4. Woche geben. Ich hatte diese Tabletten in der 8. bis 10. Schwangerschaftswoche vom Arzt als Beruhigungsmittel verordnet bekommen.“<sup>81</sup>

Nach dieser Entdeckung verspürte sie eine Erleichterung, da sie nun den Grund wusste, warum ihr Sohn Heinz ohne Arme geboren wurde. Dabei hielt Halwachs fest:

„Man hörte nun immer mehr in den Medien von diesem Medikament (*Softenon-Contergan*) und wir gingen der Sache nach. Es gab sehr viele Fehlgeburten in der Zeit. Bei uns in Österreich hörte man nicht viel, aber in Deutschland sollen es tausende gewesen sein. [...] Die Erkundigungen und das Forschen der Ärzte hörten auf. Man hatte nun Gewissheit, was es war und woher es kommt, dass Heinz keine Arme hat.“<sup>82</sup>

Diese Beobachtung spiegelt die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit dem Skandal wider, denn die Medienwelt beschäftigte sich hauptsächlich mit der Situation in der Bundesrepublik Deutschland. Recherchen über deren Grenzen hinaus blieben

---

76 Ebd.

77 Ebd., 19.

78 Ebd.

79 Ebd.

80 Ebd.

81 Ebd.

82 Ebd., 22.

noch lange aus.<sup>83</sup> Nachdem Halwachs die Ursache der Fehlbildungen ihres Kindes kannte, wendete sich die Einstellung der Familie gegenüber der Situation. Sie begann, um Hilfe für Heinz zu kämpfen, auch mit Prothesen. „Wir wollten nichts unversucht lassen.“<sup>84</sup>

Mit ihrem 18-Monate alten Kind fuhren sie nach München in die Universitätsklinik. Nach kräftezehrendem, dreiwöchigem Warten kam es zur ersten Anprobe, doch der Versuch scheiterte: „Es war eine Qual. Die Probleme wurden nicht geringer. Heinz konnte damit nichts anderes tun, als die Händchen auf und zu machen. Er konnte einen Ball fangen – das war alles.“<sup>85</sup> Ihr Sohn schaffte es schließlich auch ohne Hilfsmittel und erledigte von nun an alles mit den Füßen. Er entdeckte die Malerei für sich, die er zum Beruf machte: „Mit dem Malen hatte Heinz eine Arbeit gefunden, die ihn wirklich glücklich machte.“<sup>86</sup>

Halwachs geht in ihrem Buch nicht auf die Thematik der finanziellen Entschädigung ein. Sie stellte lediglich fest:

„Die Firma wurde verurteilt und zu Zahlungen an Betroffene verpflichtet. Viel war es nicht, und es wurde uns gesagt, man kann der Firma nicht mehr nehmen, als sie hat. Aber das Leben vieler Betroffenen war ruiniert, war voll Kummer und Sorgen.“<sup>87</sup>

Anhand dieser Aussage kann davon ausgegangen werden, dass Familie Halwachs zu den Wenigen zählte, die sich innerhalb der von der deutschen *Conterganstiftung* vorgeschriebenen Frist bis zum 31. Dezember 1983 meldeten und deshalb eine finanzielle Unterstützung seitens des Nachbarlandes erhalten haben. Wie sahen denn die Entschädigungschancen für österreichische Betroffene aus und wie viele gab es überhaupt?<sup>88</sup> Die Veröffentlichung des Artikels von Rett 1965 hatte weder zu einer Debatte über *Thalidomid* in Österreich noch zu einer Aufklärung der Öffentlichkeit geführt. Tatsächlich begann man erst nach der Ausstrahlung des zweiteiligen WDR-Spielfilms *Contergan – Eine einzige Tablette* im Jahr 2007 international und so auch in Österreich aktiv zu werden.<sup>89</sup> 2008 wurde die Selbsthilfegruppe *Contergan- und Thalidomidgeschädigter Österreichs* gegründet. Mit Flugblattaktionen sowie Gesprächen mit Politik und Kirche versuchten die Betroffenen auf sich aufmerksam zu machen, doch die Reaktionen blieben verhalten.<sup>90</sup> Neben mehr Sichtbarkeit ging es der Gruppe um das Thema einer finanziellen Entschädigung, welche bis dato kaum

83 Ebd.

84 Ebd., 23.

85 Ebd., 24.

86 Ebd., 25, 42, 50–52.

87 Ebd., 22.

88 Martina Rabensteiner, „ich drück dir meinen einzigen Daumen“. Der Contergan-Skandal in Österreich, MA Innsbruck 2014, 69, 173–174; Ulrike Weiser, „Inoffizielle“ Contergan-Opfer kämpfen, in: Die Presse, 1.9.2008, 12.

89 Rabensteiner, „ich drück dir meinen einzigen Daumen“, 79–80.

90 Ebd., 81–82.

auf öffentliches Interesse gestoßen war. Wie im Beitrag Retts und im Interview von Eichler ersichtlich, ging man von nur wenigen Betroffenen aus.<sup>91</sup> Bei Rett liest man:

„Aus Österreich wurden uns insgesamt 19 Fälle bekannt. Von diesen konnten wir in 12 Fällen eigene Anamnesen erheben, die übrigen wurden von Ärzten erstellt, deren Angaben auf Grund ihrer genauen Kenntnis des jeweiligen Falles als verwertbar gelten können [...].“<sup>92</sup>

Nur bei neun Betroffenen ist bekannt, dass sie innerhalb der von der deutschen *Conterganstiftung* vorgeschriebenen Frist bis 31. Dezember 1983 eine Entschädigung einforderten und diese auch erhielten.<sup>93</sup> *Die Presse* schrieb diesbezüglich:

„[...] die Beschwerde einer Geschädigten bei der Volksanwaltschaft: Die Frau hatte erst 2007 durch Medienberichte erfahren, dass auch zwölf österreichische Contergan-Opfer Zahlungen erhalten. [...] Sie selbst war wie einige weitere mit ihrem Antrag im Jahr 2008 jedoch abgeblitzt. Der Grund: Ausländische Anspruchsberechtigung wurde nur bis Dezember 1983 anerkannt.“<sup>94</sup>

Unabhängig davon, ob es sich nun um neun oder zwölf österreichische Opfer handelte, zeigt der Ausschnitt aus der Zeitung *Die Presse*, dass es zu wenig Aufklärung gab.<sup>95</sup>

„[...] Die heimischen Behörden hätten die Geschädigten – wohl weil der mediale Druck aufgrund der kleineren Opferzahl [...] geringer war – nie ausreichend über ihre finanziellen Rechte informiert. Ihre Zahl [...] wurde nicht einmal erfasst [...].“<sup>96</sup>

Durch den Druck der Betroffenen konnte 2009 eine Änderung des deutschen *Conterganstiftungsgesetzes* erreicht werden. Nun gab es auch für Österreicher:innen die Chance ein Ansuchen zu stellen, entweder direkt bei der deutschen Stiftung, oder über das österreichische Gesundheitsministerium. Letzteres rief in Ärztezeitschriften dazu auf, sich als Betroffener und Betroffene zu melden.<sup>97</sup> Leider nannten die Auf-rufschreiben in den Zeitungen nur *Contergan* und nicht *Softenon*, das eigentliche *thalidomidhaltige* Medikament in Österreich.<sup>98</sup>

91 Ebd., 10, 80, 86; Rett, Das Thalidomid-Problem, 22; Strasser, 50 Jahre Contergan, 19.

92 Rett, Das Thalidomid-Problem, 22.

93 Rabensteiner, „ich drück dir meinen einzigen Daumen“, 69, 173–174; Weiser, Contergan-Opfer, 12.

94 Weiser, Contergan-Opfer, 9.

95 Ebd.

96 Ebd.

97 Ebd.; Rabensteiner, „ich drück dir meinen einzigen Daumen“, 75, 85, 173.

98 Österreichische Ärztezeitung, Nr. 7, 10. April 2009, 35.

„Das Bundesministerium für Gesundheit prüft die Möglichkeit der Entschädigung von Personen, die in Österreich durch das thalidomidhaltige Arzneimittel ‚Contergan‘ nachhaltig geschädigt wurden und nicht von einem in einem anderen Staat Entschädigungsmodell erfasst sind.“<sup>99</sup>

In den Annoncen wurde von einer Entschädigung gesprochen. Das österreichische Gesundheitsministerium distanzierte sich daraufhin von dieser Bezeichnung, da sie ein Schuldeingeständnis oder Verschulden des Staates implizieren würde. Stattdessen sei es eine unterstützende Einmalzahlung von 2,8 Millionen Euro, die auch als „humanitäre Geste“ bezeichnet wurde.<sup>100</sup> Den Annoncen folgte die Einrichtung einer Expertenkommission, die feststellen sollte, ob die Missbildungen der sich meldenden Personen durch *Thalidomid* verursacht worden waren. Sie setzte sich aus Ärzten aus der Genetik, der Neonatologie, der Orthopädie, der Augenheilkunde, der Inneren Medizin/Endokrinologie, der Neurologie und dem HNO-Bereich zusammen.<sup>101</sup> Das Bundesministerium stellte über die Arbeit der Expertenkommission fest: „Über die diesbezüglichen Ergebnisse wurde das Bundesministerium für Gesundheit informiert, diese Beurteilungen wurden jedoch nicht in Form eines Gutachtens übermittelt.“<sup>102</sup> Letzteres hätte es jedoch für ein Ansuchen in Deutschland gebraucht, da die dortige medizinische Kommission und der Vorstand der *Conterganstiftung* nur durch Gutachten und entsprechende medizinische Unterlagen (ärztliche Befunde, Röntgenbilder etc.) die Schadensfälle anerkannten.<sup>103</sup> Die Vorgehensweise bei den untersuchten Fällen in Österreich hatte deshalb keinerlei Einfluss auf die Entscheidungen im Nachbarland. Für die österreichischen Betroffenen bedeutete dies, dass es keine Anerkennung als Geschädigte durch die deutsche *Conterganstiftung* gab. Sie mussten sich mit einem neuen Ansuchen, den dazugehörigen Kriterien und, im schlimmsten Fall, einer negativen Bewertung auseinandersetzen.<sup>104</sup>

Die Einmalzahlung von 2,8 Millionen Euro wurde in Österreich letztendlich 45 *Thalidomid*-Betroffenen ausgezahlt. Die Gruppe setzte sich aus den neun bereits bekannten und 36 neuen, in Österreich später anerkannten Personen zusammen. Die Dunkelziffer (Fehl- oder Totgeburten, ungemeldete Fälle) ist vermutlich höher und somit ist es bis heute schwierig, genaue Zahlen anzugeben. Die Literatur geht von etwa sechzig Fällen aus.<sup>105</sup> Am 23. April 2015 wurde im Nationalrat zusätzlich eine Rentenzahlung für jene *Contergan*-Opfer genehmigt, die bis dato nur einen Anteil der von Österreich ausgezahlten 2,8 Millionen Euro erhalten und keine Leistungen aus Deutschland bezogen hatten. Es handelt sich dabei um einen monatlichen

99 Ebd.

100 Rabensteiner, „ich drück dir meinen einzigen Daumen“, 75–77, 79, 100, 174.

101 Weiser, *Contergan*-Opfer, 9; Rabensteiner, „ich drück dir meinen einzigen Daumen“, 70, 85, 173–175.

102 Ebd., 175.

103 Ebd., 73–74, 172–175.

104 Ebd.

105 Die neun Betroffenen, die bereits von der deutschen *Conterganstiftung* anerkannt waren, wurden ohne weitere Prüfungen von Österreich anerkannt; Rabensteiner, „ich drück dir meinen einzigen Daumen“, 173–175; Weiss, *Tatort Kinderheim*, 76.

Betrag von 425,80 Euro. „Damit sollen *Contergan*-Opfer zusätzlich zur bereits erfolgten Einmalzahlung eine dauerhafte Unterstützung bekommen.“<sup>106</sup>

## Resümee

Die Geschichte des *Thalidomid*-Skandals ist vielschichtig und reicht weit über die Grenzen der Bundesrepublik Deutschland hinaus. Die verschiedenen Forschungsdisziplinen haben es jedoch in den vergangenen Jahrzehnten versäumt, sich mit der internationalen Situation auseinanderzusetzen. Das Hauptaugenmerk blieb – auch bedingt durch die Schwere und die Anzahl der Schadensfälle – auf das Herstellerland des Medikaments.<sup>107</sup> Lange wurde außer Acht gelassen, dass der Wirkstoff in über 70 Staaten unter verschiedenen Bezeichnungen verkauft wurde. In diesen Ländern gab es Gemeinsamkeiten aber auch Unterschiede im Vergleich zur Bundesrepublik Deutschland, wie das Beispiel Österreich deutlich macht.<sup>108</sup>

Durch die Berichte von drei direkt Beteiligten – den Kinderarzt und Neurologen Dr. Andreas Rett, die Pharmakologin Dr. Ingeborg Eichler und Hilda Halwachs, die Mutter eines Betroffenen – konnten im vorliegenden Text wichtige Aspekte im Umgang mit *Thalidomid* in Österreich beleuchtet werden. Alle haben die Geschehnisse rund um den Wirkstoff aus einer anderen Perspektive miterlebt. Ihre Schilderungen und Positionen geben uns einen Einblick in die durchaus komplexen Vorgänge rund um die fragwürdige ‘Karriere’ des Präparats.<sup>109</sup>

Andreas Rett nahm eine Vorreiterrolle auf dem internationalen medizinischen Parkett ein. Aus heutiger Sicht sind seine Meinungen und Methoden kritisch zu hinterfragen, besonders seine Stellung gegenüber dem Sexualleben von Menschen mit Behinderung oder die auf seine Empfehlung hin durchgeführten Sterilisationen und Medikamentenversuche. Auch *Thalidomid* testete er an seinen jungen Patient:innen.<sup>110</sup> Sein Aufsatz *Das Thalidomid-Problem in Österreich* ist kritisch zu bewerten, aber auch eine wichtige zeitgenössische Quelle.<sup>111</sup>

Die Pharmakologin Ingeborg Eichler hingegen spielte eine ganz andere Rolle in der Causa *Thalidomid* in Österreich. Sie war keine Befürworterin des Medikaments und war verantwortlich dafür, dass es rezeptpflichtig blieb und dadurch weit weniger im Umlauf war als in der Bundesrepublik Deutschland.<sup>112</sup>

106 Republik Österreich-Parlament, Parlamentskorrespondenz Nr. 492 vom 7.5.2015. Bundesrat billigt Rentenleistung für Contergan-Opfer einstimmig, 22.10.2018. [[https://www.parlament.gv.at/aktuelles/pk/jahr\\_2015/pk0492](https://www.parlament.gv.at/aktuelles/pk/jahr_2015/pk0492)]; Republik Österreich-Parlament, Regierungsvorschlag, [[https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/I/I\\_00527/fname\\_393454.pdf](https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/I/I_00527/fname_393454.pdf)].

107 Rabensteiner, „ich drück dir meinen einzigen Daumen, 98–100.

108 Lenhard-Schramm, Das Land Nordrhein-Westfalen, 11.

109 Weiss, Tatort Kinderheim, 76; Österreichische Pharmakologische Gesellschaft, In memoriam Frau Hofrat Dr. Ingeborg Eichler [<https://www.aphar.at/pdfs/Nachruf-Ingeborg-Eichler.pdf>]; Halwachs, Dieses Kind.

110 Mayrhofer, Bedrohliche Körper, 21, 24; Mayrhofer, Zwischen umfassender Deprivation, 147–148; Weiss, Tatort Kinderheim, 74.

111 Rett, Das Thalidomid-Problem, 22–28.

112 Strasser, 50 Jahre Contergan, 19; Österreichische Pharmakologische Gesellschaft, In memoriam Frau Hofrat Dr. Ingeborg Eichler [<https://www.aphar.at/pdfs/Nachruf-Ingeborg-Eichler.pdf>].

