

# VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 8

Herausgegeben von

Elisabeth Dietrich-Daum, Michaela Fahlenbock,

Marina Hilber, Alois Unterkircher und Carlos Watzka

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Wien: Verlagshaus der Ärzte, 2009



## PSYCHIATRISCHE VERSORGUNG AM LAND

Die Rolle der praktischen Ärzte am Beispiel der Südtiroler  
Landarztpraxis des Franz von Ottenthal (1818–1899)<sup>1</sup>

Der folgende Beitrag versucht anhand der Datenbank „*Historiae Morborum*“, die im Rahmen eines InterregIII A-Projektes (Österreich-Italien) zwischen 2002 bis 2008 erstellt wurde und seit März 2008 online zugänglich ist, der Frage nachzugehen, wie die psychiatrische Versorgung am Land im 19. Jahrhundert erfolgte, welche Rolle dem Primärbehandler – dem Landarzt – dabei zukam und wie mit „Irren“ im medialen und sozialen System der Zeit „verfahren“ wurde. Im Zentrum steht der Südtiroler Landarzt Franz von Ottenthal, dessen Krankengeschichten mit 179.341 Eintragungen aus 18.000 Ordinationstagen und rund 7.000 Visiten von 54.379 PatientInnen aus dem Tauferer- und Ahrntal und Umgebung den Datenpool<sup>2</sup> der „*Historiae Morborum*“ darstellen. Der Nachlass dieses Landarztes ist aus drei Gründen besonders ertragreich: Erstens behandelte Ottenthal als niedergelassener Privatarzt selbst Menschen mit psychischen Erkrankungen, zweitens war er Gerichtsarzt und verfasste zahlreiche (gerichtliche) Gutachten und drittens engagierte er sich zwischen 1861 und 1882 als Landtagsabgeordneter in der Frage der Errichtung der zweiten Nervenheilanstalt Tirols in Pergine. Ergänzend zu den „*Historiae Morborum*“ wurden Dokumente aus dem Historischen Archiv des heutigen Psychiatrischen Krankenhauses [PKH] Hall, des Tiroler und Südtiroler Landesarchivs [TLA, SLA] und des Staatsarchivs Bozen [Archivio di Stato di Bolzano ASBz] herangezogen, um das soziale Prozedere von Psychiatrisierung und Hospitalisierung fassen zu können.

Als Dr. Franz von Ottenthal 1847 seine Karriere als Privatarzt in seinem Heimatort Sand im Tauferer Ahrntal begann, wurden psychisch kranke Menschen, bzw. die als solche wahrgenommen wurden, im Wesentlichen entweder von deren Angehörigen oder in von Gemeinden oder Orden<sup>3</sup> betriebenen Versorgungshäusern, Armenasylen, Spitälern und zum Teil in Gemeindegefängnissen versorgt. Obwohl die Unterbringung von „*Geisteskranken*“ in Asylen und Spezialanstalten im Verlauf des 19. Jahrhunderts auch in Österreich zur dominierenden Form psychiatrischer Versorgung wurde,<sup>4</sup> befand sich nur ein geringer Teil der Kranken in der damals einzigen Nervenheilanstalt des Kronlandes in Hall.<sup>5</sup> Die am 1. September 1830 eröffnete „*k.k. Provinzial-Irrenanstalt*“ Hall in Tirol bot um 1850 nur für rund 100 Männer und Frauen<sup>6</sup> Verpflegung, aber auch nur dann, wenn das

1 Dieser Beitrag stellt eine gekürzte Version des in italienischer Sprache publizierten Originalartikels der beiden Autorinnen dar, der im Themenband 17/2 (2008) „Psychiatrielandschaft/Oltre il manicomio“ der Zeitschrift „Geschichte und Region/storia e regione“ 85–104 erschienen ist.

2 Vgl. URL: <http://www.uibk.ac.at/ottenthal>.

3 In Österreich und Süddeutschland waren insbesondere die Krankenhäuser der Barmherzigen Brüder in der „Irrenpflege“ und in gewissem Maß auch „Irrenheilung“ tätig. Vgl. Carlos WATZKA, Vom Hospital zum Krankenhaus. Zum Umgang mit psychisch und somatisch Kranken im frühneuzeitlichen Europa (Köln u.a. 2005).

4 Die Tendenz zur Internierung psychisch Kranker begann europaweit bereits im ausgehenden 17. Jahrhundert, jedoch wurde ein dichtes Netz von Spezialinstituten erst im 19. Jahrhundert geknüpft. Vgl. dazu den Überblick bei Heinz SCHOTT, Rainer TÖLLE, Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen (München 2006) 236–326.

5 Für die Eckdaten zur Einführung psychiatrischer Anstalten in Österreich vgl. Oesterreichs Wohlfahrts-Einrichtungen 1848–1898. Festschrift zu Ehren des 50 jährigen Regierungs-Jubiläums Seiner k. u. k. Apostolischen Majestät Kaisers Franz Joseph I., Bd. III: Gesundheitspflege (Wien 1900). Vgl. Johann TSCHALLENER, Beschreibung der k. k. Provinzial-Irren-Heilanstalt zu Hall in Tirol; mit Rücksicht auf die Statuten der Anstalt, auf die therapeutischen und psychologischen Grundsätze der Behandlung der Geisteskranken und auf ihre achtjährigen Resultate (Innsbruck 1842) 64.

6 Vgl. Thomas REDINGER, Zur Geschichte der psychiatrischen Disziplin. Die „Irrenanstalt“ von Hall in Tirol (1830–1882). (Diplomarbeit, Innsbruck 1998) 30f. Vgl. auch Jahresbericht der Landes-Irrenanstalt Hall für das Jahr 1881. In: Tiroler Landesarchiv (TLA), Landschaftliches Archiv 1882, Akten des Landesausschuss, Allgemeine Reihe, Zl. 12968.

- 7 Vgl. dazu die bibliografischen Angaben bei Maria HEIDEGGER und 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) 69–85.
- 8 Vgl. Rodolfo TAIANI (Hg.), Alla ricerca delle menti perdute. Viaggi nell'istituzione manicomiale (Trento 2003).
- 9 Vgl. Norbert SCHNETZER (Hg.), 600 Jahre Valduna: Der lange Weg – vom Klarissinnenkloster zum Landeskrankenhaus (Rankweil 1999). Gernot EGGER, Ausgrenzen – Erfassen – Vernichten. Arme und „Irre“ in Vorarlberg (= Studien zur Geschichte und Gesellschaft Vorarlbergs 7, Bregenz 1990).
- 10 Carlos WATZKA, Der ‚Irrenboom‘ in Steiermark. Zum Problem der Zunahme psychischer Erkrankungen in der Moderne. In: newsletter MODERNE 5/1 (2002) 21–26.
- 11 Vgl. Doris KAUFMANN, Aufklärung, bürgerliche Selbsterfahrung und die „Erfindung“ der Psychiatrie in Deutschland. 1770–1850 (Göttingen 1995) 236–260.
- 12 Noch um 1900 wurden fast 50 % der psychiatrisch betreuungsbedürftigen Menschen privat versorgt. Vgl. Hans WEISS, Geschichte der Psychiatrie in Österreich. In: Österreichische Zeitschrift für Soziologie 2 (1978) 41–57, hier 44 und 52.
- 13 Österreichisches Staatsarchiv, Allgemeines Verwaltungsarchiv, Ministerium des Innern, allg. Sign. 36, Kt. 977, 4909 ex 1885: R. Ergänzungsbericht über Sanitätsangelegenheiten im politischen Bezirke Bruneck im Jahr 1880.
- 14 Vgl. dazu: Elisabeth DIETRICH-DAUM, Die Klage der Ärzte. Marktprobleme und Professionalisierung in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts in Österreich. In: bricolage 5 (2008) 201–221.
- 15 Vgl. Wilfried BEIMROHR, Das Tiroler Landesarchiv und seine Bestände (= Tiroler Geschichtsquellen 47, Innsbruck 2002) 104, 220 und Richard SCHÖBER, Geschichte des Tiroler Landtages im 19. und 20. Jahrhundert (Innsbruck 1984) 282–287.

Profil des Pflinglings der Konzeption der Anstalt entsprach, der bzw. die Aufzunehmende also entweder als „heilbar“ begutachtet wurden oder für sich oder die Umgebung als gefährlich galt.<sup>7</sup> Die Unterbringungssituation blieb während der gesamten Praxisjahre Ottenthals prekär, zu Ende des gewählten Zeitfensters vermochte das ehemalige Kronland Tirol mit seinen inzwischen drei Anstalten (Hall, Pergine 1882<sup>8</sup>, Valduna 1869<sup>9</sup>) mit ca. 500 Betten keine ausreichende psychiatrische Anstaltsversorgung anzubieten, zumal auch hier die als „*Irrenboom*“<sup>10</sup> in die Literatur eingegangene Entwicklung, womit die überproportionale Zunahme des Bedarfs in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts gemeint ist, eingesetzt hatte. Als Konsequenz mussten trotz zahlreicher Erweiterungsbauten sowohl in Pergine als auch in Hall Kranke aus Platzgründen immer wieder abgewiesen werden, womit den Gemeinden weiterhin die schwierige Aufgabe zukam, ortszuständige „*Irre*“ in Familien oder in eigens dafür zu errichtenden (und zu finanzierenden) Zweigstellen der großen Heilanstalten unterzubringen. Die Ärzte (Gemeinde-, Armen- und Privatärzte) vor Ort – also die Primärbehandler – waren gefordert und nahmen eine zentrale Rolle in der Behandlung von Menschen mit „*Seelenstörungen*“ sowie in der „*Verwaltung*“ des „*Irrsinns*“ ein.<sup>11</sup> Die Statistiken der AnstaltspatientInnen und nicht-hospitalisierten „*Irren*“ der Zeit zeigen, wie umfassend diese Aufgabe den Berufsalltag der Ärzte vor Ort geprägt haben muss: Um 1880 befanden sich in Österreich insgesamt nahezu 6.000 Personen in so genannten „*Irrenanstalten*“, aber 1.343 in den Versorgungsanstalten und 18.800 in privater Pflege;<sup>12</sup> im hier untersuchten Raum des Gerichtsbezirkes Bruneck wurden 1880 laut der Nachweisungen der Gemeinden 36 männliche und 25 weibliche „*Irrsinnige*“ in Familien bzw. in Gemeinden versorgt.<sup>13</sup> Somit muss davon ausgegangen werden, dass drei Viertel der „*Irren*“ in die medizinische Zuständigkeit der Ärzte vor Ort fielen. Allein diese Zahlen verdeutlichen, dass praktische Ärzte eine zentrale Rolle im System medizinischer Versorgung von „*Irren*“ spielen mussten. Doch wie kann die Rolle der Primärbehandler als „*Psychiater*“ historisch angemessen beschrieben werden? Über welche fachlichen Kompetenzen verfügte der praktische Arzt und wie weit reichten seine ärztlichen Pflichten im Rahmen eines Sanitätssystems, das erst in Ausformung<sup>14</sup> begriffen war und im Kontext einer medizinischen Disziplin, die sich als solche erst entwickelte? Tatsächlich hat die Forschung diesen Fragen bislang nur am Rande Beachtung geschenkt, weshalb dieser Beitrag diese Thematik aufgreift.

## 1. Der Arzt Franz von Ottenthal im System medizinischer und sozialer Versorgung und Verwaltung

Generell stellten praktische Ärzte und Wundärzte die erste Ebene eines entlang der politischen Verwaltung<sup>15</sup> organisierten Medizinal-

systems dar, das sich im Zusammenwirken mit die Verwaltung der Gemeinden betreffenden Bestimmungen in den fünfzig Jahren zwischen 1850 und 1900 stark verändert hat. Auf der untersten Ebene der politischen Verwaltung hatten die Gemeinden auf Grund des provisorischen Gemeindegesetzes vom 17. März 1849<sup>16</sup> die medizinische Versorgung der Gemeindeangehörigen sicher zu stellen und für die Besoldung der bestellten Ärzte aufzukommen. Doch erst das Landesgesetz zur Organisation des Sanitätsdienstes in den Gemeinden aus dem Jahr 1884<sup>17</sup>, das auf den Bestimmungen des Reichssanitätsgesetz (30. April 1870, RGBl. Nr. 68, §§ 3–5) basierte, regelte endlich nach Jahrzehnte dauernden Verhandlungen die Form der medizinisch-sanitären Verwaltung in Tirol. Charakteristisch für die Entwicklung war außerdem, dass ein kompliziertes Zusammenwirken der Heimatrechtsbestimmungen<sup>18</sup>, der Gemeindegesetze und des Landessanitätsgesetzes die Gemeinden verpflichtete, allgemein für die Versorgung der Gemeindearmen aufzukommen. Insofern fiel den Gemeinden auch die Verpflichtung zu, für die Pflege vermögensloser, psychisch kranker Gemeindeangehöriger aufzukommen, sofern diese nicht über eigenes Vermögen verfügten oder von der eigenen Familie versorgt werden konnten. Konkret bedeutete dies, dass die Gemeinden entweder für eine Unterbringung dieser Menschen in einer Gemeindelokalität einschließlich deren unentgeltlicher Verpflegung und ärztlicher Behandlung zu sorgen hatten oder dass sie im Falle der auswärtigen Unterbringung für die Verpflegskosten in Kranken- und Heilanstalten aufkommen mussten. Dass diese Verpflichtung auf Grund der Finanzschwäche der Gemeinden zunehmend zu Konflikten zwischen diesen und der Heilanstalt in Hall führte, zeigen die in den Beständen des Bezirksamtes Bruneck archivierten Mahnschreiben der Anstaltsleitung, worin im Falle fehlender Kostenübernahme auch mit der Entlassung aufgenommener Gemeindeglieder gedroht wurde.

Die Ärzte des Tauferer Ahrntales unterstanden verwaltungsmäßig dem Bezirksphysikat Bruneck. Zu deren Kernaufgaben, vor allem zu jenen des Gemeinde- und des Gerichtsarztes, zählten neben der medizinischen Versorgung der Bevölkerung die Ausübung der Leichenbeschau, das Impfwesen, die sanitäre Überwachung von Lokalen und Lebensmitteln, die Erhebungen und Anzeigepflicht bei Epidemien, die Geburtshilfe, das Begutachtungswesen und die Behandlung von „*seelisch*“ bzw. psychisch kranken Menschen. Die Behandlung psychisch kranker Menschen war somit Teil der allgemeinen medizinisch-ärztlichen und sozial-administrativen Aufgaben, ein entsprechendes Diplom oder eine zusätzliche Spezialausbildung waren dafür nicht erforderlich.<sup>19</sup>

### 1.1. Franz von Ottenthal – Privat- und Gerichtsarzt in Sand (1847–1899)<sup>20</sup>

Dr. Franz Seraph Joseph Anton v. Ottenthal, am 23. Mai 1818 als Sohn von Johann Paul v. Ottenthal und der Maria Anna Gräfin Hendl geboren, ordinierte über 50 Jahre als Privatarzt in Sand in Taufers. Er stu-

16 Das provisorische Gemeindegesetz von 1849 wurde mehrfach reformiert: zunächst durch das Kaiserliche Patent vom 24. 4. 1859, RGBl. Nr. 58, dann durch das Gesetz vom 5. 3. 1862, RGBl. Nr. 18.

17 Landesgesetz vom 20. Dezember 1884 (LGBl. Nr. 1/1885).

18 Auch das provisorische Heimatgesetz vom 17. 3. 1849 (RGBl. Nr. 170) wurde in mehreren Punkten zuungunsten der nicht in der Heimatgemeinde Geborenen verändert. Vgl. Ilse REITER, Ausgewiesen, abgeschoben. Eine Geschichte des Ausweisungsrechtes in Österreich vom ausgehenden 18. bis ins 20. Jahrhundert (Frankfurt a. M. u.a. 2000).

19 Vgl. Mary LINDEMANN, Health & Healing in Eighteenth-Century Germany (Baltimore u.a. 1996) 95–103 und Elena TADDEI, Bestellungsverfahren von Ärzten in Tirol in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts: Qualifikationen, Auswahlkriterien und Erwartungen. In: Elisabeth DIETRICH-DAUM, Martin DINGES, Robert JÜTTE u.a. (Hg.), Arztpraxen im Vergleich: 18.–20. Jahrhundert (Innsbruck u.a. 2008) 221–237.