Einen weitaus emotionaleren Bezug zu den Geschehnissen hatte die dritte Beteiligte Hilda Halwachs. Als Mutter eines Betroffenen erlebte sie die Konsequenzen der Einnahme von *Softenon* hautnah mit. In ihrem Buch *Dieses Kind braucht dich umso mehr* schildert sie ihre Erlebnisse und zeigt auf, dass die Mütter die ersten Opfer dieses Skandals waren.<sup>113</sup>

Anhand der unterschiedlichen Perspektiven und Geschichten der Beteiligten konnte ein umfassendes Bild zum *Thalidomid*-Skandal in Österreich rekonstruiert werden. Zwei wichtige Unterschiede zur Bundesrepublik Deutschland sind festzuhalten: Das Präparat wurde in Österreich nicht unter dem Markennamen *Contergan* vertrieben, sondern als *Softenon* rezeptpflichtig verkauft.<sup>114</sup> Dies sorgte zum Teil für Verwirrung, da in der medialen Auseinandersetzung meistens die Bezeichnung *Contergan* aufschien. Kaum jemand brachte *Softenon* mit dem Wirkstoff *Thalidomid*, geschweige denn mit *Contergan*, in Verbindung. Somit glaubte der Großteil der Bevölkerung, dass Österreich vom Skandal in der Bundesrepublik Deutschland verschont geblieben war und es keine Opfer gab. Nur ein kleiner Teil der betroffenen Familien erfuhr mehr oder weniger durch Zufall vom Zusammenhang von *Softenon* und *Contergan*. Unter anderem diesem Umstand ist es geschuldet, dass die Anwendung des Medikaments und seine Folgen über Jahrzehnte hinweg unerforscht blieben.<sup>115</sup> *Die Presse* schrieb 2009 passend: „Sehr spät, aber doch: So könnte man das Bemühen Österreichs um seine *Contergan*-Opfer zusammenfassen.“<sup>116</sup>

Die Einführung des Wirkstoffs *Thalidomid* hatte in vielen Ländern verheerende Auswirkungen, so auch in Österreich. Seine Entwicklung fällt in eine Zeit des Umbruchs, der sich vor allem in der Bundesrepublik Deutschland beobachten ließ. Die 1950er und 1960er Jahre waren von der Nachkriegszeit und dem deutschen Wirtschaftswunder geprägt. Es war eine ambivalente Gesellschaft, die neben den Kriegserfahrungen aus dem Zweiten Weltkrieg zwischen mannigfaltigen politischen und gesellschaftlichen Problemen und Veränderungen balancierte. Eine positive Einstellung zum Fortschrittsglauben verzeichnete man auch in der Pharmaindustrie, die damals einen Boom erlebte und zahlreiche Medikamente in kürzester Zeit auf den Markt brachte.<sup>117</sup> Diese wurden massenhaft eingenommen, denn die Herausforderungen der Zeit, der Wiederaufbau, der Kalte Krieg, die Angst vor einem Atomkrieg und den Auswirkungen von Atomwaffentests belastete das Gemüt und die Gesundheit der hart arbeitenden Gesellschaft. Es brauchte eine Beruhigung, ein „Abschalten“ oder eine Erholung von den kollektiven Strapazen.<sup>118</sup> Als die Folgen des Skandals bekannt wurden, wurde die Gesellschaft ein weiteres Mal mit der Si-

113 Halwachs, *Dieses Kind*.

114 Strasser, 50 Jahre *Contergan*, 19; Rett, *Das Thalidomid-Problem*, 22–23.

115 Rabensteiner, „ich drück dir meinen einzigen Daumen“, 100; Weiser, *Contergan-Opfer*, 9; Weiser, „Inoffizielle“ *Contergan-Opfer*, 12.

116 Weiser, *Contergan-Opfer*, 9.

117 Schwerin schreibt, dass Anfang der 1960er Jahre in der Bundesrepublik monatlich durchschnittlich 75 Präparate in den Markt eingeführt wurden; Friedrich, *Contergan*, 36, 11; Schwerin, 1961. *Die Contergan-Bombe* 257–258.

118 Schwerin, 1961. *Die Contergan-Bombe*, 259–262; Ding-Greiner, *Contergan*, 11; Lenhard-Schramm, *Das Land Nordrhein-Westfalen*, 80–81.

tuation konfrontiert, dass der Wohlstand nicht nur von moderner Technik geprägt war, sondern diese mit verschiedenen Risikofaktoren und Konsequenzen einherging. In diesem Fall die Gefährlichkeit von Arzneimitteln.<sup>119</sup>

Es war nicht das einzige Thema, mit denen sich die Gesellschaft der Bundesrepublik Deutschland aufgrund des *Contergan*-Skandals auseinandersetzen musste: die Chancengleichheit für Menschen mit Behinderung, die Auseinandersetzung mit dem Körper Schwangerer, das Thema des Schwangerschaftsabbruchs, die Frage nach lebenswertem Leben und die Schaffung von Arzneimittelgesetzen. Zusätzlich konnte man eine Veränderung im Verhältnis zwischen Gesellschaft und Ärzteschaft feststellen.<sup>120</sup> Letztendlich schrieb der Wirkstoff *Thalidomid* eine facettenreiche Geschichte. Einerseits als Wendepunkt, der gesellschaftliche Prozesse auslöste, die bis in die Gegenwart nachwirken, andererseits als Erfolgsgeschichte eines scheinbar harmlosen Präparats, das sich allmählich zum weltweiten Schreckgespenst entwickelte. Die Geschehnisse verliefen auf internationaler Ebene bisher unterschiedlich. Eine vollständige Aufarbeitung der *Thalidomid*-Geschichte ist daher sinnvoll und notwendig.<sup>121</sup>

---

119 Schwerin, 1961. Die Contergan-Bombe, 257–258, 264.

120 Ebd., 272–273; Lenhard-Schramm, Das Land Nordrhein-Westfalen, 85, 89, 877; Steinmetz, Ungewollte Politisierung, 197, 201–203; Christina Ding-Greiner, Die Substanz Thalidomid, in: Christina Ding-Greiner (Hg.), Leben mit Contergan. Geschädigte, Angehörige und Freunde berichten über die Auswirkungen des Arzneimittels, Stuttgart 2022, 34–38, hier 36; Großbölting/Lenhard-Schramm, Contergan, 9–13.

121 Weiss, Tatort Kinderheim, 76; Steinmetz, Ungewollte Politisierung, 195, 197, 200; Großbölting/Lenhard-Schramm, Contergan, 9–10.



# **Das *Meal System for the Elderly*: Altenpflege und Lebensmitteltechnologie der NASA im ländlichen Raum, Texas 1975–1977\***

von Alwin J. Cubasch

## Abstract<sup>1</sup>

The Meal System for the Elderly, a NASA initiative from 1975 to 1977, aimed to provide food for isolated elderly in Texas by delivering space food rations via mail and courier. Its goal was to fight anorexia in rural areas and keep elderly out of care homes. Despite its high-technology underpinnings, the program faced criticism and practical issues, preventing its expansion. This paper examines the program's historical context, analyzing the various types of research employed for the Meal System as well as its space technology derived organizational structure. By exploring the systemic approach of NASA in addressing a social issue, this study contributes to understanding the historical dynamics of knowledge and organization in geriatric care.

## Unendliche Weiten

Nach den erfolgreichen Mondlandungen des Apollo-Programms und dem Abschluss der Skylab-Missionen, der ersten US-amerikanischen Raumstation, machte sich die NASA 1975 von Houston aus erneut auf den Weg, unendliche Weiten zu erforschen und technologisch zu erschließen. Nach detaillierten Vorarbeiten etablierte die NASA erste Knotenpunkte, von denen kleine Sonden in die Tiefe des Raums vordrangen. Die Nutzlast dieser Raumsonden war einzigartig: Sie sollten das Leben an den isolierten und abgeschiedenen Endpunkten ihrer Reise ermöglichen. In ihrem Inneren befanden sich Rationen aus gefriergetrockneter Weltraumnahrung mit nahezu unbegrenzter Haltbarkeit. Anders als bei den vorangegangenen Missionen transportierten allerdings keine mächtigen Raketen die kostbare Fracht. Die Sonden erreichten ihre Ziele per Post. Die unendliche Weite, die sie durchmaß, war auch nicht die des Alls, sondern die Weite der texanischen Prärie. An ihren Zielpunkten warteten allein-stehende und arme Senior\*innen, die zu abgeschieden lebten, um sich im hohen Alter noch selbst mit Lebensmitteln versorgen zu können.<sup>2</sup> Der Name des ambitionierten

\* Der Autor dankt für die Unterstützung des Exzellenzclusters »Matters of Activity. Image Space Material«, gefördert durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) im Rahmen der Exzellenzstrategie des Bundes und der Länder – EXC 2025 – 39064829.

1 Dieser Beitrag wurde einem blind peer review unterzogen.

2 Im gesamten Text wird gegendert, da sich für alle genannten Akteursgruppen im Untersuchungszeitraum Männer und Frauen nachweisen lassen, wenn auch insbesondere im Falle der NASA mit deutlichen

NASA-Programms, das von 1975 bis 1977 lief, lautete *Meal System for the Elderly*. Die Weltraumrationen bedurften trotz der widrigen Bedingungen der texanischen Umwelt keiner weiteren aufwändigen Kühlung und wurden durch Zugabe heißen Wassers in wenigen Minuten zu vollwertigen Mahlzeiten. Ein zweistufiger Feldversuch sowie eine groß angelegte Abschlusskonferenz mit Interessensvertreter\*innen aus Politik, Medizin und Industrie blieben jedoch folgenlos. Geringe Praktikabilität und hohe Kosten, aber auch öffentliche Kritik an dem als bürokratisch und unnötig technisiert wahrgenommenen Projekt verhinderten eine Expansion der Technologie.

Trotz des Scheiterns des Programms lohnt sich ein genauerer Blick auf das *Meal System for the Elderly*. Das Programm war für die NASA eine Gelegenheit, ihren systemischen Blick auf ein soziales Problem der 1970er anzuwenden. Hier versuchte die NASA wissenschaftliche Disziplinen wie Lebensmitteltechnologie, Geriatrie und Physiologie, aber auch empirische Sozialforschung, Ökonomie und Politikwissenschaften mit den Methoden des *System-Engineerings* zu integrieren, die die NASA ursprünglich für die Steuerung von komplexen Forschungs- und Entwicklungsvorhaben entwickelt hatte.<sup>3</sup> *System-Engineering* hatte im damaligen Verständnis der NASA insbesondere zum Ziel, die Kooperation unterschiedlicher Arbeits- und Expertengruppen mit gemeinsamer Aufgabenstellung zu koordinieren und produktiv zu machen.<sup>4</sup> Während aber gewöhnlich die Managementtechniken des *System-Engineering* dazu dienten beispielsweise die Arbeit von Elektroingenieur\*innen, Computerwissenschaftler\*innen und Astrophysiker\*innen zu strukturieren oder Navigationscomputer für den Mondflug zu entwickeln, richtete sich der systemische Blick der NASA im *Meal System for the Elderly* auf die Entwicklung eines neuartigen, dezentralen Fürsorgesystems für Senior\*innen im ländlichen Raum, das nicht auf institutionelle Basen wie Pflegeheime angewiesen war. An diesem konzeptionellen Umbruchpunkt vom Pflegeheim zur häuslichen Pflege im *Meal System* eröffnet sich daher einerseits eine Perspektive auf die Fragestellungen und Forschungsmethoden der frühen Gerontologie und Geriatrie und ihre systematische Verschaltung in einem konkreten Anwendungsfall andererseits.<sup>5</sup> In seinem Scheitern als Innovation illustriert das Vorhaben aber auch die Spannungen zwischen den unterschiedlichen am Projekt beteiligten Disziplinen und Akteur\*innen und verdeutlicht die Forschungs- und Wissenslücken, mit denen komplexe Wohlfahrtsvorhaben wie das *Meal System* trotz integrativem *System-Engineering* zu kämpfen hatten.<sup>6</sup> Um diesen Fragen nach-

---

Unterschieden im Proportz und vor allem auch in der direkten Sichtbarkeit. Zur Arbeit von Frauen und Minderheiten in der NASA siehe beispielsweise Jennifer Ross-Nazzari (Hg.), *Making Space for Women: Stories from Trailblazing Women of NASA's Johnson Space Center*, College Station (TX) 2022.

3 Vgl. Stephen B. Johnson, *The Secret of Apollo: Systems Management in American and European Space Programs*, Baltimore (MD) 2002.

4 Vgl. David A. Mindell, *Digital Apollo: Human and Machine in Spaceflight*, Cambridge (MA) 2011.

5 Vgl. Stephen Katz, *Disciplining Old Age: The Formation of Gerontological Knowledge*, Charlottesville (VA) 1996, 2; Elisabeth Dietrich-Daum/Michaela Ralser, Die "Psychiatrische Landschaft" des "historischen Tirol" von 1830 bis zur Gegenwart – ein Überblick, 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, 17–42, hier 18; Alice O'Connor, *Poverty Knowledge – Social Science, Social Policy, and the Poor in Twentieth-Century U.S. History*, Princeton (NJ) 2001.

6 Vgl. Reinhold Bauer, *Gescheiterte Innovationen: Fehlschläge und Technologischer Wandel*, Frankfurt am

zugehen, muss zunächst ein Blick auf den historischen Kontext gelegt werden, bevor im zweiten Schritt die Forschungsstrategien und Wissensbestände des NASA-Programms analysiert werden können. Anschließend stellt sich die Frage nach möglicherweise fehlenden Wissensbeständen und etwaigen Gegenpositionen, die dem *Meal System* entgegenstanden. Abschließend steht die Organisation der eingesetzten Wissensbestände im Vordergrund, die aus der Verkoppelung disparater Wissensbestände ein innovatives Versorgungsnetz im ländlichen Raum schaffen sollte.

## Spending Down

Altenpflege wurde in den 1970ern zum Gegenstand intensiver sozialpolitischer Debatten. Während das *Meal System for the Elderly* anließ, befragte die NASA Senior\*innen in Texas nach ihren Lebensumständen. Dabei zeigte sich, dass insbesondere die hohe Inflation Rentner\*innen zu schaffen machte. Ursprünglich komfortable Renten reichten plötzlich nicht mehr aus. Kamen im hohen Alter vermehrt Krankenhaus- und Arztrechnungen hinzu, blieb häufig nicht genug für Lebensmittel übrig. Amerikaner\*innen der Mittelschicht drohte der soziale Abstieg. Auch die hohe Mobilität jüngerer Familienmitglieder machte den Senior\*innen zu schaffen. Fehlte die Familie, brach eine wichtige soziale Stütze für die alleinlebenden Alten weg.<sup>7</sup>

Die sozialen Sicherungsnetze der Vereinigten Staaten wie *Social Security* entwickelten sich ab 1935 im internationalen Vergleich spät und waren durch den amerikanischen Föderalismus, aber auch durch Rassen- und Geschlechterhierarchien geprägt.<sup>8</sup> Wer im Alter pflegebedürftig wurde, musste eigene Mittel aufwenden, um in einem privatwirtschaftlichen Pflegeheim unterzukommen oder war auf die Unterstützung von Wohltätigkeitsverbänden, Kirchen und kommunalen Sozialprogrammen angewiesen.<sup>9</sup> Eine Vereinheitlichung kam mit der Einführung von *Medicaid* und *Medicare* im Rahmen der von Lyndon B. Johnson (1908–1973) vorangetriebenen *Great Society*. *Medicare* war eine Krankenversicherung für US-Amerikaner\*innen über 65. *Medicaid* wiederum unterstützte prinzipiell alle US-Amerikaner\*innen gleich welchen Alters, die so arm waren, dass sie sich selbst keine medizinische Versorgung leisten konnten. Allerdings musste der Armutsnachweis je nach Bundesstaat teils aufwändig geführt werden. Auch der Leistungsumfang wich zeitweise von Bundesstaat zu Bundesstaat ab.<sup>10</sup>

Die Zahl der Leistungsempfänger\*innen und die Höhe der ausgezahlten Leistungen unter *Medicaid* überstieg schnell die Erwartungen Washingtons und drohte das Programm zu sprengen.<sup>11</sup> Ein Kostentreiber war die stationäre Altenpflege,

---

Main 2006; für den hier verfolgten wissenshistorischen Ansatz vgl. Philipp Sarasin, Was ist Wissensgeschichte?, in: Internationales Archiv für Sozialgeschichte der deutschen Literatur 36 (2011), Heft 1, 159 – 172.

7 National Archive and Records Administration at College Park (im Folgenden NARA), 255-FR-B13/B13a.

8 Vgl. Katz, *Disciplining Old Age*, 65.

9 Vgl. Kevin C. Flemming/Jonathan M. Evans/Darryl S. Chutka, A Cultural and Economic History of Old Age in America, in: Mayo Clinic Proceedings 78 (2003), Heft 7, 914–921, hier 915.

10 Ebd., 917.

11 Vgl. John D. Klemm, Medicaid Spending: A Brief History, in: Health Care Financing Review 22 (2000), Heft 1, 105–112, hier 105.

denn Pflege in den eigenen vier Wänden war von der Finanzierung durch *Medicaid* ausgeschlossen. Dabei sprengte *Medicaid* nicht nur den finanziellen Rahmen, den Washington ihm gegeben hatte, auch die Qualität der Pflegeheime blieb hinter den Erwartungen zurück.<sup>12</sup> Die Armutsprovision von *Medicaid* bedeutete, dass auch Alte aus mittleren Einkommensschichten durch sogenanntes *Spending Down* zu *Medicaid*-Rezipient\*innen werden konnten.<sup>13</sup> Erst wenn das eigene Vermögen verbraucht war, setzte *Medicaid* ein und übernahm die Differenz aus Rente und Pflegekosten. Großer Gewinn ließ sich für die Pflegeheime mit den *Medicaid*-Pflegesätzen nicht erwirtschaften – solange nicht an der Qualität gespart wurde.<sup>14</sup> Die daraus resultierenden Qualitätsdefizite der Pflegeheime bei gleichzeitigem Mangel an Pflegeheimen allgemein war ein medial intensiv bearbeitetes Thema. Geringe Qualität und unzureichende medizinische Versorgung, die zu Krankheitsausbrüchen und Todesfällen in den „human junkyards“ führten, stießen auf reges Interesse einer besorgten Öffentlichkeit.<sup>15</sup>

In den Vereinigten Staaten setzte in dieser Situation zu Beginn der 1970er Jahre eine diskursverschiebende Skepsis gegenüber pflegerischen Institutionalisierungsstrategien ein.<sup>16</sup> Professionelle und freiwilligenbasierte häusliche Pflege wurde zur attraktiven, wenn auch zunächst experimentellen Alternative.<sup>17</sup> Der erhoffte Vorteil lag in gleicher, wenn nicht besserer Gesundheitsversorgung bei Erhalt des sozialen Umfelds. Die häusliche Versorgung versprach ein qualitativ besseres Altern. Eine angestrebte Deinstitutionalisierung der Altenpflege zeichnete in Ansätzen bereits den *Older Americans Act* (OAA) aus, den der US-Kongress 1965 zusammen mit *Medicare* und *Medicaid* auf den Weg gebracht hatte.<sup>18</sup> Durch den OAA entstanden lokale Versorgungsstrukturen für Senior\*innen mit Fokus auf Lebensmitteln. Hierfür finanzierte die neue *Administration of Aging* (AoA) lokale Programme, die durch Wohlfahrtsorganisationen getragen wurden.<sup>19</sup> 1977 verteilten etwa 800 Programme in den gesamten Vereinigten Staaten 400.000 Mahlzeiten pro Woche an bedürftige Senior\*innen über zentrale Ausgabestellen und Tafeln. Zehn bis 14 Prozent dieser Mahlzeiten erreichten Bedürftige in Städten durch *Meals on Wheels*-Programme, wobei der Bedarf an nach Hause gelieferten Lebensmitteln für immobile Senior\*innen auf insgesamt drei bis vier Millionen geschätzt wurde.<sup>20</sup>

12 Vgl. Flemming/Evans/Chutka, *Economic History of Old Age*, 918.

13 Vgl. Lydia L. Ogden/Kathleen Adams, *Poorhouse to Warehouse: Institutional Long-Term Care in the United States*, in: *The Journal of Federalism* 39 (2008), Heft 1, 138–163, hier 149.

14 Ebd., 149–151.

15 Vgl. Congressional Quarterly, *Nursing Homes. A U.S. Challenge*, in: *New York Times*, 8.11.1970.

16 Zu Diskursverschiebungen im europäischen Kontext vgl. Dietrich-Daum/Ralser, *Die Psychiatrische Landschaft*.

17 Shawn G. Kennedy, *Alternative to the Nursing Home*, in: *New York Times*, 26.6.1975, 44.

18 Vgl. Richard H. Fortinsky, *Coordinated, Comprehensive Community Care and the Older Americans Act*, in: *Generations: Journal of the American Society on Aging* 15 (1991), Heft 3, 39–42.

19 Vgl. Robert B Hudson, *In the Beginning: The Near-Fall and Rise of the Older Americans Act*, in: *Public Policy & Aging Report* 29 (2019), Heft 2, 48–51, hier 49; Robert Applebaum/Suzanne Kunkel, *The Life and Times of the Aging Network*, *Public Policy & Aging Report* 28 (2018), Heft 1, 39–43, hier 39–40.

20 „Technology Utilization Program – Meal System for the Elderly, p.14“ Section 089, Box 7, Pointdexter Reference Files, Center Series. JSC History Collection, University of Houston-Clear Lake Archives (im

## Spin-Off

Defizitäre Altenpflege war dabei nur einer der breit diskutierten sozialen Brennpunkte der 1970er Jahre. Krisenwahrnehmung und Krisendiskurse dominierten das Jahrzehnt.<sup>21</sup> Ein Verweis auf den *Club of Rome* und seine Veröffentlichung *The Limits to Growth*, die dem Westen etwaige Endpunkte seiner sozioökonomischen Entwicklung aufwiesen, ist dabei fast schon ein historiographisches Klischee.<sup>22</sup> Die Zeit war dabei nicht von einer einzelnen Krise dominiert. Stattdessen beherrschte eine Vielzahl sich überlagernder Krisen den öffentlichen Diskurs. Ölkrise, Inflation und Stagnation bestimmten die Kommunikation, wobei es zeitgenössischen Beobachter\*innen zunehmend schwerer fiel, sich auf Gründe und Lösungswege zu einigen: Verantwortlichkeiten für die Krisen, ihre Ausmaße und etwaige Lösungsstrategien standen in der *in-between decade* vermehrt zur Debatte.<sup>23</sup> Im linken wie im konservativen Lager des politischen Spektrums nahm die Distanz zu staatlichen Großprojekten zu.<sup>24</sup> Die Auswertung historischer Meinungsumfragen durch NASA-Historiker Roger D. Launius konnte zeigen, dass selbst in den 1960ern nur eine Minderheit der amerikanischen Bevölkerung den Kosten des Raumfahrtprogramms zustimmte und die Mehrheit der Amerikaner\*innen die Steuergelder eher für soziale Projekte einsetzen wollte.<sup>25</sup> Anfang der 1970er hatte die Zustimmung zur NASA in Umfragen ihren Tiefpunkt erreicht.<sup>26</sup> Die politische Koalition, die die NASA in Washington

---

Folgenden S089 B7, PRF, UHCL-Archives).

- 21 Vgl. Patrick Kupper, Weltvernichtungsmaschinen: Die Bombe, die ökologische Revolution und die Transformation der Zukunft als Katastrophe, in: Jens Köhrs (Hg.), *Die Krise der Zukunft II. Verantwortung und Freiheit angesichts apokalyptischer Szenarien*, Baden-Baden 2019, 123–139.
- 22 Exemplarisch für diese Forschungsposition vgl. Anselm Doering-Manteuffel, Konturen von „Ordnung“ in den Zeitschichten des 20. Jahrhunderts, in: Thomas Etzemüller (Hg.), *Die Ordnung der Moderne: Social engineering im 20. Jahrhundert*, Bielefeld 2009, 41–64, hier 44; Thomas Etzemüller, Social engineering als Verhaltenslehre des kühlen Kopfes. Eine einleitende Skizze, in: Ders. (Hg.), *Die Ordnung der Moderne: Social Engineering im 20. Jahrhundert*, Bielefeld 2009, 11–39, hier 34; Fernando Esposito, Posthistoire oder: Die Schließung der Zukunft und die Öffnung der Zeit, in: Lucien Hölscher (Hg.), *Die Zukunft des 20. Jahrhunderts: Dimensionen einer historischen Zukunftsforschung*, Frankfurt am Main 2017, 280–301 hier 292; Ulrich Herbert, Europe in High Modernity. Reflections on a Theory of the 20th Century, in: *Journal of Modern European History* 5 (2007), 5–21; Patrick Kupper/Dennis Meadows u. a., *Die Grenzen des Wachstums* (1972), in: Manfred Brocker (Hg.), *Die Geschichte des politischen Denkens. Das 20. Jahrhundert*, Berlin 2018, 548–561; Patrick Kupper, Szenarien. Genese und Wirkung eines Verfahrens der Zukunftsbestimmung, in: Harald Martern/Georg Pfeleiderer (Hg.), *Die Krise der Zukunft I, Apokalyptische Diskurse in interdisziplinärer Diskussion*, Baden-Baden 2020, 123–177; Lutz Raphael, Ordnungsmuster der „Hochmoderne“? Die Theorie der Moderne und die Geschichte der europäischen Gesellschaften, in: Ute Schneider/Lutz Raphael, *Dimensionen der Moderne – Festschrift für Christof Dipper*, Frankfurt am Main 2008, 73–92, hier 81; in Bezug auf die NASA vgl. auch Alexander C. T. Geppert (Hg.), *Limiting Outer Space: Astroculture After Apollo*, London 2018.
- 23 Martin Collins, The 1970s. Spaceflight and Historically Interpreting the In-Between Decade, in: Alexander C. T. Geppert (Hg.), *Limiting Outer Space: Astroculture After Apollo*, London 2018, 29–49.
- 24 Vgl. Eligar Sadeh, Impacts of the Apollo Program on NASA, the Space Community, and Society, in: Steven J. Dick (Hg.), *Historical Studies of the Societal Impact of Spaceflight*, Washington DC 2015, 491–534, hier 500.
- 25 Vgl. Roger D. Launius, Public Opinion Polls and Perceptions of US Human Spaceflight, in: *Space Policy* 19 (2003), Heft 3, 163–175.
- 26 Vgl. William S. Bainbridge, The Impact of Space Exploration on Public Opinions, Attitudes, and Beliefs, in: Steven J. Dick (Hg.), *Historical Studies in the Societal Impact of Spaceflight*, Washington DC 2015, 1–76,

stützte und ihre Finanzierung sicherte, brach zusammen.<sup>27</sup> Den „technocratic groups“ der vornehmlich weißen und männlichen Ingenieure, Wissenschaftler und Manager, die für die Großforschungseinrichtungen in und um die NASA arbeiteten, gelang es immer weniger, ihre Weltraumprojekte als per se förderungswürdig zu vermitteln.<sup>28</sup>

Die NASA musste in die Offensive gehen und setzte auf die öffentlichkeitswirksame Präsentation von erfolgreichen *Spin-Offs*, also Weltraumtechnologien, die auf der Erde zum Einsatz kamen. Der Fokus auf *Spin-Offs* war nicht zuletzt der zunehmenden Wissenschafts- und Technologieskepsis geschuldet und einem gesteigerten Interesse an sozioökologischen Folgekosten.<sup>29</sup> Als eine von vielen Investitionsmöglichkeiten für staatliche Forschungs- und Entwicklungsgelder konnte die NASA langfristig nur dann auf politische Unterstützung hoffen, wenn sie soziale Probleme adressierte und Weltraumforschung zu einem effektiven Mittel der Problembewältigung umdeuten konnte, wie NASA-Forschungsdirektor und MIT-Professor, Raymond L. Bisplinghoff (1917–1985) seine Behörde 1966 ermahnte:

„[...] the only reason for having a space program is to satisfy the needs of society. Unless the space program serves the people in a useful way, it will be transitory and fade into history as a curiosity. It will not even be enough for it to serve people by obtaining interesting scientific data. It must eventually serve the masses of people in a useful and long-term way.“<sup>30</sup>

Der erfolgreiche Technologietransfer in die Privatwirtschaft reichte daher als Argument nicht aus. Die NASA musste überdies demonstrieren, dass der Technologietransfer auch positive soziale, ökonomische oder ökologische Auswirkungen zeigte: „From that moment forward, technology utilization was no longer just about technical knowledge, but also had socioeconomic and political implications („societal impacts“),“ so NASA-Historiker Andrew J. Butrica.<sup>31</sup> Gerade die intensive Suche nach *Spin-Offs* und gesellschaftlicher Bedeutung wurde zu einer Strategie für eine Organisation, die zunehmend unter Rechtfertigungsdruck geriet, ihre Aufgabe nach der erfolgreichen Mondlandung neu bestimmen musste und sich im Folgenden zumindest partiell als Sozial- und Umweltbehörde repositionierte.<sup>32</sup>

hier 18.

27 Vgl. De Witt Douglas Kilgore, *Astrofuturism: Science, Race, and Visions of Utopia in Space*, Philadelphia (PA) 2003, 84; Kim McQuaid, „Racism, Sexism, and Space Ventures“: Civil Rights at NASA in the Nixon Era and Beyond, in: Steven J. Dick/Roger D. Launius (Hg.), *Societal Impacts of Spaceflight*, Washington DC 2007, 421–450, hier 434; Vgl. Sadeh, *Impacts*, 500; McQuaid, *Civil Rights at NASA*.

28 Vgl. Sadeh, *Impacts*, 494.

29 Vgl. Andrew J. Butrica, *NASA's Role in the Manufacture of Integrated Circuits* in: Steven J. Dick (Hg.), *Historical Studies in the Societal Impact of Spaceflight*, Washington DC 2015, 149–250, hier 229; Vgl. Philip Scranton, *Commercial and Economic Impact of Spaceflight: An Overview*, in: Steven J. Dick/Roger D. Launius (Hg.), *Societal Impacts of Spaceflight*, Washington DC 2007, 121–140, hier 121.

30 NASA Headquarters Archive, RG-3-180 Bisplinghoff, *Speaking of Space & Aeronautics*, Vol. III, No. 3 – By-Products of Space Research and Development by Raymond L. Bisplinghoff.

31 Butrica, *NASA's role*, 232.

32 Vgl. Howard E. McCurdy, *Has Spaceflight had an Impact on Society? An Interpretative Framework*, in: Steven J. Dick/Roger D. Launius (Hg.), *Societal Impacts of Spaceflight*, Washington DC 2007, 3–18, hier 4; Neil A. Maher, *Apollo in the Age of Aquarius*, Cambridge (MA) 2017, 118; W. Henry Lambright, *NASA and the*

## Altersanorexie

Aus dieser Gemengelage von defizitärer Versorgungslandschaft und einer Weltraumbehörde auf der Suche nach gesellschaftlicher Relevanz entstand das *Meal System for the Elderly*. Anne Kohler (1925–2023), vom *Texas Governor's Committee of Aging*, wandte sich Ende 1974 an die NASA in der Hoffnung, dass Weltraumnahrung gewinnbringend zur Versorgung alter Menschen eingesetzt werden könnte.<sup>33</sup> Die *Food & Nutrition Branch* des Johnson Space Center der NASA (*F&N Branch*) reagierte positiv auf die Anfrage. Unter der Ägide von Malcolm C. Smith (1936–2005), dem Leiter der *F&N Branch*, war es die Aufgabe der dort arbeitenden Mikrobiolog\*innen, Veterinärmediziner\*innen und Lebensmittelwissenschaftler\*innen weltraumtaugliche Lebensmittel für die bemannten Weltraumprogramme der NASA zu entwickeln. Sie studierten die Reaktionen des menschlichen Körpers auf Schwerelosigkeit und erarbeiteten Lebensmittel, die diese Effekte abmildern sollten.<sup>34</sup> Mit dem Ende des Apollo-Programms und den sozioökonomischen Umbrüchen der frühen 1970er Jahre geriet aber auch die *F&N Branch* unter Rechtfertigungszwang und eine intensive Suche nach vermarktbareren Anwendungsmöglichkeiten begann.<sup>35</sup> Entsprechend erarbeitete die *F&N Branch* eine erste Präsentation für Anne Kohler, in der die NASA-Wissenschaftler\*innen die technischen Besonderheiten und Potenziale der von ihnen entwickelten Lebensmittel den zukünftigen Partnerorganisationen vorstellten. Im März 1975 waren die Planungen so weit abgeschlossen, dass die NASA und ihre Partnerorganisationen einen Implementierungsplan unterzeichnen konnten, der die Grundlage der weiteren Zusammenarbeit bildete.<sup>36</sup> Mit einem System aus vorgefertigten Rationen und netzwerkartig organisierter Verteilung sollte der damals noch nicht so bezeichneten, aber bereits identifizierten Altersanorexie und ihrer Folgeerscheinungen vorgebeugt werden, die nach Ansicht des US-Kongresses ältere Bevölkerungsschichten in den USA bedrohte.<sup>37</sup> Viele amerikanische Bürger\*innen, so die Vermutung, hatten im Alter nicht die finanziellen Ressourcen, um sich gesund zu ernähren.<sup>38</sup> Hinzu kam mangelnde Mobilität: Wer sich kein Auto leisten oder es aus gesundheitlichen Gründen nicht fahren konnte, war in ländlichen Gebieten von sozialen Kontakten, aber auch Einkaufsmöglichkeiten abgeschnitten. Texas zum

---

Environment. Science in a Political Context, in: Steven J. Dick/Roger D. Launius (Hg.), *Societal Impacts of Spaceflight*, Washington DC 2007, 313–330, hier 315.