20 Für eine ausführliche Biografie des Arztes siehe: Elena TADDEI, Franz von Ottenthal (1818–1899). Arzt und Tiroler Landtagsabgeordneter (Wien 2009) im Druck.

dierte ab dem Studienjahr 1837/38 Medizin an der Universität Wien, da Innsbruck bis 1869 über keine medizinische Fakultät verfügte. Wie Quellen des Wiener Universitätsarchivs zeigen, wurde Ottenthal 1843 Doktor der Medizin und Doktor der Chirurgie. Im Jahr darauf legte er auch das Rigorosum für das Magisterium der Geburtshilfe ab und schien fortan in den Ärzteverzeichnissen für Tirol und Vorarlberg als „*Med. et Chir. Doctor*“ auf.<sup>21</sup> Seine berufliche Laufbahn führte ihn nach Beendigung des Studiums zunächst nach Windisch-Matrei, wo er bis 1846 die Stelle des Gerichts- und Gemeindefacharztes innehatte. 1847 gab Ottenthal diesen Posten auf und kehrte in seinen Heimatort Taufers zurück, wo seine auf dem Ansitz Neumelans residierende Familie schon seit Generationen wichtige Gerichts- und Verwaltungsämter innehatte. Hier eröffnete er eine Ordination als Allgemeinarzt, die er ununterbrochen bis 1899 führte. Diese befand sich im weitläufigen Landgericht Taufers des Physikatsbezirks Bruneck und umfasste das gesamte Tauferer- und Ahrntal von Gais, nordöstlich der Stadt Bruneck gelegen, bis zum Talschluss in Kasern und zählte 1847 10.315 EinwohnerInnen. Zwischen 1861 und 1888 wurde Ottenthal immer wieder auf befristete Zeit auch zum Gerichtsarzt, provisorischen Gemeindefacharzt und als Gerichtskassier bestellt. Franz von Ottenthal starb 81-jährig am 29. Jänner 1899<sup>22</sup> in Sand in Taufers; im vorangegangenen Monat hatte er der Statthalterei nach mehr als 50-jähriger Tätigkeit den Eintritt in den verdienten Ruhestand gemeldet.

## 1.2. Die Ausbildung des Arztes

Generell gilt für die Zeit des Landarztes Ottenthal, dass es frei praktizierende Fachärzte oder Spezialisten für psychiatrische Erkrankungen in Tirol noch nicht gab. Die wenigen frühen „Spezialisten“ des sich erst in Ausformung befindlichen medizinischen Faches arbeiteten an Universitätskliniken oder in den privaten und öffentlichen „Irrenanstalten“. Ein praktischer Arzt war somit über weite Strecken auf sich allein gestellt und darauf angewiesen, sich über Lektüre und eigene Erfahrung die nötige Kompetenz zu verschaffen. Denn das Studium dürfte bis in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts hinein keine substanzielle Hilfestellung geboten haben<sup>23</sup>. Hinsichtlich der universitären Ausbildung Ottenthals findet sich lediglich in den §§ 16–18 der geltenden Studienordnung der Wiener Universität die Bemerkung, dass in den Vorlesungen über chronische Krankheiten mit Sitz in den Nerven, „*Melancholie, die Narrheit und die Tobsucht erklärt werden*.“<sup>24</sup> Dies scheint alles gewesen zu sein, was der Landarzt und spätere Gerichtsarzt in seinem Studium über die Psyche und deren Erkrankungen erfahren haben soll. Tatsächlich aber dürfte zumindest unter den Doktoranden der Wiener Universität das Interesse an der Erforschung psychischer Erkrankungen in den 1840er Jahren deutlich zugenommen haben, was die in der Nationalbibliothek verwahrten Dissertationen der Zeit zeigen: Zwischen 1825 und 1850 wurden in Wien sechs Dissertationen zum Thema „*Kretinismus*“, sechs zu

21 Universitätsarchiv Wien, Medizin 11, Nr. 2 1839–1846, f. 118vr.

22 Südtiroler Landesarchiv (SLA), Matrizen (MA) Taufers im Pustertal, Rolle 100, S[terbematrizen] Abt. 5 1883–1914.

23 Erste Schritte in Richtung psychiatrischer Ausbildung an Universitätskliniken wurden in Wien ab 1870 und in Graz ab 1872 unternommen. Die Universitätsklinik Innsbruck eröffnete erst 1891 ein Institut für Psychiatrie, zu diesem Zeitpunkt war Ottenthal bereits über vierzig Jahre in der Praxis und wie sein Kollege Dr. Daimer für die Behandlung der „Irren“ zuständig. Vgl. SCHOTT, TÖLLE, Geschichte der Psychiatrie 295–296.

24 Joseph KROPATSCHEK, Österreichische Staatsverfassung 3 (Wien 1795) 729.

25 Siehe Datenbankabfrage der ÖNB, Katalog 1501–1929, Stichwörter „Melancholie“, „Paranoia“, „Cretinismus“, „Psychica“: URL: <http://aleph.onb.ac.at/> Katalog 1501–1929 der ÖNB [Zugriff am 25.10.2007].

„Melancholie“, fünf über die „Psyche“ und 21 zu „Geisteskrankheiten“ angenommen.<sup>25</sup> Im Nachlass Ottenthals sind sechs Dissertationen aus seiner Studienzeit verwahrt, die – von Studienkollegen gewidmet – sich mit Themen der Psychiatrie/psychischen Erkrankung auseinandersetzen. Dass Ottenthal aber auch die Werke früherer Psychiater, etwa den „*Traité médico-philosophique sur l'alienation*“ (1801) von Philippe Pinel, das Buch von Jean Etienne Dominique Esquirol „*Von den Geisteskrankheiten*“ (1838), Wilhelm Griesingers Hauptwerk (1845) „*Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*“ oder zumindest die Veröffentlichungen der Anstaltsdirektoren der Provinzial-Irren-Heilanstalt Hall, Johann Tschallener<sup>26</sup> und später Josef Stolz<sup>27</sup> rezipierte, ist anzunehmen, aber auf Grund der Unvollständigkeit des Nachlasses unsicher.<sup>28</sup>

## 2. Der Arzt als Therapeut

Die Quellenbasis der hier beschriebenen Tätigkeit Ottenthals als Therapeut bilden die in seinen „*Historiae Morborum*“ [im Folgenden HM] notierten Krankengeschichten. Wie schon angedeutet, orientierte sich Ottenthal bei der Beschreibung der Krankheitsbilder weitgehend an den gängigen zeitgenössischen Kategorien, wie sie z.B. in Dr. Tschalleners Anstaltsbeschreibung<sup>29</sup> zusammengefasst waren. Tschallener unterteilte das Spektrum der „Geisteskrankheiten“ in die Kategorien „Wahnsinn“, „Blödsinn“, „Tobsucht“, „Melancholie“, „Narrheit“ und „Nymphomanie“. Ottenthals „Diagnosen“ beschränken sich aber nicht auf die Angabe der Krankheitsform, sie enthalten in unterschiedlicher Dichte Informationen, die auf in der Anamnese aufgenommene oder vermutete Krankheitsursachen, etwa auf eine Alkoholerkrankung („*Säuferwahn*“) oder das fortgeschrittene Alter des/der PatientIn („*paranoia senilis*“) oder ein auslösendes Ereignis, hinweisen. Dies lässt vermuten, dass das Kategorienschema der „Geisteskrankheiten“ dem Arzt mit wachsender Erfahrung zu eng bzw. zu wenig differenziert gewesen sein könnte bzw. dass der Arzt dem allgemeinen Trend zur Konkretisierung und Spezifizierung der Krankheitsformen folgte.

In den Jahren zwischen 1848 und 1899 hielt der Arzt mit einer Häufung in den 1880er und 1890er Jahren in insgesamt 764 Einträgen fest, dass PatientInnen „*melancholicus*“ bzw. „*melancholica*“ seien. Melancholie ist die in seinen Krankengeschichten am häufigsten genannte Krankheitsform. Obwohl Ottenthal hinsichtlich möglicher Ätiologien und insbesondere hinsichtlich seiner „Diagnosen“ sonst äußerst zurückhaltend war, schienen ihm eine Reihe dieser Fälle auf Vererbung zurückführbar oder im Menschen innewohnend zu sein, andere hingegen von einem singulären Ereignis ausgelöst, wie dem Verlust von Hab und Gut oder dem Verlust bzw. der Abwesenheit eines geliebten Menschen. Bei Frauen vermutete Ottenthal häufig den

26 Vgl. TSCHALLENER, Beschreibung.

27 Josef STOLZ, Mechanischer Zwang (körperliche Beschränkung) bei der Behandlung der Geisteskranken und die allmähige Beseitigung desselben in der Irrenanstalt zu Hall in Tirol. In: Zeitschrift für Psychiatrie XXVIII (1871) 519–551.

28 Nach Auskunft von Horst Schober, derzeitiger Besitzer von Neumelans, wurde der Bücherbestand des Nachlasses Ottenthal unter den Erben verteilt. Eine Inventarliste wurde bedauerlicherweise nie angelegt.