33 NARA 255-FR-B5/B6.

34 Vgl. Alwin J. Cubasch, *Space-Food. Food in Mobile Technological Environments of Late High-Modernity*, in: Jean Pierre Williot/Isabelle Bianquis (Hg.), *Nomadic Food. Anthropological and Historical Studies Around the World*, New York (NY) 2019, 77–92; Alwin J. Cubasch/Julia-Katharina Neier, *Negotiating Future Foods. Cultural Practices and Nutritional Knowledge in NASA's Space Food Research Programs*, in: *Technological University Dublin* (Hg.), *Proceedings of the Dublin Gastronomy Symposium 2020 – Food and Disruption* (2020), 49–60.

35 Vgl. einige Jahre zuvor „Letter from Malcolm S. Smith, DB3/Chief/F&N to Dr. Frederick R. Steggerda, University of Illinois, Department of Physiology and Biophysics“, April 9, 1969, Box 1, Folder 4, Rita Rapp Food System Files Center Series. JSC History Collection, University of Houston-Clear Lake Archives.

36 “Task SRI 116, Implementation Plan. ii–iii”, S089 B7, PRF, UHCL-Archives.

37 Vgl. John E. Morley/Andrew N. Silver, *Anorexia in the Elderly*, in: *Neurobiology of Aging* 9 (1988), 9 – 16; “Technology Utilization Program – Meal System for the Elderly” S089 B7, PRF, UHCL-Archives.

38 “Task SRI 116, Implementation Plan.S. ii–iii”, S089 B7, PRF, UHCL-Archives.

Beispiel ist in der Fläche fast doppelt so groß wie die heutige Bundesrepublik Deutschland, hatte im Jahr 1975 aber nur 12,3 Millionen Einwohner\*innen.<sup>39</sup> Überdies wurde es immer schwieriger, so die Überlegung der NASA, mit geringen finanziellen Mitteln in Supermärkten Lebensmittel in Verpackungsgrößen für Alleinstehende zu finden.<sup>40</sup> Altersanorexie entstand nun aus der Wechselwirkung von Psychologie und Physiologie: Ältere US-Bürger\*innen

„[...] have feelings of rejection and loneliness which obliterate the incentive necessary to prepare and eat meals alone. [...] the association of isolation and poor nutrition is very significant because of their contributory link. Lonely people do not often prepare proper meals just for themselves. Thus, as they fall into poor eating habits, they feel increasingly listless and apathetic and their feelings of isolation are intensified.”<sup>41</sup>

Von 20 Millionen US-Amerikaner\*innen über 65 Jahren lebten fünf Millionen alleine und bei 3,5 Millionen befürchtete die NASA, dass sie aufgrund bestehender Einschränkungen und mangelnder finanzieller Möglichkeiten in diese Abwärtsspirale aus Armut, schlechter Ernährung, Einsamkeit und sich dadurch weiter verschlechternder Gesundheit zu geraten drohten.<sup>42</sup> Bisheriger Schwerpunkt staatlicher Programme war es, diese Wechselwirkung von Einsamkeit und schlechter Ernährung gleichzeitig zu durchbrechen. Hierfür kamen durch den OAA finanzierte *Congregate Meals* im urbanen Raum zum Einsatz, was einerseits den damaligen Goldstandard zur Bekämpfung von Einsamkeit und Mangelernährung darstellte, andererseits ein Mindestmaß an Mobilität voraussetzte und nur in urbanen Räumen umsetzbar war. Letzteres galt auch für *Meals on Wheels*-Programme, die heiße Mahlzeiten auslieferten, aber aus logistischen Gründen ebenfalls nur auf städtische Ballungszentren beschränkt waren.<sup>43</sup> Gerade im ländlichen und dünn besiedelten Raum der Vereinigten Staaten halfen beide Programme wenig und Alten aus ruralen Gebieten drohte die unerwünschte und für die öffentliche Hand teure Institutionalisierung in Pflegeeinrichtungen auch dann, wenn sie abseits ihrer Mobilitätsprobleme noch in der Lage gewesen wären, sich selbst zu versorgen.<sup>44</sup>

39 Bureau of the Census, Population Estimates and Projections, Series P-25, No. 876, 1980, 8.

40 NARA 255-FR-B9; NARA 255-FR-B12; 255-FR-B13/B13A; NARA 255-FR-B14.

41 “Task SRI 116, Implementation Plan. 1”, S089 B7, PRF, UHCL-Archives.

42 Ebd.

43 Ebd., 2.

44 “Technology Utilization Program – Meal System for the Elderly” S089 B7, PRF, UHCL-Archives; “Shelf Stable Meals for Public Sector Uses – Report of a Conference on the NASA Meal System, LBJ/SPA, 1977. 25”, S089 B7, PRF, UHCL-Archives; Vgl. Kali S. Thomas/Vincent Mor, Providing More Home-Delivered Meals Is One Way To Keep Older Adults With Low Care Needs Out Of Nursing Homes, in: Health Affairs 32 (2013), Heft 10, 1796–1802.

## Designphase

Abhilfe für diese Versorgungslücke sollte das *Meal System for the Elderly* schaffen, indem es die Abwärtsspirale der Altersanorexie mit Weltraumnahrung zumindest auf Seite der Mangelernährung stoppte.<sup>45</sup> Konkret bestand das *Meal System for the Elderly* aus einem vierstufigen Feldtest in Texas, der die Praktikabilität der Weltraumnahrung im Senioreneinsatz demonstrieren sollte. Dabei setzte die NASA auf drei Kooperationspartner, um die „complementary areas of support and expertise“ der einzelnen Partner produktiv zu machen.<sup>46</sup> Auf den Schultern der NASA lastete die Gesamtverantwortung für das Programm. Ebenso entwickelte die NASA sämtliche Lebensmittelrationen.<sup>47</sup> Das *Texas Research Institute of Mental Sciences* (TRIMS) führte mit Senior\*innengruppen Geschmacks- und Präferenztests durch. Die Durchführung im Feld übernahm *United Action for the Elderly* (UAE). Die *Lyndon B. Johnson School of Public Affairs* (LBJ/SPA) verantwortete die Evaluation des Projekts, organisierte die Abschlusskonferenz und stellte Forschungsergebnisse zusammen.<sup>48</sup> Die erste Phase von März bis Ende Juli 1975 diente der Systementwicklung. Darauf folgte im Oktober 1975 ein erster Feldversuch, der Designschwächen und Planungsfehler offenlegen sollte. Während der dritten Phase von September 1975 bis Mai 1976 startete im Januar 1976 ein größer angelegter, neun-wöchiger Feldversuch mit überarbeiteten Lebensmittelrationen. Dessen Ergebnisse sollten in der vierten und letzten Phase von Mai bis Dezember 1976 ausgewertet werden.<sup>49</sup> Von Anfang an zielte das *Meal System* also darauf ab, mittels verschiedener Expertengruppen Forschungsdaten zu generieren, sodass ein neues, über den initialen Feldversuch hinaus skalierbares Wohlfahrtssystem im ländlichen Raum entstehen konnte.<sup>50</sup>

Grundsätzlich deckte das *Meal System* eine Mahlzeit pro Tag ab und lieferte ein Drittel der Nährstoffe, die die *National Academy of Sciences* und der *National Research Council* 1974 als empfohlene Tagesdosis (RDA) für Männer über 51 Jahren festgelegt hatten.<sup>51</sup> Jede der gelieferten Mahlzeiten bestand aus Hauptgang, zwei Beilagen, einem Getränk und einer Nachspeise und war als Mittag- oder Abendessen gedacht.<sup>52</sup> Die Projektplaner\*innen vermuteten, dass in den Küchen ihrer Proband\*innen keine Kühlschränke standen und setzten daher auf die lange Haltbarkeit

45 Vgl. „Shelf Stable Meals for Public Sector Uses – Report of a Conference on the NASA Meal System, LBJ/SPA, 1977. 24“, S089 B7, PRF, UHCL-Archives; zu Ernährung als wesentlichem Interventionspunkt von Care, vgl. Maria Heidegger, Ernährung in der psychiatrischen Anstalt. Quellenbefunde am Beispiel der „Irrenanstalt“ Hall in Tirol 1830–1914, in: Alimentation et santé dans les Alpes/Ernährung und Gesundheit in den Alpen. Histoire des Alpes/Storia delle Alpi/Geschichte der Alpen 13 (2008), 227–244.

46 „Task SRI 116, Implementation Plan. ii“, S089 B7, PRF, UHCL-Archives.

47 „Technology Incorporated – Life Sciences Division, Final Report – Design and Development of a Meal System for the Elderly, September 15, 1975, Houston Texas“, NTRS Document ID 19760003810.

48 „Task SRI 116, Implementation Plan. ii“, S089 B7, PRF, UHCL-Archives.

49 Ebd.

50 Vgl. O'Connor, Poverty Knowledge, 213–241.

51 NARA 255-GRC-1977-00921; Vgl. Hannah Findlen LeBlanc, Nutrition for National Defense. American Food Science in World War II and The Cold War, Diss. Stanford University 2019, 31.

52 „Task SRI 116, Implementation Plan. 5“, S089 B7, PRF, UHCL-Archives.

der von der NASA entwickelten Weltraumrationen bei Raumtemperatur.<sup>53</sup> Die Lagerfähigkeit bei Raumtemperatur vereinfachte zugleich die Logistik des *Meal System*. Eine Kühlkette musste in den Weiten des texanischen Raums nicht installiert werden. Die lange Haltbarkeit bei Zimmertemperatur stellte eines der wesentlichen Entwicklungsziele der *F&N Branch* bei der Entwicklung der Weltraumlebensmittel dar, auf dessen Erreichen die beteiligten Wissenschaftler\*innen stolz waren.<sup>54</sup> Als Zubereitungstechnologie standen der NASA und ihren Partnerorganisationen grundsätzlich zwei Technologien zur Verfügung, die die hohen Anforderungen an Haltbarkeit und Einfachheit in der Zubereitung erfüllten. Einerseits setzte die NASA auf Thermostabilisierung – also handelsübliche, hochehrhitzte Lebensmittel in Dosen.<sup>55</sup> Andererseits war die *F&N Branch* der NASA geübt im Einsatz von Gefriertrocknung. Gefriertrocknung bedeutete, Gerichte zunächst einzufrieren und sie dann mit Vakuum zu beaufschlagen. Hierdurch sublimierte das vorhandene Wasser. Zurück blieben bei Umgebungstemperatur poröse Lebensmittel, deren Nährstoffgehalt und Geschmack nicht beeinträchtigt war.<sup>56</sup> Für den Einsatz im Weltraum brachte die Gefriertrocknung entscheidende Vorteile. Die in Plastik vakuumierten Lebensmittel waren leicht und lange haltbar.<sup>57</sup> Zur Rehydrierung reichte es, Wasser hinzuzufügen, das als Nebenprodukt der stromerzeugenden Brennstoffzelle der Raumschiffe anfiel. Bei vielen der gefriergetrockneten Lebensmittel handelte es sich um eine Entwicklung des *Natick Laboratory* der US Army für die NASA, die nicht nur im Weltraum, sondern auch im Vietnamkrieg zentraler Bestandteil der US-amerikanischen Überlebensstrategie in extremen Umwelten wurde.<sup>58</sup> Auch hier konnten sie ihre zentralen Vorteile – Leichtigkeit, Langlebigkeit und Unabhängigkeit von Kühlung voll ausspielen. Allerdings waren gefriergetrocknete Lebensmittel vergleichsweise teuer und damit noch nicht marktreif.<sup>59</sup> Wesentlich für den Einsatz im Weltraum war eine umfangreiche Expertise in Hinblick auf die Verpackungstechnologien. Hier hatte die NASA in der Hochphase der bemannten Raumfahrt Entwicklungsarbeit geleistet, die nun dem *Meal System for the Elderly* zugutekommen sollte. Lebensmittelverpackungen für den Weltraum mussten extremen Temperaturschwankungen ebenso standhalten wie starken Vibrationen. Gase durften trotz starker Druckunterschiede nicht durch die Verpackungen diffundieren. Für alle diese Anforderungen setzte die NASA zumeist auf Lamine aus mehreren Materialien, deren unterschiedliche

53 Ebd., 6.

54 Vgl. bspw. Robert A. Nantz/Paul A. LaChance, Acceptability of Items Developed for Space Flight Feeding, in: Food Technology 21 (1967), 1361–1367; Herbert A. Hollender/Mary V. Klicka/Paul A. LaChance, Space Feeding: Meeting the Challenge, in: Cereal Science Today 13 (1968), Heft 2, 44–54.

55 "Task SRI 116, Implementation Plan. 6", S089 B7, PRF, UHCL-Archives.

56 NARA 255-FR-B10

57 E. W. Speckmann/K. J. Smith/J. E. Vanderveen/G. M. Homer/D. Wiltsie Dunco, Nutritional Acceptability of a Dehydrated Diet, in: Aerospace Medicine (1965), 256–260.

58 Vgl. LeBlanc, Nutrition for National Defense, 101; Herbert A. Hollender Correspondence, December 7, 1973, CIA-RDP75B00285R000100230001-5.

59 Kermit Bird, Selected Writings on Freeze Drying Foods, USDA ERS-147, 1964, 5.

Eigenschaften sich ergänzten.<sup>60</sup> Dem *Meal System for the Elderly* kam dieses Verpackungswissen zugute. Oberstes Ziel war, leichte Verpackungen zu entwickeln, die möglichst platzsparend verstaut werden konnten und von Senior\*innen in ihren eigenen vier Wänden zu handhaben waren.<sup>61</sup> Hierfür wurde jedes Lebensmittel einzeln entweder in eine Dose oder eine Plastiktüte verpackt. Zu jeder Mahlzeit gehörte ein Tablett, das die Lebensmittelverpackungen vor Verrutschen sicherte und zugleich als Essgeschirr diente.<sup>62</sup> Ein Pappkarton schützte die Ration mitsamt Verpackung vor weiteren Umwelteinflüssen. Die Innenseite des Kartons erklärte die Handhabung der Ration mittels Bildern und Texten in Englisch und Spanisch (Abb. 1).<sup>63</sup> Sieben dieser auch außen aufwändig gestalteten Pappkartons bildeten zusammengebunden eine Wochenration Astronautennahrung für Senior\*innen.

Über Lebensmittelpräferenzen und Geschmack amerikanischer Senior\*innen war vor Beginn des *Meal System* wenig bekannt. Um diese Wissenslücke zu schließen, führte das TRIMS im März 1975 einen Geschmacks- und Präferenztest durch. TRIMS entwickelte zunächst einen Fragebogen, der Diätpräferenzen, Essgewohnheiten und Einstellungen gegenüber Fertiggerichten abfragte und bei einem Sample von 100 über 65-Jährigen zum Einsatz kam. Im zweiten Schritt testete eine Gruppe speziell ausgebildeter Lebensmitteltechnolog\*innen den Geschmack von 149 Lebensmitteln der NASA mit Hilfe einer *9-Point Hedonic Scale*.<sup>64</sup> Diese Bewertungsskala ermöglichte es den sogenannten organoleptischen Expert\*innen, ihre individuellen Geschmackserlebnisse zu quantifizieren und so statistische Vorhersagen über die Akzeptanz neuer Lebensmittel zu treffen.<sup>65</sup> Nach dieser Testphase blieben noch 96 Lebensmittel übrig, die den geschmacklichen Anforderungen entsprachen.<sup>66</sup> 70 Senior\*innen aus der Umgebung von Houston testeten im Juni 1975 die verbliebenen Lebensmittel mit einer vereinfachten Bewertungsskala. Nur eines der Lebensmittel fiel bei den Senior\*innen durch, sodass am Ende 95 Lebensmittel für die Menüzusammenstellung zur Verfügung standen. Hieraus konnte die NASA insgesamt 21 Tagesmenüs zusammenstellen.