29 Vgl. TSCHALLENER, Beschreibung, Tabelle Nr. 2.



Verlust eines Kindes als möglichen Auslöser der Krise. Im Fall einer diagnostizierten „*Melancholie*“ verschrieb der Arzt vorzugsweise Digitalis oder Opium als Beruhigungsmittel, aber auch einfache Abführmittel wie „*Tinctura Colocynthid*“ oder Stärkungsmittel. Auch bei der Patientin Elisabeth M., die im Februar 1861 in seine Praxis gekommen war, da die Menstruation nicht eingetreten und sie nach seiner Auffassung „*melancholisch*“ war, erprobte er zunächst ein Abführmittel, bei ihrem zweiten Besuch im März, an welchem sie über ihre Aufregung wegen des Verlustes ihres Dienstplatzes klagte und „*religiöse Zweifel*“ äußerte, verschrieb der Arzt schließlich Zinkacetat in Verbindung mit Natriumnitrat.

Bei der zweithäufigsten Nennung „*Hysteria*“ (705) ist zu bemerken, dass diese Bezeichnung nicht ausschließlich für die Beschreibung eines psychiatrischen Krankheitsbildes im Sinne von „*hysterica esset*“ (88) verwendet wurde, sondern auch den Verlauf bzw. das Erscheinungsbild diverser Körpervorgänge oder Erkrankungen charakterisieren sollte, wie z.B. „*alvus hysterica*“, „*diarrhoea hysterica*“, „*menstrua hysterica*“, „*congestio hysterica*“.

Auch in den HM wird „Hysterie“ primär bei Frauen diagnostiziert. Lediglich in zehn der 98 Datensätze wurde ein männlicher Patient von Ottenthal als „*Hysteriker*“ bezeichnet.

227 Einträge in den HM, somit die dritthäufigste Nennung, beziehen sich auf die als „*Paranoia*“ umschriebene psychische Erkrankung. „*Paranoia*“ diagnostizierte der Arzt vor allem in Verbindung mit biologischen Prozessen wie Vergreisung, mit dem Klimakterium, Schwangerschaft und Geburt, aber auch in Verbindung mit „*religiösem Wahn*“.

Beispielhaft für die Schwierigkeiten, die sich Ottenthal bei der Diagnosestellung und folglich der angezeigten Therapie eröffneten, kann die Krankengeschichte der 46-jährigen Agnes P. aus Lappach stehen, die sich zwischen 1885 und 1887 bei Franz von Ottenthal in Behandlung befand. Zunächst schien die Patientin vor allem von Rücken-, später von Bauch- und Magenschmerzen geplagt, bis der Arzt am 16. März 1885 eine „*alteratio intellectus*“ feststellte und sogleich vermerkte, dass er keine erbliche Belastung konstatieren könne. Im Verlauf weiterer Konsultationen im Frühjahr und Sommer 1885 hielt Ottenthal wiederholt die Diagnose „*paranoia*“ fest, bis er schließlich am 22. Oktober 1885 diagnostizierte: „... *avunuclus a matre vesanus erat per 2 annos. paranoja religiosa [.] Verdammt spricht von selbstmord diarrhoea 1 [-] 5 Kinder – schwere Geburt 2 mal Miliaria sonst gesund*“ und verschrieb zunächst „*P[ulvis] Opii 0.1 Extr.[actum] Catechu 1 Artemis[ia] 5 3 St[un]d 1 Messersp[itze]*.“, ein gängiges, starkes opiathältiges Mittel um den Darm und den Magen zu beruhigen und allgemein Schmerzen zu lindern.<sup>30</sup> Doch dürfte das verschriebene Medikament nicht die erwünschte Wirkung gezeigt haben, denn die Patientin kam bis zum September 1887 weitere zwölf Mal in die Praxis des Landarztes.<sup>31</sup> Dass dieser in der Wahl der Medi-

30 HUNNIUS. Pharmazeutisches Wörterbuch (8. neu bearbeitete und erweiterte Auflage, Berlin u.a. 1998) 1003.

31 HM, 1885/5, 1737.

kamente variierte, wird in diesem Fall mit der wechselnden Symptomatik des Krankheitsbildes der Patientin zusammenhängen.

Die vierthäufigste Nennung (166) bezieht sich auf das in der Regel mit körperlichen Gebrechen verbundene Krankheitsbild „*Hebetudo*“. Hier sah Ottenthal Zusammenhänge mit in der Regel seit der Geburt aufgetretenen Gesundheitsproblemen wie Inkontinenz, Sprechstörungen und Taubheit, aber auch mit sozialer Verwahrlosung, wie im Beispiel der siebenjährigen Maria R., die 1856 als schwächliches Kind wegen Atemnot in die Praxis von Ottenthal gebracht wurde. Ihren bedauernswerten Zustand führte der Arzt auf ein Versorgungs- und Erziehungsdefizit auf Grund des „Schwachsinn“ der Mutter zurück: „*a matre hebetis animi educata non sequitur infantes*“.<sup>32</sup>

Schließlich diagnostizierte Ottenthal 88-mal „*Wahnsinn*“ („*vesania, vesanus/a esse*“), vor allem als Parallelerkrankung bzw. Folgeerkrankung von „*Melancholie*“, „*Paranoia*“ oder „*Hysterie*“. Die Einträge sind wie bei der Diagnose „*hebetudo*“ gleichmäßig über die 50 Praxisjahre verteilt. Auffallend selten, nur insgesamt 34-mal, notierte Ottenthal „*Tobsucht*“ („*ira*“ bzw. „*iracundus/a esse*“). In einer Reihe von Fällen konnte der Arzt aber keine eindeutige Zuordnung leisten, weil die PatientInnen in seinen Augen entweder an mehreren Formen gleichzeitig litten oder ein psychisches Leiden in seinen Augen in ein anderes übergegangen war.

Hinsichtlich der eingeschlagenen Therapien des Landarztes fällt allgemein auf, dass die verschriebenen Mittel vorrangig auf eine Stabilisierung physiologischer Körperprozesse hinzielten. Dies kann mehrere Gründe gehabt haben. Zunächst ist zu berücksichtigen, dass im humoralpathologischen Körperkonzept dem geregelten Ablauf der physiologischen Grundfunktionen große Bedeutung zukam. Außerdem war die Bandbreite psychisch wirkender Arzneien schmal und allgemein noch wenig solides Erfahrungswissen über deren lindernde oder gar heilende Wirkung verfügbar. Im Gesamteindruck tritt uns Ottenthal als ein experimentierender Therapeut, der zum Teil ratlos und überfordert war, gegenüber. Bemerkenswert erscheint uns auch, dass Ottenthal in einer Reihe von Konsultationen nicht wegen seiner Kompetenz als Mediziner aufgesucht wurde, sondern als „Vertrauter“, als Psychologe angesprochen wurde, zuweilen gar in der Rolle eines „Seelsorgers“ schlüpfen musste. Armut, Angst vor gewalttätigen Übergriffen, vor Bestrafung im Jenseits wegen versäumter Beichte, Existenzsorgen aufgrund von Unfällen (Hausbrand etc.) und Verlust der Dienststelle<sup>33</sup>, Zukunftsängste nach „*Zigeunerprophezeiungen*“<sup>34</sup>, Ehekonflikte und Liebeskummer („*ob amorem frustratum*“<sup>35</sup>) und allgemein Alltagssorgen verschiedenster Art notierte der Arzt sorgfältig, womöglich auch deshalb, weil auch er diese wie seine PatientInnen als Auslöser für physische und psychische Probleme einstufte. Die Vorstellung, dass vorrangig Priester für die seelischen Probleme der Menschen des 19. Jahrhunderts zuständig waren, muss in dieser Hinsicht sicher relativiert werden.<sup>36</sup>

32 HM, 1856/2, 405.

33 HM, 1861/1, 267.

34 HM, 1890/4, 2056.

35 HM, 1863/2, 446.

36 Vgl. dazu David LEDERER, *Madness, Religion and the State in Early Modern Europe. A Bavarian Beacon* (Cambridge 2006) 1–49.



### 3. Wege der Psychiatrisierung: Kuratel und Hospitalisierung

Zu Ottenthals Kernaufgaben als Gerichtsarzt zählte im hier besprochenen Kontext neben dem Verfassen von „*Irrengutachten*“<sup>37</sup> die Beurteilung über die Notwendigkeit einer Kuratelverhängung sowie die Leichenbeschau<sup>38</sup> bei Todesfällen von psychisch kranken PatientInnen.<sup>39</sup> In jedem dieser Fälle war eine gerichtsärztliche Untersuchung zwingend erforderlich. Innerhalb dieser drei Gruppen von Gutachten überwiegen jene zu Kuratelverfahren zahlenmäßig deutlich. Beschauprotokolle und Gutachten für Einweisungsverfahren sind hingegen nur in geringer Zahl überliefert, diese dürften aber von vornherein in der Unterzahl gewesen sein.

#### 3.1. Unter „Kuratel“

Nach §§ 269, 270 und 273 des „*Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches*“ von 1811 waren erwachsene Personen dann unter Kuratel zu stellen, wenn diese nach gerichtsärztlichem Urteil „*ihre Angelegenheiten nicht selbst besorgen, und ihre Rechte nicht selbst verwahren*“ konnten.<sup>40</sup> Wie bei minderjährigen Waisen- und Halbwaisen sollte, explizit angeführt, Taubstummten und Volljährigen, die dem „*Wahn- und Blödsinn verfallen*“ waren, ein (männlicher)<sup>41</sup> „*Curator*“ beiseite gestellt werden, dem neben der Verwaltung des Vermögens der Mündel, in allen wesentlichen rechtlichen Fragen die Entscheidungsbefugnis übertragen wurde. Damit ein Kuratelverfahren eingeleitet werden konnte, waren vor allem Angehörige verpflichtet, dem Gericht eine entsprechende Anzeige zu übermitteln bzw. den Sachverhalt dem Gericht zur Kenntnis zu bringen, wodurch psychisch kranke bzw. geistig beeinträchtigte Menschen ihren Angehörigen in dieser Hinsicht völlig ausgeliefert waren.<sup>42</sup> Im Verfahren selbst war der/die Kranke nicht Subjekt, sondern Objekt, wodurch er/sie selbst kein Parteingehör hatte, kein Rechtsmittel einlegen konnte und nicht einmal erfuhr, wie entschieden wurde. Durch die Kuratelverhängung wurde der/die „*Geisteskranke*“ vollkommen handlungsunfähig und konnte auch nicht über den Ort oder die Art der Unterbringung entscheiden.<sup>43</sup> In Kuratelfragen wurde Ottenthal insbesondere dann zum gerichtlichen Gutachter bestellt, wenn die zu untersuchende Person zum Patientenstock des Arztes gehörte. In solchen Fällen legte Ottenthal den Entwurf des Gutachtens in den HM an entsprechender Stelle ein. Die in Heft 4 des Jahrgangs 1888 der HM notierte Geschichte des taubstummen Johann M. aus Mühlen, den Ottenthal 1888 auf Aufforderung des Gerichtes untersuchte, um eine Beurteilung des „*geistigen Zustand[es]*“ wegen einer beantragten Verlängerung der Vormundschaft über denselben, könnte auf Grund ihres exemplarischen Charakters aus einer Lehrbuchsammlung stammen. Da Ottenthal den Patienten, wie er in der Einleitung seines zwei Wochen später erfolgten Gutachtens schrieb, „*seit seiner Kindheit*“ kannte, lieferte er dem k. k. Bezirks-Gericht Taufers einen vergleichsweise ausführ-

37 Vgl. ASBz, Kreisakten (KA) Bruneck, 1848, 906/2, Sanität, Infoblatt.

38 Vgl. beispielsweise in SLA, Nachlass Ottenthal (NL Ottenthal), Verordnungen den Untersuchungsbericht Ottenthals zum Todesfall der Pfründnerin im Spital Taufers Katharina A. aus dem Jahre 1885, Nr. 8186.

39 SLA, Verordnung der Ministerien des Inneren, der Justiz und der Finanzen vom 17. Februar 1855, Nr. 33.

40 Vgl. Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch für die gesammten Deutschen Erbländer der Oesterreichischen Monarchie (ABGB), Theil 1 (Wien 1811).

41 § 192 ABGB 1811 schloss Frauen, Ordensgeistliche und solche Personen, die außer Landes lebten, von der Übernahme einer Vormundschaft aus. Vgl. Ursula FLOßMANN, Österreichische Privatrechtsgeschichte (3. verbesserte Auflage, Wien u.a. 1996) 47.

42 Vgl. dazu die Geschichte der Maria M. aus Drittelsand, die auf Antrag ihres Bruders wegen „Wahn- oder Blödsinns“ von Ottenthal und seinem Kollegen Daimer gerichtsärztlich untersucht wurde. SLA, NL Ottenthal, 252, Nr. 2133 IVb3.

43 Vgl. dazu FLOßMANN, Österreichische Privatrechtsgeschichte 49.

lichen Bericht, der die wichtigsten Stationen in der Anstaltskarriere des Kranken aufzählte. Laut Gutachten litt der taubstumme Patient unter ausgeprägtem „Kretinismus“ und unheilbarem „Blödsinn“. Er sei außerdem von der Landes-Taubstummenanstalt, wohin er als Knabe gebracht wurde, als „bildungsunfähig“ zurückgeschickt worden. Aktuell sei, so das Gutachten, sein Gesichtsausdruck vollkommen „geistesleer“, sein Hals mit „mehrfach gelappten an Umfang“ zunehmenden „Kropfgeschwulsten behaftet“, sein Gang langsam schleppend und „schlottrig“. Er würde „... jahraus, jahrein in der Umgegend umher[streichen], um von wohlthätigen Bewohnern Kost, Kleidungsstücke u dgl. zu erlangen.“ Das Gutachten schließt mit der Bemerkung, dass nach ärztlicher Erfahrung des Gutachters, „Kretinismus“ und Taubstummheit in „... so hochgradiger Entwicklung unheilbar ...“ seien und Johann M. „... weder jetzt noch in Zukunft der vormundschaftlichen Aufsicht und Pflege entbehren ...“ könne.<sup>44</sup> Allein das Urteil über den Gesundheits- und Geisteszustand des Patienten war geeignet, die beantragte Kuratelverhängung zu begründen. Ob darüber hinaus auch das von Ottenthal beschriebene soziale Verhalten des Kranken, sein Betteln und „Herumstreichen“ für die Entscheidung des Gerichtes von Belang war, oder ob der Arzt mit diesem Gutachten eine weitere Verwahrlosung seines Patienten verhindern wollte oder lediglich auf Klagen der Bevölkerung reagierte, darüber lässt sich nur spekulieren. Doch nicht immer konnte Ottenthal, wie im eben geschilderten Gutachten, ein eindeutiges Urteil abgeben. Besonders wenn er sich hinsichtlich der Prognose unsicher war, empfahl er zuzuwarten, wie im Fall des 58-jährigen Anton P. aus Kematen, den er 1898 untersuchte. Obwohl der Patient bereits vor Jahren wegen „Wahnsinns“ in Hall gewesen war, attestierte ihm der Arzt fähig zu sein, das eigene Vermögen zu verwalten, sodass er eine Kuratelverhängung im Augenblick ablehnte.<sup>45</sup> Im Fall der Maria W., die sich 1889 im Spital in Taufers befand und nach Ansicht der Gemeindevorsteherung von St. Peter von „Wahnsinn besessen“ und deswegen unter Kuratel zu stellen sei, konnte Ottenthal eine Geisteskrankheit gar nicht feststellen und folglich auch keine Kuratelverhängung empfehlen.<sup>46</sup> Wie letzt beschriebene Fälle zeigen, scheint Ottenthal in Fragen der Kuratelverhängung in der Regel für die Interessen seiner PatientInnen eingetreten zu sein und, wenn medizinisch vertretbar, eine solche auch verzögert oder überhaupt verhindert zu haben. Möglicherweise hatte seine Haltung in Kuratelfragen mit seiner langjährigen Tätigkeit in der Gemeindevorsteherung und bei Gericht zu tun, wodurch er die administrativen und finanziellen Folgen der Kuratelverhängungen für Gemeinde und Gericht kannte und daher geneigt war, solche nur bei eindeutiger Sachlage zu befürworten. Aber nicht nur der Gutachter selbst, auch das Gericht agierte vorsichtig und ließ sich die Entscheidung wie im zuletzt beschriebenen Fall bei Bedarf durch ein zweites ärztliches Gutachten, z.B. durch den Gemeindefacharzt, absichern. Kuratelverfahren wurden häufig auch dann veranlasst,

44 HM, 1888/4, 1687.

45 HM, 1898/1, 142.

46 SLA, NL Ottenthal, Verordnungen No. 1691/VII Sz – 1889.

wenn eine Person aus der „*Irrenanstalt*“ ungeheilt entlassen worden oder geflohen war, wie im Fall des Nikolaus O. aus St. Johann, der im Dezember 1898 aus der „*Irrenanstalt*“ entwichen war und offenbar bei seiner Mutter Unterschlupf fand. Die Mutter des Patienten wandte sich an die Gemeinde mit der Bitte, von einem Kuratelverfahren abzu- sehen, da sie ihren Sohn bis zu seiner Besserung von ihrem „*Kapital*“ erhalten wolle und auch die Geschwister eine Kuratelverhängung ablehnten.<sup>47</sup> Da Nikolaus O. zu diesem Zeitpunkt völlig mittellos war, ist nicht anzunehmen, dass die Familie aus ökonomischen Gründen die Kuratelverhängung fürchtete. Wahrscheinlicher ist, dass sie, wie im Brief angedeutet wird, auf Besserung des Zustandes ihres Verwandten hofften und dem Kranken wie der Familie selbst die Schmach der Kuratelverhängung ersparen wollten.