---

60 Vgl. NASA Johnson Space Center Oral History Project, Edited Oral History Transcript, Paul A. Lachance, Interviewed by Jennifer Ross-Nazzari. Houston, Texas and New Brunswick, New Jersey – 4 May 2006.

61 NARA 255-FR-B10.

62 “Technology Incorporated – Life Sciences Division, Final Report – Design and Development of a Meal System for the Elderly, September 15, 1975, Houston Texas”, NTRS Document ID 19760003810, 11.

63 Ebd., 11–34.

64 “Task SRI 116, Implementation Plan. 6”, S089 B7, PRF, UHCL-Archives.

65 Vgl. Herbert L. Meiselman/Howard G. Schutz, History of Food Acceptance in the US Army, in: *Appetite* 40 (2023), 199–216; Nadia Berenstien, *Flavor Added. The Sciences of Flavor and the Industrialization of Taste in America*, Diss. University of Pennsylvania 2018, 190.

66 “Meal System for the Elderly: Conventional Food in Novel Form, LBJ/SPA, 1977. 4”, S089 B7, PRF, UHCL-Archives.

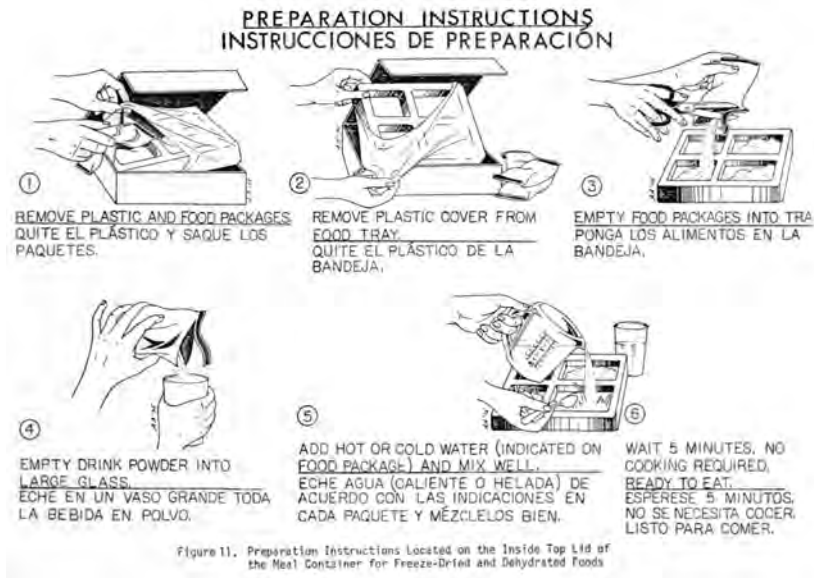


Abb. 1: Gebrauchsanleitung Meal System for the Elderly – Phase I. Aus: “Technology Incorporated – Life Sciences Division, Final Report – Design and Development of a Meal System for the Elderly, September 15, 1975, Houston Texas”, NTRS Document ID 19760003810, Bildrechte: NASA.

## 2-wöchiger Feldtest

Im Juni und Juli 1975 entwickelten UAE und LBJ/SPA gemeinsam die Grundlagen für die Distribution der Nahrungsrationen und einen Plan zur Evaluation des Feldversuchs. Die NASA startete im selben Zeitraum die Produktion der Rationen, während UAE nach der Fertigstellung der Planungsdokumente und Evaluationsbögen im Juli und August 41 Proband\*innen auswählte.<sup>67</sup> Dieser erste Feldversuch war als Generalprobe für den großen Feldversuch angelegt. Statt des avisierten 21-tägigen Menüplans war allerdings aufgrund von Produktionsengpässen nur eine 7-tägige Rotation der Tagesmenüs möglich.<sup>68</sup> Im Vordergrund dieses Feldversuchs standen die grundsätzliche Akzeptanz und Bedienbarkeit der entwickelten Lebensmittelrationen.<sup>69</sup> Ergebnisse des Feldversuchs sollten direkt und zeitnah in die Entwicklung der zweiten Iteration des *Meal System* für den großen Feldversuch eingespeist werden.<sup>70</sup>

Das dezentrale Versorgungsnetz des *Meal System for the Elderly* entfaltete sich damit erstmals in den texanischen Raum. Dennoch beschränkten sich die NASA und

67 “Task SRI 116, Implementation Plan. 15”, S089 B7, PRF, UHCL-Archives.

68 “Meal Systems for the Elderly: Progress Report, LBJ/SPA, December 1975. 3”, S089 B7, PRF, UHCL-Archives.

69 “Meal System for the Elderly: Conventional Food in Novel Form, LBJ/SPA, 1977. 7”, S089 B7, PRF, UHCL-Archives.

70 “Task SRI 116, Implementation Plan. 7”, S089 B7, PRF, UHCL-Archives.

ihre Partnerorganisationen zunächst auf kleinere Städte, die in der Nähe von Austin lagen. Hier konnte man auf bestehende Sozialstrukturen, wie Wohltätigkeitsverbände zurückgreifen, die etwaige Rezipient\*innen des *Meal System* bereits identifiziert hatten. Die Lieferung der Lebensmittel erfolgte durch lokale Freiwillige im eigenen Auto oder mittels Lieferwagen lokaler *Community Centers*, durch Mitarbeiter\*innen der Sozialdienste und Studierende der LBJ/SPA, die die Senior\*innen zunächst auch in die Handhabung der Lebensmittelrationen einwiesen und mit weiteren Fragebögen und Interviews die Evaluation des ersten Feldversuchs übernahmen.<sup>71</sup> Die täglich auszufüllenden Fragebögen erwiesen sich aber als zu komplex für die Senior\*innen und fielen als Evaluationstool aus.<sup>72</sup> Ergiebiger waren Interviews und eine fotografische Dokumentation der Lebensumstände der versorgten Senior\*innen (Abb. 2). Aus diesen generierte die LBJ/SPA anonymisierte narrative Fallbeschreibungen, um die Lebenssituation der Rezipient\*innen sowie die wesentlichen Vorteile und Probleme des *Meal System for the Elderly* darzustellen.<sup>73</sup> Insofern diente dieser erste Feldversuch nicht nur einem Funktionstest, sondern half auch zu klären, mit welchen Forschungs- und Darstellungsmethoden die Evaluation des Programms überhaupt durchführbar war.



Abb. 2: Freiwillige weist Seniorin in den Gebrauch des Meal System ein. Aus: "Technology Utilization Program – Meal System for the Elderly, p.14" Section 089, Box 7, Pointdexter Reference Files, Center Series. JSC History Collection, University of Houston-Clear Lake Archives. Bildrechte UHCL-Archives.

## Redesign

Am Ende des ersten Feldversuchs floss das Feedback der Senior\*innen in die Überarbeitung des *Meal System* ein. Die Akzeptanz der Lebensmittel war grundsätzlich gut. Über 80 Prozent der Teilnehmer\*innen äußerte ein Interesse an einer weiteren Versorgung mit den Lebensmitteln. Nur eine Erbsensuppe war davon ausgenommen. Die Anleitung für das Gericht enthielt eine zu kurze Rehydrationszeit.<sup>74</sup> Da die Erbsensuppe aber aus Gründen der optimalen Nährstoffzusammensetzung nicht gestrichen werden konnte, fügte die NASA für den zweiten Feldversuch Sahnesauce

71 "Meal System for the Elderly: Conventional Food in Novel Form, LBJ/SPA, 1977. 7–8", S089 B7, PRE, UHCL-Archives; NARA 255-FR-B15.

72 "Meal System for the Elderly: Conventional Food in Novel Form, LBJ/SPA, 1977. 11", S089 B7, PRE, UHCL-Archives.

73 Ebd., 11.

74 NARA 255-FR-B7.

hinzu und verlängerte die angegebene Rehydrierungsdauer.<sup>75</sup> Insgesamt beobachtete die NASA eine leichte Präferenz der Senior\*innen für thermostabilisierte Konserven gegenüber den gefriergetrockneten Lebensmitteln, was sie auf Bekanntheitseffekte zurückführte.<sup>76</sup> Problematisch waren auch Erdnüsse und Mandeln, die die Planer\*innen dem *Meal System* als Snack mitgegeben hatten. Mit ihnen waren die Senior\*innen, die sich häufig keinen Zahnarztbesuch leisten konnten, überfordert. Mandeln und Erdnüsse wurden daher zugunsten proteinreicher süßer Riegel gestrichen.<sup>77</sup>

Ein Problem stellte das Gewicht der Wochenrationen dar. Die Pakete waren schlichtweg zu schwer, um von den Senior\*innen getragen zu werden. Zeitgleich beobachteten die ausgesandten Evaluator\*innen, dass die Senior\*innen den täglich gelieferten „quite fancy plastic tray“ nicht wie vorgesehen als Geschirr verwendeten, sondern die Tablettts sammelten oder im Haushalt für andere Aufgaben verwendeten.<sup>78</sup> Stattdessen nutzten sie lieber ihr eigenes Geschirr. Eine frühere Studie hatte bereits in der ersten Designphase die Vermutung geäußert, dass das Systemgeschirr überflüssig sein könnte und es als wesentlichen Kosten- und Gewichtstreiber des Systems identifiziert.<sup>79</sup> Nach dem Ende des ersten Feldversuchs war es daher naheliegend, das Systemgeschirr ersatzlos zu streichen. Dies erlaubte auch eine deutliche Vereinfachung des Verpackungskartons, den die Designer\*innen von NASA und Subunternehmer *Technology Inc.* dünner und leichter gestalten konnten. Die neuen Maße erlaubten nun auch, die Rationen per Post zu senden (Abb. 3).

Das blau-weiße Farbschema und die filigranen Zeichnungen der Gebrauchsanleitung konnten die Senior\*innen im ersten Feldversuch jedoch nur schlecht entziffern und wurden durch kürzere Texte mit vereinfachten Anleitungen in großen, schwarzen Lettern ersetzt.<sup>80</sup> Die Verpackungen der einzelnen Lebensmittel erhielten farbliche Codierungen. Rote Verpackungen bedeuteten, der Inhalt sollte erhitzt werden. Blaue Verpackungen signalisierten kalten Konsum.<sup>81</sup> Ein neues „eye-catching design consisting of red, yellow and black colors“ zierte nun die Tagesrationen und Wochenkartons.<sup>82</sup> Keine Änderung nahm die NASA an der Größe der Tagesrationen vor, um rechnerisch weiterhin ein Drittel des täglichen Nährstoffbedarfs bereitstellen zu können, auch wenn die meisten Senior\*innen fast einen ganzen Tag von der Ration leben konnten.

75 “Meal System for the Elderly: Conventional Food in Novel Form, LBJ/SPA, 1977. 14”, S089 B7, PRF, UHCL-Archives.

76 Ebd., 12.

77 Ebd., 14.

78 NARA 255-FR-B7.

79 “Technology Incorporated – Life Sciences Division, Final Report – Design and Development of a Meal System for the Elderly, September 15, 1975, Houston Texas”, NTRS Document ID 19760003810, 33.

80 NARA 255-FR-B7.

81 NARA 255-FR-B10.

82 “Meal System for the Elderly: Conventional Food in Novel Form, LBJ/SPA, 1977. 15”, S089 B7, PRF, UHCL-Archives.

Abb. 3: Redesign. Phase II. Aus: "Meal System for the Elderly: Conventional Food in Novel Form, p. 32", LBJ/SPA, 1977, Section 089, Box 7, Point-dexter Reference Files, Center Series. JSC History Collection, University of Houston-Clear Lake Archives. Bildrechte: UHCL-Archives.



## 9-wöchiger Feldtest

Nach der Überarbeitungsperiode begann der großangelegte Feldversuch mit 168 Proband\*innen Ende Januar 1976.<sup>83</sup> NASA und ihre Partnerorganisationen wollten mit dem zweiten Feldtest die langfristige Wirkung des *Meal System* in unterschiedlichen Situationen testen und zugleich in einer soziologischen Untersuchung mehr über Senior\*innen und ihr Leben in Erfahrung bringen. Dafür unterteilten die NASA und ihre Partnerorganisationen den texanischen Raum in Flächen gemeinsamer Lebensumstände, die die Auswahl der zu versorgenden Senior\*innen strukturierte.<sup>84</sup>

In der texanischen Fläche gab es zwei Proband\*innengruppen. Die erste Gruppe alleinlebender Älterer versorgten Freiwillige, die die Nutzung des *Meal System* erklärten, überwachten und auch die Evaluation vornahmen.<sup>85</sup> Hierfür dienten wöchentliche Interviews, um etwaige Akzeptanzprobleme zeitlich genau lokalisieren zu können. Gleichzeitig befürchteten die NASA und ihre Partnerorganisationen einen durch die rund 200 Freiwilligen auftretenden sogenannten „halo effect“, der die Akzeptanz des Programms verfälschen könnte.<sup>86</sup> Eine zweite Gruppe erhielt daher im Anschluss an eine einwöchige Eingewöhnungsphase mit persönlichem Kontakt die Wochenrationen nur noch per Post. Fragebögen zur Evaluation wurden mit den Paketen verschickt und per Post retourniert. Ein Interview fand erst am Ende des Feldversuchs statt (Abb. 4).<sup>87</sup>

83 "Task SRI 116, Implementation Plan. 17", S089 B7, PRF, UHCL-Archives.

84 Zu Umwelt und sozialem Raum in der Gerontologie vgl. Gavin J. Andrews/Joshua Evans/Janine L. Wiles, Re-Spacing and Re-Placing Gerontology. Relationality and Affect, in: *Ageing & Society* 33 (2013), Heft 8, 1339–1373, 1343.

85 "Task SRI 116, Implementation Plan. 8", S089 B7, UHCL-Archives.

86 "Meal System for the Elderly: Conventional Food in Novel Form, LBJ/SPA, 1977. iii", S089 B7, PRF, UHCL-Archives.

87 "Task SRI 116, Implementation Plan. 9", S089 B7, PRF, UHCL-Archives.

*Abb. 4: Links: Auslieferung durch eine freiwillige Seniorin. Rechts: Evaluationspostkarte. Zusammengestellt nach: NARA 255-FR-B31; "Meal System for the Elderly: Conventional Food in Novel Form, LBJ/SPA, 1977", Section 089, Box 7, Pointdexter Reference Files, Center Series. JSC History Collection, University of Houston-Clear Lake Archives. Bildrechte: NARA, UHCL-Archives.*

Insgesamt dauerte der Feldversuch neun Wochen mit einer anschließenden Option auf Verlängerung. Eine kleinere Gruppe Senior\*innen erhielt das *Meal System* weitere sechs Wochen und lebte damit insgesamt 15 Wochen von Weltraumnah-

90 Zur Bedeutung der social survey für die Genese der Gerontologie vgl. Katz, *Disciplining Old Age*, 69–76.

rung.<sup>91</sup> Die Hälfte der Proband\*innen war zwischen 71 und 80 Jahren alt, wobei Frauen 72 Prozent der mit NASA-Lebensmitteln versorgten Senior\*innen ausmachten. Etwa 70 Prozent lebten allein. Nur 37 Prozent besaßen ein eigenes Auto. Die Mehrheit war damit faktisch immobil. Nur 75 Prozent der Senior\*innen konnten sich vor dem Programm eine heiße Mahlzeit am Tag leisten, wobei auch bei diesen die Auswahl der Lebensmittel durch Armut stark eingeschränkt war. Ganze 30 Prozent der Proband\*innen war so krank, dass sie das Haus nicht verlassen konnten.<sup>92</sup> Für diese Zielgruppe bewährte sich das *Meal System*. Die Lebensmittelrationen wurden gut angenommen und verbesserten die Lebenssituation der Senior\*innen.<sup>93</sup> Drei Viertel der Teilnehmer\*innen wünschten sich eine Fortsetzung des Programms – wenn auch, zur Enttäuschung der Projektplaner\*innen, nicht unbedingt jeden Tag.<sup>94</sup> Insbesondere die einfache Zubereitung der Lebensmittel und ihr Geschmack stießen auf positive Resonanz. Die Verpackungen waren leicht zu öffnen und der Menüplan hinreichend abwechslungsreich. Ebenso überzeugten Qualität und Menge der Lebensmittel, wobei auch im zweiten Feldversuch die Senior\*innen mit einer einzelnen Mahlzeit häufig über den ganzen Tag kamen.<sup>95</sup> Die Zeitersparnis, die durch die schnelle Zubereitung und Hauslieferung entstand, nutzten die Senior\*innen für „gardening, visiting friends, or doing household chores“<sup>96</sup>. In den Augen der Planer\*innen war das System damit tatsächlich in der Lage, die eingangs skizzierte Abwärtsspirale der Altersanorexie sowohl von der ernährungsphysiologischen als auch von der psychologischen Seite anzugreifen.<sup>97</sup>

Die neu gestalteten Pappkartons bewährten sich weitestgehend im Feldtest. Sowohl die Lieferung per Post als auch die Lieferung per Freiwillige klappte in den Augen der Senior\*innen und der Projektplaner\*innen problemlos.<sup>98</sup> Mit 10lb (4,5 kg) waren die Wochenrationen allerdings immer noch sehr schwer, sodass Senior\*innen, die die Lebensmittel per Post erhielten, Schwierigkeiten hatten, sie ins Haus zu transportieren. Wo Freiwillige die Lebensmittelrationen lieferten, brachten die Freiwilligen meist die Rationen bis in die Küche.<sup>99</sup> Die neuen Verpackungen für Tagesrationen wiederum waren für den Postversand zu instabil. Sie kollabierten leicht und fixierten die Dosen nicht ausreichend. Beulen und zum Teil sogar Leckagen waren die Folge und die NASA sah sich gezwungen, während des Feldtests das Paket noch einmal zu überarbeiten.<sup>100</sup>

91 “Meal System for the Elderly: Conventional Food in Novel Form, LBJ/SPA, 1977. 2”, S089 B7, PRF, UHCL-Archives.