### 3.2. Der Weg in die „*Irrenanstalt*“

Der Weg eines/r psychisch Kranken in die „*Irrenanstalt*“ führte in der Regel über mehrere Stationen. Selten wurde eine Person ausschließlich aufgrund der Einweisung eines Arztes in eine Anstalt verbracht. Diese war zwar Voraussetzung für dessen schlussendliche Aufnahme, doch gingen diesem Schritt zum Teil mehrere Interventionsprozesse voraus, etwa von Angehörigen und Geistlichen oder den zuständigen Gemeinden oder Gerichten. Dem Ansuchen um Aufnahme einer Person in die „*Irrenanstalt*“, ob von Privatpersonen, der Gemeindevorsteherung oder von Gerichten wegen veranlasst, folgte die Aufforderung an den behandelnden Arzt oder den Gerichtsarzt, ein „*parere medicum*“ zu verfassen. Aus diesem musste hervorgehen, ob eine Einweisung in die Anstalt die Heilungschancen der/des Kranken vergrößern oder der/die Kranke sich oder andere gefährden könne. Wie bei Kuratelverfahren hatte das Urteil des Gutachters im Einweisungsverfahren großes Gewicht, weshalb der Anstaltsleiter von Hall bereits in den 1840er Jahren eine Anleitung<sup>48</sup> zur Abfassung von „*Irrengutachten*“ an die Ärzte, Gerichte und Magistrate versandt hatte. Auch Ottenthal dürfte sich weitgehend an dieser Vorlage orientiert haben, nach welcher durch Beantwortung von sechzehn Fragen Angaben über die aufzunehmende Person zu machen waren. Tschalleners Anleitung begann mit der Frage nach den Personendaten, also Name, Stand, Alter und Charakter. In Frage zwei sollte der Arzt über den körperlichen und geistigen Zustand der Eltern, Geschwister und Verwandten Bericht erstatten, was ihm auf Grund der Größe seines Einzugsgebietes nicht immer möglich war. Auch zur dritten Frage – stattgehabte Kinderkrankheiten und andere Krankheiten einschließlich der Heilerfolge und Erziehung in der Jugend – konnte Ottenthal nur selten die gewünschte Auskunft geben. Ebenso vermochte er die Regelmäßigkeit des Schulbesuchs und die Art der erfahrenen Erziehung nur bei jungen Personen aus seinem dörflichen Umfeld in Erfahrung zu bringen. Ähnlich dürfte die Beantwortung der vierten Frage, die nach den „*Jugendsünden*“ wie Onanie, „*Mastupration*“ [sic]

47 Historisches Archiv des PKH Hall, Patientenverwaltungsakt des Nikolaus O. aus St. Johann in Ahm ex 1898.

48 Vgl. TSCHALLENGER, Beschreibung 66–69.

49 HM, 1885/1, 455.

„Venerie“, „starken Leidenschaften“ und „üblen Gewohnheiten“, wie „Saufen“, Spielen, Raufen u. dgl. fragte, dem Gutachter Schwierigkeiten bereitet haben, selbst wenn er die PatientInnen kannte. Doch auch dann waren seine Einträge nur kurz, z.B. „etwas Onanie, kein Trinker“.<sup>49</sup> Etwas ausführlicher ging Ottenthal in der Regel auf Punkt fünf ein, welcher die „höchst wichtige Frage“<sup>50</sup> nach dem Verhalten in Glaubenssachen stellte, also ob die Person ein „Religionszweifler“ sei oder „freigeisterische ... Ansichten“ habe. Wie Punkt fünf der Vorlage fragte auch der sechste nach der sozialen Angepasstheit der Person, allerdings nicht in religiöser, sondern in politischer Hinsicht. Der repressive Zug in der Frageformulierung ist offensichtlich, wenn angegeben werde sollte, ob der Kranke zu den politisch Unzufriedenen bzw. „Neuerungssüchtigen“ zu zählen sei. Dieser Punkt blieb bei Ottenthal zumeist unbeantwortet, einige Male bestätigte der Arzt, dass die Person sich nicht um politische Ereignisse kümmere oder im Verhalten wenig von jenem der Standesgenossen abweiche. Ob politisch unerwünschtes Verhalten als Zeichen einer Geistesstörung erachtet wurde und/oder das angegebene „politische“ Urteil des Arztes der besseren Kontrollierbarkeit der Person in der Anstalt selbst dienen sollte, ist nicht zu beantworten. Auch die Fragen sieben und neun zielten auf eine Einschätzung des sozialen Verhaltens der Person ab, insbesondere auf seinen/ihren Umgang mit anderen Menschen und in verschiedenen belastenden Situationen. Die Beantwortung dieser Fragen blieb ebenso knapp und beschränkte sich in der Regel auf die Angabe der aus der Sicht des Arztes die Krankheit auslösende Ursachen, wie z.B. den Zorn wegen Benachteiligung durch seine Brüder von Sebastian O.<sup>51</sup> oder den Schrecken der Theresia B., den der Tod ihres Vaters ausgelöst habe.<sup>52</sup> Allgemein aber scheint abweichendem Verhalten, sei dies in sozialer Hinsicht, in religiöser und „moralischer“ Beziehung (Onanie, Masturbation, Umgang mit dem anderen Geschlecht) oder in politischer Hinsicht (Teilnahme an Versammlungen, „umstürzlerische“ Äußerungen) hohe diagnostische Bedeutung beigemessen worden zu sein. Die zentrale Stellung dieser Fragen in der Vorlage kann als Indiz für die Psychiatrisierung abweichenden Verhaltens gelten.<sup>53</sup> Die Fragen acht und zehn der Anleitung sollten eine Klärung des Einflusses körperlicher Leiden auf den psychischen Zustand der Person bringen. Bei Personen, die zur Patientenklientel des Arztes zählten, fasste er die in seinen Notizen verzeichneten Krankheiten zusammen, ohne diesen aber besondere Relevanz zu geben. Auch die Fragen zwölf und dreizehn, die nach dem richtigen oder „irrigen“ Denken und Erkennen von Gegenständen oder Tatsachen fragten, blieben vielfach unbeantwortet. Anstatt dessen beschrieb er ausführlich, wovor sich die PatientInnen fürchteten („Hölle“, „weltliche Verfolgung“), wie sich dies im Verhalten niederschlug („Zurückgezogenheit“, Schlaflosigkeit, Selbstmordversuche, Attacken) und unter welchen Bedingungen z.B. der Stand des Mondes<sup>54</sup> die Symptome besonders hervortraten. In Punkt vierzehn hatte der Gut-

50 TSCHALLENER, Beschreibung 67.

51 Vgl. HM, 1864/2, 940.

52 Vgl. HM, 1883/1, 241.

53 Zu dieser Thematik siehe zuletzt Kai SAMMET, Wirre Reden auf den Scilices – Augusterlebnisse eines Paralytikers. In: Historische Anthropologie 13 (2005) 220–244.