92 Ebd., vii.

93 Vgl. NARA 255-FR-B12.

94 “Outline to Accompany LBJ Evaluation Presentation, Johnson Space Center, April 27, 1976”, S089 B7, PRF, UHCL-Archives.

95 NARA 255-FR-B11.

96 “Meal System for the Elderly: Conventional Food in Novel Form, LBJ/SPA, 1977. vii”, S089 B7, PRF, UHCL-Archives.

97 Ebd.

98 Ebd.

99 Ebd., 35.

100 Ebd.

Eine medizinische Evaluation unter der Ägide der *University of Texas Medical Branch at Galveston* (UTMBG) ergänzte die Bemühungen der empirischen Sozialforschung.<sup>101</sup> Dreimal untersuchten die Ärzt\*innen die körperliche Verfassung und den Metabolismus der Senior\*innen und prüften ihre Ernährungsgewohnheiten.<sup>102</sup> Die Ergebnisse dieser Tests entsprachen weitgehend den Erwartungen der Ärzt\*innen. Leiden wie Sehschwäche, Bluthochdruck und schlechte Zähne waren alters- und zielgruppenbedingt zu erwarten gewesen. Die Teilnahme am *Meal System for the Elderly* zeigte keine negativen metabolischen Effekte. Wichtige Blutwerte der Senior\*innen blieben gleich oder verbesserten sich leicht.<sup>103</sup> Zugleich deckte die medizinische Evaluation der Senior\*innen soziopolitische Probleme auf. Viele der Senior\*innen hatten aus Kosten- und Mobilitätsgründen seit Jahren keine Arztpraxis aufgesucht.<sup>104</sup> In anderen Fällen führten die politischen Einstellungen der lokalen Ärzt\*innen selbst zu Problemen. So war die UTMBG für die Teilnahme am *Meal System for the Elderly* und für die medizinische Evaluation auf die Kooperationsbereitschaft lokaler Ärzt\*innen angewiesen.<sup>105</sup> Diese verweigerten jedoch mitunter die Kooperation, weil sie staatliche Intervention und die Einrichtung „[of] another welfare program“ ablehnten.<sup>106</sup> Andere fürchteten, ihre Patient\*innen könnten zu schlecht behandelten Versuchskaninchen eines medizinischen Feldversuchs werden.<sup>107</sup> Auch Fälle, in denen lokale Ärzt\*innen eine hohe Gebühr für die Freigabe ihrer Patient\*innen verlangten, bereiteten den Planer\*innen des *Meal System* und den mittellosen Patient\*innen Schwierigkeiten.<sup>108</sup> An diesen Fällen wird deutlich, dass das *Meal System for the Elderly* auch in politische Kontexte der 1970er Jahre eingebettet und trotz seiner ruralen Situierung nicht von größeren gesellschaftlichen Trends wie Wissenschafts- und Sozialstaatskepsis entkoppelt war. Kurzfristig behielten sich die Ärzte der UTMBG damit, in kritischen Fällen die Begutachtung der Senior\*innen komplett zu übernehmen. Langfristig bedeutete diese Episode, dass die NASA und ihre Projektplaner\*innen sich auch der politischen Dimension ihres Projekts nähern mussten. Insofern war es naheliegend, nach dem Abschluss der sozialwissenschaftlichen und medizinischen Forschungsphase des zweiten Feldversuchs das Projekt mit einer politikwissenschaftlichen Untersuchung zu beenden.

101 Ebd., 1

102 Ebd., 38.

103 Ebd.

104 Ebd., 75.

105 NARA 255-FR-B8.

106 “Meal System for the Elderly: Conventional Food in Novel Form, LBJ/SPA, 1977. 75”, S089 B7, PRE, UHCL-Archives.

107 Ebd.

108 Ebd.

## Konferenz

Von April bis Dezember 1976 stellte die NASA mit den Kooperationspartnern die Evaluationsergebnisse und den finalen Bericht zusammen.<sup>109</sup> An der Abschlusskonferenz, die etwas verspätet erst im Juni 1977 stattfand, nahmen auch Vertreter\*innen von Bundes- und Staatsbehörden, NGOs und interessierten Lebensmittelkonzernen teil.<sup>110</sup> Federführend war die LBJ/SPA unter Dekan Jürgen Schmandt (1929–2023). Für die LBJ/SPA war das *Meal System* nicht nur ein Forschungsprojekt, sondern auch Lehrprojekt und „social experiment“, das Studierenden wichtige Kompetenzen für zukünftige Regierungslaufbahnen vermitteln sollte.<sup>111</sup> Die Studierenden der LBJ/SPA hatten im Vorfeld der Konferenz Interviews mit potenziellen Stakeholdern geführt. Inputvorträge der Konferenz griffen die Interviewergebnisse auf und präsentierten sie den Teilnehmer\*innen. Diskussionsrunden und Workshops sollten neue Anwendungsszenarien und Weiterentwicklungsoptionen für das *Meal System* erzeugen.<sup>112</sup> Dabei wurde deutlich, dass zwar genereller Konsens über die Attraktivität des Programms herrschte. Die externen Teilnehmer\*innen bemängelten jedoch die Kosten und übten Kritik an der Funktionalität des *Meal System*. Aus Sicht teilnehmender Ernährungsexpert\*innen setzte das System zu sehr auf astronautische Fertigprodukte. Für die Zukunft empfahl man dagegen, auf die Verwendung von frischen Lebensmitteln, Obst und Gemüse zu setzen. Dies war zwar logistisch problematisch, entsprach aber auch den Wünschen der Senior\*innen für ein zukünftiges Programm.<sup>113</sup>

Auch die Anwendung des *Meal System* außerhalb der ländlichen Altenpflege schien zweifelhaft. Teilnehmende Katastrophenschutzbehörden schlossen die Nutzung in Notsituationen aus Praktikabilitätsgründen aus und Industrieteilnehmer\*innen zweifelten an einer Umsetzung als kommerzielles Produkt.<sup>114</sup> Andere Teilnehmer\*innen bemängelten das Studiendesign der LBJ/SPA als zu wenig distanziert und stellten damit die Ergebnisse des Programms insgesamt in Frage.<sup>115</sup> Einig war man sich, dass weitere Forschung nötig war. Ein noch größerer Feldtest in drei Bundesstaaten sollte die Vorteile des *Meal System for the Elderly* endgültig belegen.<sup>116</sup> Allerdings ohne große Beteiligung der NASA. Aus Sicht der Konferenzteilnehmer\*innen war die Aufgabe der Weltraumbehörde erfüllt. Das *Meal System for the Elderly* war zwar noch kein funktionales *Spin-Off*, die jetzt anstehende Überarbeitung und Verbreitung des Programms überstieg aber den politischen Auftrag der Weltraumbehörde. Nun waren Akteur\*innen der Industrie und der sozialen Sicherungsnetze

109 “Task SRI 116, Implementation Plan. 19”, S089 B7, PRF, UHCL-Archives.

110 Ebd., 10.

111 “Meal System for the Elderly: Conventional Food in Novel Form, LBJ/SPA, 1977. iv”, S089 B7, PRF, UHCL-Archives.

112 Vgl. Kupper, Szenarien, 123–177.

113 “Shelf Stable Meals for Public Sector Uses – Report of a Conference on the NASA Meal System, LBJ/SPA, 1977. 51” sowie “Meal System for the Elderly: Conventional Food in Novel Form, LBJ/SPA, 1977. 33”, S089 B7, PRF, UHCL-Archives.

114 “Shelf Stable Meals for Public Sector Uses – Report of a Conference on the NASA Meal System, LBJ/SPA, 1977. 28-30; 40-42”, S089 B7, PRF, UHCL-Archives.

115 Ebd., 50.

116 Ebd., 52.

gefragt, um das *Meal System* zu vollenden.<sup>117</sup> Das Geld hierfür sollte vor allem die Bundesregierung bereitstellen. Entsprechend hatten Senator\*innen und Kongressabgeordnete für beide Kammern des US-Kongress' Gesetzesvorlagen vorbereitet.<sup>118</sup> Der sogenannte *National Meals on Wheels Act* enthielt dementsprechend die Aufforderung an die NASA, zusammen mit Partnerorganisationen in Industrie sowie mit Akteur\*innen auf staatlicher und kommunaler Ebene einen neuen Feldversuch mit mehreren tausend Senior\*innen auf den Weg zu bringen. Die Gesetzesvorhaben versandeten jedoch ohne zur Abstimmung zu kommen in den Komitees beider Kammern. Der geplante erweiterte Feldversuch in drei Bundestaaten wurde nie Realität.

## Cordon Blah

Inwiefern die mediale Rezeption des Programms an seinem Ende beteiligt war, lässt sich aus der Distanz nicht beurteilen. Regionalzeitungen berichteten positiv über das Programm.<sup>119</sup> Zumindest einmal berichtete die *NBC* in ihren Abendnachrichten wohlwollend über das *Meal System*.<sup>120</sup> Mitarbeiter\*innen von NASA und LBJ/SPA hielten Fachvorträge und berichteten im US-Kongress vom Projekt.<sup>121</sup> Gleichwohl war nicht alle Berichterstattung positiv. Insbesondere ein Verriss des *Meal System* durch den Ernährungsautor und Kritiker John C. Keats (1921–2000) in der *New York Times* sticht heraus. Keats griff die zeitgenössische Kritik an technokratischen Interventionen auf und fokussierte sie auf das *Meal System*.<sup>122</sup> Dabei unterzog er auch die von der NASA eingesetzten Forschungs- und Entwicklungsstrategien einer Fundamentalkritik.

„I find the tunnel vision of the NASA people to be as repellent and as inhuman as their lugubrious language. [...] NASA's new project is certainly well-intended, but it strikes me as being just another example of scientific bureaucracy's frequently misplaced enthusiasms, because there is nothing about it that is in any way humane. [...] I believe that old people need company more than they need systems. I believe that there is much more to food than nourishment, and much more to a meal than the food. I believe that old people, like all other people, need to eat food prepared by loving hands, and that they need to eat in communion with friends, [...]“<sup>123</sup>

117 „Shelf Stable Meals for Public Sector Uses – Report of a Conference on the NASA Meal System, LBJ/SPA, 1977. 54“, S089 B7, PRF, UHCL-Archives.

118 National Meals-on-Wheels Act, S.R. 3585, H.R. 14456, 94th Cong. (1976); National Meals-on-Wheels Act, H.R.6336, 95th Cong. (1977).

119 Vgl. „The Houston Post, March 26, 1976“, S089 B7, PRF, UHCL-Archives.

120 „NBC Nightly News, June 7, 1977, Transcript“, S089 B7, PRF, UHCL-Archives.

121 Vgl. „NASA Meals System for the Elderly, Statement by Dr. Jurgen Schmandt LBJ School of Public Affairs, University of Texas at Austin – Before the U.S. Senate Select Committee on Nutrition and Human Needs, June 17, 1976“, S089 B7, PRF, UHCL-Archives.

122 Vgl. James Harvey Young, Health Fraud: A Hardy Perennial, in: *Journal of Policy History* 9 (1997), Heft 1, 117–140, hier 124.

123 John Keats, Cordon Blah, in: *New York Times*, 8.4.1976.

Im Zuge der negativen Presse kontaktierte die NASA die PR-Agentur *J. Walter Thompson* aus New York, die seit Jahrzehnten in der Lebensmittelbranche tätig war, um mögliche PR-Kampagnen zu besprechen.<sup>124</sup> Die Agentur wiederum heuerte auf eigene Rechnung eine organoleptische Expertin an, die die Lebensmittel testete. Allerdings kam die externe Expertin zu dem Schluss, dass die Lebensmittel der NASA mangelhaft waren. Im Vergleich mit gefriergetrockneten Suppen von kommerziellen Anbietern, wie *Lipton*, schnitten die teureren Produkte der NASA schlechter ab. Die PR-Agentur schlug daher vor, in Zukunft mehr auf kommerzielle Produkte zu setzen. Hier stellt sich die Frage, inwiefern Klassen- und Wohlstandsunterschiede zwischen Expert\*innen und Proband\*innen sowie Machtgefälle in die Bewertung des *Meal System* mit einfließen. Was aus Perspektive wohlhabender New Yorker\*innen nicht ihren Ansprüchen genügte, war laut Evaluationsergebnissen für alleinstehende und arme Senior\*innen in den Weiten der Prärie hochwillkommene, kostenlose Nahrung. Umgekehrt muss die Frage im Raum stehen, inwiefern gerade die Bedürftigkeit der Senior\*innen die Evaluationsergebnisse verfälschte.<sup>125</sup> Für solche sozioökonomischen Machtgefälle zwischen Forschenden und beforschten Senior\*innen, die die Senior\*innen überhaupt als Forschungssubjekte verfügbar machten, war das *Meal System* mit Ausnahme der LBJ/SPA weitgehend blind.<sup>126</sup> Für die LBJ/SPA waren solche ethischen Aspekte des hier durchgeführten *social experiments* jedoch nicht Forschungsgegenstand einer selbstreflexiven Gerontologie, sondern in erster Linie Lehrinhalte, um den am Projekt beteiligten Studierenden normative Kompetenzen für ihre zukünftige Laufbahn mit auf den Weg zu geben.<sup>127</sup> An der grundsätzlichen Solidität des Forschungsdesigns trotz impliziter Machtgefälle zweifelte auch die LBJ/SPA nicht.

## Programmkosten

Das größte Problem für die Zukunft des *Meal System* waren jedoch vermutlich weder die Kritik John Keats' oder durch Machtgefälle verfälschte Daten, sondern die Kosten, die insbesondere auf der Abschlusskonferenz breit diskutiert wurden. Die teuersten Gerichte des *Meal System* kosteten \$5.58 und das günstigste \$2.33. Im Schnitt kostete jedes Gericht inklusive Verpackung \$2.88. Insbesondere die Kosten für die speziell angefertigten Konservendosen trieben den Preis für die Rationen in die Höhe – etwa um \$1.28 pro Ration.<sup>128</sup> Obendrauf kamen noch die Transportkosten, die bei etwa \$1.20 pro Wochenpaket rangierten.<sup>129</sup> Die von TRIMS am Anfang des Programms interviewten Senior\*innen gaben für alle

124 Vgl. Doris Witt, *Black Hunger – Food and the Politics of U.S. Identity*, Oxford 1999, 27.

125 Aryn Martin/Natasha Myers/Ana Viseu, *The Politics of Care in Technoscience*, in: *Social Studies of Science* 45 (2015), Heft 5, 625–641, hier 627.

126 Vgl. Katz, *Disciplining Old Age*, 79.

127 "Meal System for the Elderly: Conventional Food in Novel Form, LBJ/SPA, 1977. iv-v", S089 B7, PRE, UHCL-Archives.

128 Ebd., vii.

129 Ebd.

Lebensmittel pro Woche insgesamt zwischen \$10 und \$15 aus. Das NASA-Programm sollte dagegen im Prinzip nur eine Mahlzeit am Tag ersetzen und kostete im Schnitt bereits \$20.16 pro Woche. Der Betrag wiederum, den die texanische Regierung als akzeptable Ausgabe für eine subventionierte Mahlzeit pro Tag errechnet hatte, lag bei \$1.91 pro Mahlzeit und damit deutlich unter den Durchschnittspreisen für eine NASA-Mahlzeit.<sup>130</sup> Für das *Meal System for the Elderly* war damit eine Fortführung jenseits der ersten beiden Feldversuche fraglich. Staatliche Akteur\*innen wie das *Texas Department of Public Welfare* verloren angesichts der hohen Kosten das Interesse an einer Weiterführung des Programms.<sup>131</sup> Industrieseitig lohnte sich weitere Forschungs- und Entwicklungsarbeit damit nicht, da der Staat als potenzieller Großkunde ausfiel. Die Zielgruppe konnte sich das *Meal System* ebenfalls nicht leisten. Die Rationen der NASA waren teurer als die Lebensmittel, die sich die Senior\*innen sonst beschafften, und in der Evaluation zeigte sich, dass nur wenige Senior\*innen bereit waren, mehr als \$1 bis \$1.5 pro Ration auszugeben.<sup>132</sup>

## Retort Pouches

Die hohen Kosten waren für die NASA und ihre Partnerorganisationen allerdings nicht wesentliche Ursache für die Folgenlosigkeit des *Meal System for the Elderly*, sondern selbst Symptom einer technisch-regulatorischen Zwangslage, auf die keine der beteiligten Organisationen Einfluss nehmen konnte. Schon zu Beginn des Programms hatte die NASA auf den Einsatz von neuartigen *Retort Pouches* spekuliert, die versprachen, die Kosten des Programms zu reduzieren.<sup>133</sup> Bei diesen *Retort Pouches* handelte es sich um eine besondere Spielart der Thermostabilisierung. Anders als im klassischen Verfahren wurden hierbei jedoch keine Lebensmittel in Blechdosen gefüllt und sterilisiert, sondern in vakuumierten und unter Hochdruck verschweißten Beuteln aus Polyethylen, Aluminium und Polypropylen.<sup>134</sup> Zum Zeitpunkt des *Meal System for the Elderly* befand sich diese Technologie schon seit etwa 15 Jahren in der Entwicklung.<sup>135</sup> Sie versprach, Verpackungsgewicht und Volumen gegenüber den Aluminiumdosen deutlich zu reduzieren und dennoch die einfache Anwendung der Dosen beizubehalten. Anders als bei gefriergetrockneten Lebensmitteln mussten die *Retort Pouches* auch nicht rehydriert werden, waren in der Herstellung bedeu-

130 Vgl. NARA 255-FR-B10; "Shelf Stable Meals for Public Sector Uses – Report of a Conference on the NASA Meal System, LBJ/SPA, 1977. 20", S089 B7, PRE, UHCL-Archives.

131 Vgl. die sogar etwas höher angesetzten Zahlen für das Meal System for the Elderly hier "Shelf Stable Meals for Public Sector Uses – Report of a Conference on the NASA Meal System, LBJ/SPA, 1977. 44", S089 B7, PRE, UHCL-Archives.

132 "Meal System for the Elderly: Conventional Food in Novel Form, LBJ/SPA, 1977. 27", S089 B7, UHCL-Archives.

133 "Technology Incorporated – Life Sciences Division, Final Report – Design and Development of a Meal System for the Elderly, September 15, 1975, Houston Texas", NTRS Document ID 19760003810, 33.

134 NARA 255-FR-B37; Bryan Miller, Will the pouch be the new tin can?, in: New York Times, 12.8.1981.

135 Vgl. Neil H. Mermelstein, The Retort Pouch in the U.S., Special Issue Retort Pouch, in: Food Technology 30 (1976), Heft 2, 28 – 37.

tend billiger und schmeckten besser.<sup>136</sup> Zum Verzehr reichte einfaches Erwärmen.<sup>137</sup> Insbesondere das *Natick Laboratory* der US Army hatte in den vergangenen Jahren viel Forschungs- und Entwicklungsarbeit geleistet. Lebensmittel in *Retort Pouches*, die nicht rehydriert werden mussten, boten in Kampfgebieten ohne sauberes Trinkwasser Vorteile.<sup>138</sup> Die NASA setzte ebenfalls in kleinerem Umfang seit den Apollo-Missionen auf *Retort Pouches*, die sie „wet-packs“ nannte.<sup>139</sup> Für die Astronauten von Apollo 8 gab es beispielsweise Truthahnbraten als besonderes Weihnachtsfestessen während der ersten bemannten Mondumrundung.<sup>140</sup>

Die Nutzung für die Astronautenversorgung im All blieb im amerikanischen Kontext allerdings eine seltene Ausnahme. Denn anders als in Japan und Europa, wo Produkte in *Retort Pouches* wie der Fruchtsaft *Capri-Sonne* sich bereits großer Beliebtheit erfreuten, war die breite Verwendung der neuen Technologie in den Vereinigten Staaten bis 1979 verboten.<sup>141</sup> Die für Lebensmittelfreigaben verantwortliche *Food and Drug Administration* (FDA) blockierte die Zulassung. Sie befürchtete, dass bei hohen Temperaturen und extremen Druckverhältnissen Karzinogene aus den Polyurethan-Klebstoffen, mit denen die Folien laminiert waren, in die Lebensmittel gelangen könnten.<sup>142</sup> Vor einer möglichen Zulassung verlangte die FDA weitere Untersuchungen, um Gefahren auszuschließen.<sup>143</sup> Hierin äußerte sich die politische Vorsicht einer Behörde, die in den 1970ern durch mehrere Lebensmittelskandale sensibilisiert worden war und zugleich vermehrt auf die Folgekosten industriellen Handelns blickte.<sup>144</sup> Die Zulassung für die *Retort Pouches* erfolgte in den Vereinigten Staaten viel zu spät für das bis 1979 fast schon vergessene *Meal System*. Die NASA und ihre Projektpartnerorganisationen aber waren sich sicher, dass mit der Verwendung von *Retort Pouches* die fundamentale Schwachstelle des *Meal System for the Elderly* hätte behoben werden können. Denn die Evaluationsergebnisse zeigten, dass die Senior\*innen die thermostabilisierten Lebensmittel in Aluminiumdosen der gefriergetrockneten Weltraumkost vorzogen. Einerseits wegen der gewohnungsbedürftigen Rehydrierung, andererseits schmeckten die traditionellen Konservengerichte deutlich besser und hatten eine natürlichere Konsistenz. Beides waren Kritikpunkte, die auch die Astronauten immer wieder den verantwortlichen Forscher\*innen der *F&N Branch* aus dem All nach Houston funkten.<sup>145</sup> Gleichzeitig waren die Aluminiumdosen zu schwer, zu voluminös und vor allem zu teuer. Hier, so glaubten

136 Vgl. NARA 255-FR-B10

137 Vgl. Mermelstein, *The Retort Pouch in the U.S.*

138 Vgl. Miller, *Will the pouch be the new tin can?*

139 NASA SP-202, *Aerospace Food Technology, Conference Proceedings*, Tampa (FL) 1996, hier 7.

140 Ebd.

141 „Meal System for the Elderly: Conventional Food in Novel Form, LBJ/SPA, 1977. 5“, S089 B7, PRF, UHCL-Archives; Vgl. Special Issue Flexible Packaging, in: *Food Technology* 33 (1980), Heft 9.

142 Thomas Fazio, *FDA's View of Extraction Testing Methods for Evaluation of Food Packaging Materials*, in: *Food Technology* 32 (1979), Heft 4, 61–62.

143 Ebd.

144 Vgl. Alan I. Marcus, *Sweets for the Sweet: Saccharin, Knowledge, and the Contemporary Regulatory Nexus*, in: *Journal of Policy History* 9 (1997), Heft 1, 33–47.

145 „Meal System for the Elderly: Conventional Food in Novel Form, LBJ/SPA, 1977. 26“, S089 B7, PRF, UHCL-Archives; Vgl. Cubasch/Neier, *Negotiating Future Foods*.

NASA und LBJ/SPA, hätten die günstigen und leichten *Retort Pouches*, mit denen sich leicht auch individuelle Rationen realisieren ließen, Abhilfe schaffen können.<sup>146</sup>

## Lebensmittelversorgung als System

Letztlich scheiterte das *Meal System for the Elderly* an Forschungsperspektiven, die es zunächst außer Acht gelassen hatte. Die ökonomische Analyse des *Meal System for the Elderly* erfolgte zu spät, um positiv auf die Ausgestaltung des Systems Einfluss nehmen zu können, und torpedierte stattdessen seine Chancen auf Fortbestand und Weiterentwicklung. Die Expertise der FDA blieb bei der Entwicklung der Lebensmittel außen vor und ein Wissen, wie mit den regulativen Bedenken der Behörde umzugehen gewesen wäre, scheint ebenfalls nicht Teil der Expertise des Programmkonsortiums gewesen zu sein. John Keats wiederum formulierte in der *New York Times* die Grundzüge einer Gegenposition, die den pflegerischen Interventionsstrategien des *Meal System* diametral entgegenstanden.

Gerade an diesen Fehlstellen des *Meal System for the Elderly* zeigt sich aber die enge Verzahnung von Wissensbeständen und Forschungsperspektiven, die für die Entwicklung dezentraler Wohltätigkeitsstrukturen notwendig waren. Im *Meal System for the Elderly* traf politikwissenschaftliche Expertise auf lebensmitteltechnische, genauso wie auf sozialwissenschaftliche, ökonomische sowie ernährungsphysiologische und ernährungspsychologische Fachkompetenzen. Die Erfahrung der Freiwilligen im Feld verknüpfte sich mit den Geschmackstests und Fragebogentechniken der organoleptischen Expert\*innen und dem Prozesswissen politischer Akteur\*innen in Washington. Es gab dabei nicht eine dominante Leitdisziplin, sondern verschiedene Expertisen, die ihre eigenen Blickwinkel, Forschungsstrategien und Techniken zum Einsatz brachten.<sup>147</sup>

Eine besondere Bedeutung kam dabei der Organisation, Zirkulation und Synchronisierung der verschiedenen Wissensbestände zu.<sup>148</sup> Die Lebensmitteltechnolog\*innen der *F&N Branch* folgten dem technologischen Stil der NASA, die ein besonderes Augenmerk auf *System-Engineering* legte, um ihre komplexen Technologien zu gestalten. *System-Engineering* bedeutete, Forschungs- und Entwicklungsarbeit durch standardisierte Schnittstellen zwischen Expert\*innengruppen planbar zu machen.<sup>149</sup> Dies inkludierte neben strikter Definition der einzelnen Arbeitspakete auch, das Sozial- und Interaktionsverhalten der Expert\*innengruppen durch Managementvorgaben zu normieren.<sup>150</sup> Entsprechend dieser immer schon im *System-Engineering* angelegten sozialen Komponente versprach *System-Engineering* auch jenseits klassischer Luft- und Raumfahrttechnik soziale Probleme durch den analytischen Blick

146 "Meal System for the Elderly: Conventional Food in Novel Form, LBJ/SPA, 1977. 43", S089 B7, PRF, UHCL-Archives.

147 Vgl. Katz, *Disciplining Old Age*, 104–134.

148 Vgl. Sarasin, *Was ist Wissensgeschichte?*

149 Vgl. Stephen, *The Secret of Apollo*, 13, 140, 225.

150 Ebd., 9.

und die Management-Tools des *System-Engineers* lösen zu können.<sup>151</sup> Smith und seine Ernährungswissenschaftler\*innen waren Teil dieser Ingenieurskultur. „Manned Space Flight requires accurate control of the environment in spacecraft. Food is an indispensable part of that environment“, waren zwei Sätze, die Smith und seine Mitarbeiter häufiger in Veröffentlichungen verwendeten, um ihre Perspektive auf Ernährung und ihre Arbeit einzuleiten.<sup>152</sup> Um diese Form der Ernährungskontrolle, sowohl bezogen auf die Lebensmittel als auch auf deren Konsument\*innen, zu etablieren, begriffen sie Weltraumnahrung immer als System, dessen Schnittstellen und Subsysteme genaustens analysiert und spezifiziert werden mussten. Vor diesem Hintergrund wird die Betonung des Systems im *Meal System for the Elderly* deutlich. Das Programm organisierte sozialstaatliche Intervention als System interagierender Wissensbestände und Expert\*innengruppen. Dieser Hintergrund erklärt auch den zunächst widersprüchlich erscheinenden Titel des Abschlussberichts des *Meal System: Conventional Food in Novel Form*. Konventionell war die Astronautennahrung für Senior\*innen, insofern sie möglichst gewöhnliche Gerichte enthielt, die nicht anders schmecken sollten als Fertiggerichte aus dem Supermarkt.<sup>153</sup> Neuartig waren hingegen Verpackung und Herstellung, aber vor allem der Modus der Organisation, der dem technologischen Stil der NASA-Ingenieur\*innen entsprach und der das eigentliche *Spin-Off* der NASA darstellte.<sup>154</sup> Dieser Organisationsmodus der NASA setzte einerseits auf die systematische Organisation von Wissensbeständen und Expert\*innengruppen. Andererseits war dieser Organisationsstil im Kern darauf ausgelegt, Hochtechnologie in der Produktion eines Artefakts zu bündeln, das im Anschluss ohne weitere Unterstützung möglichst autark in die Tiefen des Raums vordringen konnte. Gerade in dieser Perspektive auf vorgefertigte Lebensmittel als Satelliten erkannten Smith und seine Mitarbeiter\*innen das größte Potenzial für die irdische Ernährung der Zukunft:

„In technologically advanced societies, many complex factors give rise to the impetus to apply new and technically complex food processing procedures. Among these factors are the remoteness of the food processor from the consumer, industrial competition, increased labor costs, new food processing technology, advertising, and the demand for convenience foods. This impetus in the food industry tends to centralize food processing in highly complex factories. It removes processing from the small institution and home kitchen. [...] The success of the space food program stems largely from adherence to the philosophy that the best available technical solution is selected for each aspect of a problem after detailed analyses of benefits and penalties.“<sup>155</sup>

151 Vgl. für verwandte Vorstellungen des Social Engineering Thomas Etzemüller (Hg.), *Die Ordnung der Moderne: Social engineering im 20. Jahrhundert*, Bielefeld 2009.

152 Beispielsweise hier: Norman D. Heidelbaugh/Malcolm C. Smith/Paul C. Rambaut/Leo Lutwak/Clayton S. Huber/Connie R. Stadler/Bobbye M. Rouse, *Potential Public Health Applications of Space Food Safety Standards*, in: *Journal of the American Veterinary Medical Association* 159 (1971), Heft 11, 1462–1469, hier 1462.

153 NARA 255-FR-B11.

154 Ebd.; Vgl. Roger D. Launius, *Managing the Unmanageable: Apollo. Space Age Management and American Social Problems*, in: *Space Policy* 24 (2008), 158–165; Johnson, *The Secret of Apollo*, 182–192.

155 Heidelbaugh/Smith/Rambaut/Lutwak/Huber/Stadler/Rouse, *Potential Public Health Applications*, 1467.

Die leichten, robusten und beliebig haltbaren Weltraumlebensmittel des *Meal System for the Elderly* entsprachen diesem technologischen Stil vollständig. Ihre Fertigung war zwar aufwändig und teuer. Nach Verlassen der Produktionsanlagen konnten sie aber in den extremsten Umwelten – Weltall und Texas – autark überdauern. Entsprechend konzentrierten sich auch die wesentlichen Wissensbestände und Expert\*innengruppen an akademischen Forschungseinrichtungen wie NASA, TRIMS und LBJ/SPA, die von den eigentlichen Interventionspunkten des *Meal System* im Feld – den Küchen der Senior\*innen – weit entfernt lagen. Während ältere, institutionelle Versorgungsstrukturen wie Pflegeheime ihr Wissen in Institutionen bündelten, die selbst im Feld situiert waren und direkt mit Senior\*innen interagierten, wirkte das *Meal System* strahlenförmig und möglichst anonym in die Tiefe der Fläche hinein. Dieser systemische Blick veränderte den Raum, auf den er angewandt wurde. In den Akten des Johnson Space Centers und weiterem überlieferten Filmmaterial in den *National Archives* finden sich keine Weitwinkelaufnahmen der Prärie, keine Fotos, Berichte oder Dokumente, die die Weite des texanischen Raums in einer Genealogie westlicher Landschaftserfahrung vorangegangener Jahrhunderte einbetten würden.<sup>156</sup> Die Überlieferung des *Meal System for the Elderly* besteht aus Kooperationsverträgen, Designvorlagen, Diagrammen, Gantt-Charts, Fragebögen, Fotos von Küchen, Automobilen und Karten, die strahlenförmig Knoten und Netze über die texanische Fläche legten. Im systemischen Blick der NASA war die Fläche so leer und abstrakt wie der Weltraum. Die Linien, die die Landschaft durchmaß, waren Vektoren. An ihren Enden operierten unterschiedliche Subsysteme, deren Verschaltung durch genauestes interface-design gewährleistet wurde.