54 Vgl. HM 1864/2, 940.

achter anzugeben, ob eine Therapie bereits vorgenommen wurde und wie diese gewirkt habe. In dieser Frage ließ sich der Arzt nur ungern in die Karten schauen, fast formelhaft notierte er an der entsprechenden Stelle „*ein Kurverfahren wurde eingeleitet*“ oder „*eine Behandlung fand nicht statt*“. Der letzte Punkt des Fragekatalogs verlangte eine Einschätzung, ob die betreffende Person heilbar bzw. gefährlich und damit eine Aufnahme in die Anstalt begründet sei. Bei der Beantwortung dieser Frage argumentiert der Arzt relativ differenziert. Während er bei so genannten „*gefährlichen*“, suizidgefährdeten und unter Verfolgungängsten leidenden PatientInnen immer für eine Aufnahme plädierte, überließ er die Entscheidung der Anstaltsleitung, wenn keine unmittelbare Gefahr eines Übergriffs oder einer Selbsttötung bestand. Wollte ein Arzt den Anforderungen der Vorlage genügen, war er vor allem bei PatientInnen, die nicht in seinem Umfeld lebten, über weite Strecken auf Informationen Dritter angewiesen. In solchen Fällen musste er im sozialen Umfeld des Patienten/der Patientin recherchieren, Angehörige befragen oder den Geistlichen zu Rate ziehen. Wie Ottenthal bei der Einholung dieser Informationen vorging und wen er befragte, kommt nur in einer kleinen Zahl seiner Gutachten zum Vorschein, wie auch meist unklar bleibt, wer die Einweisung betrieben hat, d.h., wer bei Gericht oder beim Arzt vorstellig wurde. Im Falle des Geistlichen Peter G., der schon einmal für zwei Jahre in der „*Irrenanstalt*“ gewesen war und 1891 wiederum zu Ottenthal kam, scheint es der Arzt selbst gewesen zu sein, der die Initiative zur neuerlichen Einweisung ergriff. Der Patient zeigte nach Ottenthals Notiz „*Wahnsinnssymptome*“ und drohte sich selbst zu verletzen, weshalb sich der Arzt veranlasst sah, eine neuerliche Überstellung nach Hall zu empfehlen.<sup>55</sup> In der Regel kann aber davon ausgegangen werden, dass die Initiativen zur Einweisung einer Person aus dem engeren Umfeld der Betroffenen selbst kamen, also in erster Linie von Angehörigen und gegebenenfalls von Vorstehern von Spitälern bzw. Versorgungshäusern. In den von uns eingesehenen Sanitätsakten zu Einweisungsverfahren aus dem Einzugsgebiet von Ottenthal konnten bislang keine Hinweise auf polizeiliche Interventionen gefunden werden. Hingegen spielten Geistliche aus mehreren Gründen eine bedeutungsvolle Rolle. Beispielsweise hatte sich der Arzt, wie er selbst notierte, im Zusammenhang mit der Untersuchung eines „*Säufers*“ mit dem Kooperator über eine mögliche „*Geistesstörung*“ des Mannes besprochen. Von ihm hatte er erfahren, dass der Patient, der nach Ottenthals Notizen des Nachts „*Geister sah*“ und fünf bis sechs Liter trinke, zeitweise verwirrt redete und der nach Meinung des Arztes kurz vor dem „*delir.[ium] tremens*“ stand, die eigene Nichte mit Fäusten misshandelte. Ottenthal notierte auch, dass der Kaplan der Ansicht sei, dass der Patient in das „*Irrenhaus*“ gehörte.<sup>56</sup> Während diese kurze Notiz breiten Spielraum für Interpretationen lässt, ist die Rolle des Geistlichen in der Geschichte der ledigen 53-jährigen Bauerntochter Anna I. aus St. Georgen, die 1852 für ein dreiviertel Jahr

55 HM, 1891/4, 1683.

56 HM, 1879/1, 363.

auf Grund der Diagnose „*Aberwitz*“ in Hall gewesen war, besser greifbar. Die „*Geisteskrankheit*“ der Patientin, die nach ihrer Entlassung aus der Anstalt immer gesund schien, die fleißig arbeitete, „*friedfertig*“ und „*in Erfüllung ihrer religiösen Pflichten nach keiner Richtung exorbitant*“ war, sei, so Ottenthal, zuerst von ihrem Beichtvater bemerkt worden, der ihr dann auftrug, sich an einen Arzt zu wenden.<sup>57</sup> Allein dadurch, dass Geistliche schon auf Grund des politischen Gewichtes des Klerus (Schulaufsicht, Heiraterlaubnis, Armutsbesccheinigungen, Aufsichtspersonen über Spitäler, Versorgungshäuser und Armenfonds, Mittels- und Kontrollpersonen im Findelwesen) eine gewichtige Stellung im sozialen Gefüge der dörflichen Welt einnahmen und daher gut über das Alltagsgeschehen in ihren Pfarren informiert waren, verfügten sie als Beichtväter selbstverständlich auch über eine Reihe von Informationen privater Art. Außerdem waren Geistliche im gesamten 19. Jahrhundert nicht nur in Tirol zum Teil von den Landesbehörden bzw. deren subsidiären Organen in medizinischen Kampagnen, wie dem Impfwesen, eingebunden gewesen, wodurch zumindest zeitweise ein enger Kontakt zum Dorfarzt geknüpft werden musste.<sup>58</sup>

Mit der Erhebung der für das Gutachten notwendigen Informationen und dem Verfassen eines die Einweisung befürwortenden „*Parere*“ war die Aufnahme in einer Anstalt noch nicht gesichert. Wie eingangs erwähnt, konnte einem Ansuchen um Aufnahme in die „*Irrenanstalt*“ auf Grund von Platzmangel häufig nicht statt gegeben werden. Allerdings scheint in solchen Fällen der Patient/die Patientin in Evidenz gehalten worden zu sein, wie aus einem Beispiel aus dem Jahr 1860 hervorgeht, worin die Anstaltsleitung dem Bezirksamt Bruneck mitteilte, dass sich „... endlich ein Platz zur Aufnahme“ des „*irrsinigen*“ Johann H. aus Lorenzen ergeben habe.<sup>59</sup> Zwei Jahre nach der Überstellung wurde das Bezirksamt allerdings dahingehend informiert, dass Johann H. als „*Verrückter*“ unheilbar und als gefährlich eingestuft worden sei, weshalb er die Anstalt verlassen müsse, da hier nur „*Heilbare*“ und „*Ungefährliche*“ aufgenommen werden könnten. Das Angebot der Familie, 100 fl. für die weitere Verwahrung des Patienten zu übersenden, nahm die Anstaltsleitung nicht an und empfahl stattdessen, die genannte Summe zur Unterbringung des Patienten in einem Spital zu verwenden und die projektierte Erweiterung der Anstalt abzuwarten.<sup>60</sup> Diese Geschichte ist in mehrfacher Hinsicht für die prekäre Unterbringungssituation bezeichnend. Zunächst zeigt dieser „Fall“, dass die Anstaltsleitung bei Platzmangel zuerst die als „*gefährlich*“ diagnostizierten Kranken heimschickte, obwohl sie laut Anstaltsstatuten diese ausdrücklich aufzunehmen hatte. Sie zeigt auch, dass die Lokalverwaltungen vor Ort, wie im Falle Bruneck, keine oder nur unzureichende Unterbringungsmöglichkeiten für psychisch Kranke bieten konnten. Und dieses Problem muss schon länger virulent gewesen sein, denn bereits 1857 hatten sich Ottenthal und sein Kollege J. Daimer mit ihrer Unterschrift einem Gerichtsausschuss-

57 HM, 1863/3, 1020 und Historisches Archiv des PKH, Buch 1, Zl. 678 ex 1863.

58 Vgl. Alois UNTERKIRCHER, „Tyroler! lasset eure Kinder impfen“ – Sterblichkeitsverhältnisse und frühe Seuchenprophylaxe in Tirol am Beispiel der Pocken im 19. Jahrhundert. In: Elisabeth DIETRICH-DAUM, Rodolfo TAIANI (Hg.), Geschichte und Region/Storia e regione 14/1 (2005), „Medikalisierung auf dem Lande/Medicalizzazione in area alpina“ 42–69.