Gänzlich ohne lokale Wissensbestände und Stützpunkte kam aber auch die Versorgungsinfrastruktur des *Meal System for the Elderly* nicht aus. Im Gegenteil, es baute auf das Fundament lokaler Sozialträger, NGOs, Kirchen und organisierter Senior\*innen auf, um überhaupt potenzielle Versorgungsempfänger\*innen identifizieren und erreichen zu können. Den Raum, den das *Meal System for the Elderly* mit satellitenartigen Notrationen durchmaß, war also keinesfalls leer. In ihm existierte bereits ein älteres Geflecht lokaler Initiativen und sozialer Beziehungen, das das Programm der NASA mit ausgefeilter, aber schlussendlich nicht zu Ende entwickelter Hochtechnologie zu überspannen versuchte.

---

<sup>156</sup> Vgl. Heidegger in diesem Band.

# Interdisziplinäres Publizieren – Wege der Verständigung und Zusammenarbeit. Miszelle zu Ehren von Elisabeth Dietrich-Daum

von Maria Heidegger, Lisa Pfahl, Regina Thumser-Wöhs und Gabriele Werner-Felmayer

Im Jahr 2017, kurz nach der Gründung des Forschungszentrums *Medical Humanities* an der Universität Innsbruck,<sup>1</sup> hatte dessen Gründungsmitglied und erste Leiterin, Elisabeth Dietrich-Daum, die Idee für eine interdisziplinäre Publikation. Konkret sollte es um das Thema „Gutachten/Begutachtete“ in Institutionen gehen, das im Rahmen einer Fachtagung des Forschungszentrums aus vielerlei Perspektiven näher untersucht wurde.<sup>2</sup> Im Vorfeld der Tagung hatten wir uns, angeregt durch Elisabeths motivierende Impulse, bereits zu einem interdisziplinären Editorinnen-Team zusammengefunden. Wie aber kann es einer Biologin und Ethikerin, einer Pädagogin sowie zwei Historikerinnen mit unterschiedlichen Forschungsschwerpunkten gelingen, gemeinsam ein interdisziplinäres Heft herauszugeben? Das ambitionierte Ziel war nämlich, ein *Special Issue* zum Thema „Gutachten/Begutachtete“ für die *Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaft* (OeZG) umzusetzen.<sup>3</sup> Darin sollte es, wie der Titel schon sagt, nicht nur um Prozesse der Begutachtung und um Funktionen von Gutachten gehen, sondern auch um die Rolle und die Beteiligung der Begutachteten. Trotz der Ausrichtung der Zeitschrift war es unser Ziel, das Thema nicht nur historisch zu bearbeiten; ebenso galt es, die Perspektiven von Medizin, Erziehungswissenschaften, Sozialwissenschaften, *Gender Studies* und *Disability Studies* einzubeziehen.

Eine wichtige Basis für unser Projekt waren sicherlich gegenseitige Sympathie im Editorinnen-Team und ein respektvoller Umgang miteinander. Symbolisch für den Willen des Aufeinander-Zugehens steht, dass bereits unser erstes Treffen und Kennenlernen ‚in der Mitte‘ zwischen Innsbruck und Wien in der Nähe des Salzburger Bahnhofs stattfand. Eine Atmosphäre der Höflichkeit, Zurückhaltung und Wertschätzung hat es uns erleichtert, Lösungen für zahlreiche Herausforderungen zu finden. Diese reichten von fachspezifisch unterschiedlichen Zitierformen bis hin zum Auffinden von Gutachter:innen, die gewillt waren, sich auf die Begutachtung einer interdisziplinären Publikation einzulassen und deren Unangepasstheit an fachspezifische Normen als bereichernd anzusehen. Dabei sollten sie aber gleichzeitig die

1 Forschungszentrum Medical Humanities, Universität Innsbruck [<https://www.uibk.ac.at/de/fz-medical-humanities/>]. Alle Internetadressen zuletzt abgerufen am 3.5.2024.

2 Vgl. Bericht über die Arbeitstagung (OeZG) „Gutachten/Begutachtete“ am 18. & 19.12.2018 [<https://www.uibk.ac.at/de/fz-medical-humanities/aktuelles/fachtagung-zum-special-issue-ozg-gutachten/>].

3 Das Heft (3/2020) inklusive des Editorials ‘Gutachtere’. Beiträge der Medical Humanities zu Ambivalenzen der Begutachtung ist auch online zugänglich [<https://doi.org/10.25365/oezg-2020-31-3-1>].

wissenschaftliche Seriosität und Nachvollziehbarkeit der Argumentation eines Texts kritisch analysieren.

Bereitschaft zur Annäherung und ein Interesse für die jeweils anderen Blickwinkel sind also, das sollte sich für uns bei der Herausgabe des Zeitschriftenbands bestätigen, für alle Beteiligten – von Autor:innen, Herausgeber:innen und Gutachter:innen bis hin zum Team der Zeitschriftenredaktion – eine Grundvoraussetzung für interdisziplinäre Zusammenarbeit. Gerade für die *Medical Humanities* ist dies besonders wichtig, bewegen sie sich doch an der Schnittstelle von Natur- und Geisteswissenschaften, einem insgesamt unwegsamen wissenschaftlichen Terrain. Wenn es auch Konsens darüber gibt, dass die verstärkte Interaktion zwischen Natur- und Kulturwissenschaften eine entsprechende Berücksichtigung in geisteswissenschaftlichen Publikationen erfordert,<sup>4</sup> so prallen selbst in den 2020er Jahren mitunter noch unterschiedliche Wissenschaftswelten aufeinander. Dies lässt sich einerseits auf die Vielfalt wissenschaftlicher Stile zurückführen, andererseits auf die Schwierigkeit, andere Formen wissenschaftlicher Herangehensweisen zu verstehen und zu akzeptieren. Nicht zuletzt stehen immer wieder Deutungshoheit und die Frage nach objektiver Wahrheit im Zentrum. Doch wie wir im 21. Jahrhundert wissen, erfordert die Erforschung einer komplexen Welt auch eine Wissenschaftspraxis, die dieser Komplexität nicht ausweicht, sondern sie als spannenden Impuls versteht, den wir am besten gemeinsam aus unterschiedlichen Expertisen heraus aufgreifen können.

Für diesen unter Umständen auf Grund seiner Unwägbarkeiten nicht ganz einfachen Weg der gegenseitigen Wahrnehmung und Integration lassen sich Arnold van Genneps „rites de passage“ heranziehen:<sup>5</sup> Die Ablösungsphase (*Séparation*) bietet die Möglichkeit zur Trennung von etablierten wissenschaftlichen Paradigmen. Sie kann als undefiniert und anfällig für den Einfluss negativer Kräfte betrachtet werden. Abgelöst wird sie von der Zwischenphase (*Liminalité*), in der sich die Disziplinen in einem nicht klar definierten Übergangszustand befinden. Die Liminalität ist daher besonders empfänglich für unterschiedliche Einflüsse. In der abschließenden Integrationsphase wird eine neue Identität angenommen. Diese beinhaltet die Akzeptanz anderer wissenschaftlicher Ansätze und die Integration verschiedener Perspektiven und Methoden. Dem Weg bis zum Vorliegen der fertigen Publikation eingedenk, der vor allem in den ersten beiden Phasen *Séparation/Liminalité* von vielerlei negativen Interventionen ‚von außen‘ geprägt war,<sup>6</sup> haben wir den Prozess des interdisziplinären Dialogs reflektiert und darüber nachgedacht, wie sich interdisziplinäres Wissen in geisteswissenschaftliche Publikationen integrieren lässt. Auch eine Integration fand statt: Auf persönlicher Ebene entwickelte sich das Einverständnis, trotz widriger Umstände an dem Projekt festzuhalten – auf wissenschaftlicher Ebene erschien eine erste Publikation des Innsbrucker Forschungszentrums *Medical Humanities*.

4 Vgl. Christa Hammerl, Einleitung, in: Christa Hammerl/Ilja Steffelbauer (Hg.), Naturkatastrophen. Dramatische Naturereignisse aus kulturwissenschaftlicher Perspektive, Wien 2014, 9–13, hier 10.

5 Arnold van Gennep, Übergangsriten (Les rites de passage), Frankfurt am Main/New York 1999.

6 Thomas McLeish/Veronica Strang, Evaluating Interdisciplinary Research. The Elephant in the Peer-Reviewers' Room, in: Palgrave Communications 2/16055 (2016) [<https://doi.org/10.1057/palcomms.2016.55>].

In der heutigen Wissenschaftswelt stehen wir vor der Herausforderung, nicht nur in unseren eigenen Disziplinen zu forschen, sondern auch über die Grenzen hinweg zusammenzuarbeiten und uns zu verständigen. Dieser Prozess ist jedoch nicht einfach, da Wissenschaftler:innen erst eine gemeinsame Sprache und ein gemeinsames Verständnis entwickeln müssen. Auch die in den Disziplinen verankerten Zeitschriften müssen sich einer neuen Praxis gegenüber öffnen. Interdisziplinäres Arbeiten und Publizieren erfordern Geduld und Toleranz – und nehmen viel Zeit und Raum für den gemeinsamen Austausch in Anspruch. Dabei geht es meist nicht um Themen und ‚Inhalte‘, sondern darum, Begriffe, Konzepte und Gegenstände zu erarbeiten, sie zu klären und zu erklären. Dies erfordert die Bereitschaft, von eigenen Begriffsverwendungen abzusehen oder sie zumindest transparent zu machen und offen für neue Perspektiven zu sein.

In einer Welt, in der Wissenschaft oft auf Leistungen im eigenen Wissenschaftssystem reduziert wird, ist dies eine besondere Herausforderung für diejenigen Disziplinen, die stark auf empirischer Forschung basieren, wie Medizin und Naturwissenschaften, aber auch für die Sozialwissenschaften und andere. Gerade das Bemühen um und das Erarbeiten von interdisziplinären Ansätzen werden in diesen Wissenschaftssystemen nicht angemessen ‚belohnt‘ und wertgeschätzt. Die Forschungsperspektive ist ein weiterer kritischer Aspekt. Forscher:innen aus verschiedenen Disziplinen sind von unterschiedlichen ‚Weltbildern‘ und Methodologien geprägt. So trifft die kontinuierliche Reflexivität der Humanwissenschaften unter Umständen auf ein ‚positivistisches‘ Weltbild,<sup>7</sup> was zu Spannungen führen kann. Es ist wichtig, eine Atmosphäre zu schaffen, die Forscher:innen dazu ermutigt, ihre Perspektiven zu überdenken und gemeinsam zu reflektieren. Daraus sollte sich eine Gleichberechtigung der Disziplinen entwickeln. Ein äußerst positives Beispiel des interdisziplinären Publizierens bietet die noch junge Innsbrucker Zeitschrift *Re:visit. Humanities & Medicine in Dialogue*,<sup>8</sup> die im Rahmen des Innsbrucker Forschungszentrums *Medical Humanities* entstanden ist.

Elisabeth Dietrich-Daum hat als Leiterin dieses Forschungszentrums stets für jene offene und inspirierende Atmosphäre gesorgt, die es Forscher:innen aus unterschiedlichen Feldern ermöglicht, ‚umzudenken‘ und ihre wissenschaftlichen Perspektiven auf einen Gegenstand in Auseinandersetzung mit anderen Fächern in Frage zu stellen sowie aufeinander zuzugehen. Dialog ist stets Elisabeths erklärtes Ziel und ihre ausgeprägte Fähigkeit, Menschen verschiedenster Hintergründe und Disziplinen produktiv zusammenzubringen, inspirierte uns und hat uns seinerzeit Lust auf das Abenteuer gemacht, gemeinsam den Band *Gutachten/Begutachtete* herauszugeben. Gerade für die *Medical Humanities* ist es essenziell, das zu verwirklichen, was Elisabeth so wunderbar gelungen ist, nämlich wissenschaftliche Praxis qualitativ, kritisch und wertschätzend als gemeinsames Denkprojekt über Fachgrenzen hinaus zu gestalten.

7 Édouard Glissant forderte bereits Mitte der 1970er Jahre, dass die Geschichtsschreibung nicht allein den Historiker:innen überlassen werden dürfe. Vgl. Édouard Glissant, „The Quarrel with History“ (1976), in: Caribbean Discourse. Selected Essays, Charlottesville 1989, 61–67; spannende Ansätze finden sich weiters bei Donna Haraway, Unruhig bleiben. Die Verwandtschaft der Arten im Chthuluzän, Frankfurt am Main/New York 2018.

8 Re:visit. Humanities & Medicine in Dialogue [<https://journal-revisit.org/jr/>].



## **Autorinnen und Autoren der Beiträge**

Alwin J. CUBASCH

Institut für Philosophie, Literatur-, Wissenschafts- und Technikgeschichte,  
Technische Universität Berlin

Heiner FANGERAU

Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Universität Düsseldorf

Andreas GOLOB

Universitätsarchiv, Universität Graz

Maria HEIDEGGER

Institut für Geschichtswissenschaften und Europäische Ethnologie,  
Universität Innsbruck

Marina HILBER

Institut für Geschichtswissenschaften und Europäische Ethnologie,  
Universität Innsbruck

Elisabeth LOBENWEIN

Deutsches Historisches Institut in Rom

Wolfgang MEIXNER

Institut für Geschichtswissenschaften und Europäische Ethnologie,  
Universität Innsbruck

Lisa PFAHL

Institut für Erziehungswissenschaft, Universität Innsbruck

Martina RABENSTEINER

Institut für Geschichtswissenschaften und Europäische Ethnologie,  
Universität Innsbruck

Michaela RALSER

Institut für Erziehungswissenschaft, Universität Innsbruck

Iris RITZMANN

kompass A, Zürich

Michael STOLBERG

Institut für Geschichte der Medizin, Universität Würzburg

Elena TADDEI  
Institut für Geschichtswissenschaften und Europäische Ethnologie,  
Universität Innsbruck

Regina THUMSER-WÖHS  
Institut für Neuere Geschichte und Zeitgeschichte, Universität Linz

Andreas WEIGL  
Wiener Stadt- und Landesarchiv und Institut für Wirtschafts- und Sozialgeschichte,  
Universität Wien

Alfred Stefan WEISS  
Fachbereich Geschichte, Universität Salzburg

Gabriele WERNER-FELMAYER  
Institut für Biologische Chemie, Biozentrum, Medizinische Universität Innsbruck

Eberhard WOLFF  
Departement Gesellschaftswissenschaften, Universität Basel

## **Herausgeberinnen und Herausgeber dieses Bandes**

Marina HILBER  
Institut für Geschichtswissenschaften und Europäische Ethnologie,  
Universität Innsbruck  
marina.hilber@uibk.ac.at

Elena TADDEI  
Institut für Geschichtswissenschaften und Europäische Ethnologie,  
Universität Innsbruck  
elena.taddei@uibk.ac.at

Alois UNTERKIRCHER  
Deutsches Medizinhistorisches Museum, Ingolstadt  
alois.unterkircher@ingolstadt.de

Mit dem 36. Band der Innsbrucker Historischen Studien gratulieren viele Kolleg:innen, Weggefährt:innen und Freund:innen Elisabeth Dietrich-Daum zum 65. Geburtstag und würdigen ihre langjährige wissenschaftliche Karriere. Diese war von zahlreichen Wendungen, Umbrüchen und Neuanfängen geprägt. So liegt es nahe, dass sich diese Festschrift in unterschiedlichen methodischen Herangehensweisen und zeitlichen Epochen mit relevanten Anfängen, Umbrüchen und Wendungen in der Medizin- und Sozialgeschichte als den zentralen Forschungsschwerpunkten der Jubilarin auseinandersetzt.