59 ASBz, KA Bruneck, 1860, 1031, Nr. 743 der Anstaltsdirektor Stolz an das Bezirksamt Bruneck.

60 ASBz, KA Bruneck, 1862, 1043, Nr. 118, 156.



beschluss angeschlossen, der die Bereitstellung eines Lokales neben der Gendarmerie für „*Irr- und Wahnsinnige*“ verlangte, da in der Anstalt in Hall und in der Abteilung des Krankenhauses Bruneck immer wieder PatientInnen aus Platzmangel abgewiesen wurden.<sup>61</sup> Das oben geschilderte Beispiel zeigt deutlich, dass die Möglichkeiten der Hospitalisierung von psychisch Kranken wegen regionaler Versorgungsdefizite und chronischem Platzmangel in Hall zeitweise sehr eingeschränkt gewesen sein müssen. Patienten und Patientinnen, deren Zustand keine Aussicht auf Heilung und soziale Reintegration versprach, sollten nach dem Konzept der „*Landes-Irrenanstalt*“ andern Orts in „*Verwahrung*“ genommen werden. Für die Erfolgsbilanz der großen „*Irrenanstalt*“ waren „*unheilbare*“ Kranke zumindest in den ersten Jahrzehnten ihres Bestehens eine uninteressante Klientel. Auch das Beispiel der „*Irrenversorgung*“ in Tirol bestätigt, dass Michel Foucaults These von der „*großen Einschließung*“<sup>62</sup> einer historischen Überprüfung nicht stand hält. Den Unterbringungsmöglichkeiten von psychisch kranken Menschen in öffentlichen Anstalten waren zumindest bis in die 1880er Jahre deutliche Grenzen gesetzt.

## Literatur und Quellen

### Archivalien

Archivio di Stato di Bolzano (ASBz): Kreisakten (KA) Bruneck, Sanität.

Historisches Archiv Psychiatrisches Krankenhaus (PKH) Hall: Patientenverwaltungsakten.

Österreichisches Staatsarchiv: Allgemeines Verwaltungsarchiv, Ministerium des Innern, allg. Sign. 36, Kt. 977, 4909 ex 1885:

R. Ergänzungsbericht über Sanitätsangelegenheiten im politischen Bezirke Bruneck im Jahr 1880.

Südtiroler Landesarchiv (SLA):

Matriken (MA) Taufers im Pustertal, Rolle 100, S[terbematrikel] Abt. 5 1883–1914.

Nachlass (NL) Ottenthal, Verordnungen und Dekrete, *Historiae Morborum* (HM)

Tiroler Landesarchiv (TLA):

Landschaftliches Archiv 1882, Akten des Landesausschuss, Allgemeine Reihe, Zl. 12968.

Stenografische Sitzungsprotokolle des Tiroler Landtages 1861–1883.

Universitätsarchiv Wien: Medizin 11, Nr. 2 1839–1846, f. 118vr.

URL: <http://www.uibk.ac.at/ottenthal> [Zugriff am 02.04.2008].

URL: <http://aleph.onb.ac.at/> Katalog 1501-1929 der ÖNB [Zugriff am 05.04.2008].

61 ASBz, LA Taufers, 857, 1061. Ein ähnliches Szenario spielte sich 1888 in Ala ab. Auch dort mussten aus Platzmangel jährlich 30–40 „*Unheilbare*“ zu Lasten des Krankenhauses in Trient oder der einzelnen Familien entlassen werden. Die Stadtverwaltung bat somit um Unterstützung durch den Landesfonds um das Gebäude mit 30–35 Betten wieder instand setzen zu können. Vgl. TLA, Stenografische Sitzungsprotokolle des Tiroler Landtages (7. Session, 6. Periode 1888) 153–156.

62 Vgl. Michel FOUCAULT, *Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft* (Frankfurt a. M. 1973).

## Literatur

- Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch für die gesammten Deutschen Erbländer der Oesterreichischen Monarchie (ABGB), Theil 1 (Wien 1811).
- BEIMROHR Wilfried, Das Tiroler Landesarchiv und seine Bestände (= Tiroler Geschichtsquellen 47, Innsbruck 2002).
- DIETRICH-DAUM Elisabeth, Die Klage der Ärzte. Marktprobleme und Professionalisierung in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts in Österreich. In: *bricolage* 5 (2008) 201–221.
- EGGER Gernot, Ausgrenzen – Erfassen – Vernichten. Arme und „Irre“ in Vorarlberg (= Studien zur Geschichte und Gesellschaft Vorarlbergs 7, Bregenz 1990).
- FLOßMANN Ursula, Österreichische Privatrechtsgeschichte (3. verbesserte Auflage Wien u.a. 1996).
- FOUCAULT Michel, Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft (Frankfurt a. M. 1973).
- HEIDEGGER Maria, DIETRICH-DAUM Elisabeth, Die k. k. Provinzial-Irrenanstalt Hall in Tirol im Vormärz – eine totale Institution? In: *Wiener Zeitschrift zur Geschichte der Neuzeit* 8/1 (2008) 69–85.
- HUNNIUS. Pharmazeutisches Wörterbuch (8. neu bearbeitete und erweiterte Auflage, Berlin u.a. 1998).
- KAUFMANN Doris, Aufklärung, bürgerliche Selbsterfahrung und die „Erfindung“ der Psychiatrie in Deutschland. 1770–1850 (Göttingen 1995).
- KROPATSCHEK Joseph, Österreichische Staatsverfassung 3 (Wien 1795).
- LEDERER David, Madness, Religion and the State in Early Modern Europe. A Bavarian Beacon (Cambridge 2006).
- LINDEMANN Mary, Health & Healing in Eighteenth-Century Germany (Baltimore u.a. 1996).
- Oesterreichs Wohlfahrts-Einrichtungen 1848–1898. Festschrift zu Ehren des 50 jährigen Regierungs-Jubiläums Seiner k. u. k. Apostolischen Majestät Kaisers Franz Joseph I., Bd. III: Gesundheitspflege (Wien 1900).
- REDINGER Thomas, Zur Geschichte der psychiatrischen Disziplin. Die „Irrenanstalt“ von Hall in Tirol (1830–1882), (Diplomarbeit, Innsbruck 1998).
- REITER Ilse, Ausgewiesen, abgeschoben. Eine Geschichte des Ausweisungsrechtes in Österreich vom ausgehenden 18. bis ins 20. Jahrhundert (Frankfurt a. M. u.a. 2000).
- SAMMET Kai, Wirre Reden auf den Scillies – Augusterlebnisse eines Paralytikers. In: *Historische Anthropologie* 13 (2005) 220–244.
- SCHNETZER Norbert (Hg.), 600 Jahre Valduna: Der lange Weg – vom Klarissinnenkloster zum Landeskrankenhaus (Rankweil 1999).

- SCHOBER Richard, Geschichte des Tiroler Landtages im 19. und 20. Jahrhundert (Innsbruck 1984).
- SCHOTT Heinz, TÖLLE Rainer, Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen (München 2006).
- STOLZ Josef, Mechanischer Zwang (körperliche Beschränkung) bei der Behandlung der Geisteskranken und die allmälige Beseitigung desselben in der Irrenanstalt zu Hall in Tirol. In: Zeitschrift für Psychiatrie XXVIII (1871) 519–551.
- TADDEI Elena, Bestellungsverfahren von Ärzten in Tirol in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts: Qualifikationen, Auswahlkriterien und Erwartungen. In: Elisabeth DIETRICH-DAUM, Martin DINGES, Robert JÜTTE, Christine ROILO (Hg.), Arztpraxen im Vergleich: 18.–20. Jahrhundert (Innsbruck u.a. 2008) 221–237.
- TADDEI Elena, Franz von Ottenthal (1818–1899). Arzt und Tiroler Landtagsabgeordneter (Wien 2009) im Druck.
- TAIANI Rodolfo (Hg.), Alla ricerca delle menti perdute. Viaggi nell'istituzione manicomiale (Trento 2003).
- TSCHALLENER Johann, Beschreibung der k. k. Provinzial-Irren-Heilanstalt zu Hall in Tirol; mit Rücksicht auf die Statuten der Anstalt, auf die therapeutischen und psychologischen Grundsätze der Behandlung der Geisteskranken und auf ihre achtjährigen Resultate (Innsbruck 1842).
- UNTERKIRCHER Alois, „Tyroler! lasset eure Kinder impfen“ – Sterblichkeitsverhältnisse und frühe Seuchenprophylaxe in Tirol am Beispiel der Pocken im 19. Jahrhundert. In: Elisabeth DIETRICH-DAUM, Rodolfo TAIANI (Hg.), Geschichte und Region/ Storia e regione 14/1 (2005): „Medikalisierung auf dem Lande/Medicalizzazione in area alpina“ 42–69.
- WATZKA Carlos, Der ‚Irrenboom‘ in Steiermark. Zum Problem der Zunahme psychischer Erkrankungen in der Moderne. In: newsletter MODERNE 5/1 (2002) 21–26.
- WATZKA Carlos, Vom Hospital zum Krankenhaus. Zum Umgang mit psychisch und somatisch Kranken im frühneuzeitlichen Europa (Köln u.a. 2005).
- WEISS Hans, Geschichte der Psychiatrie in Österreich. In: Österreichische Zeitschrift für Soziologie 2 (1978) 41–57.