

VIRUS

VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

15

Schwerpunkt: Medizin und Religion

Herausgegeben von Maria Heidegger, Marina Hilber, Elisabeth Lobenwein,
Oliver Seifert und Alexander Zanesco für den Verein für
Sozialgeschichte der Medizin



Leipziger Universitätsverlag 2016

Virus – Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

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

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

Umschlagabbildung: Herrgottswinkel der anderen Art. Ausgemusterte Kruzifixe in einer Ecke des Bibliothek- und Archivraumes im Psychiatrischen Krankenhaus, heute Landeskrankenhaus Hall in Tirol. Momentaufnahme aus dem Jahr 2008 (Foto: Oliver Seifert).

Impressum: Leipziger Universitätsverlag GmbH 2016

Die Zeitschrift wird herausgegeben vom Verein für Sozialgeschichte der Medizin, Georgstraße 37, 1210 Wien, Österreich.

Herausgeberinnen und Herausgeber dieses Schwerpunktheftes: Mag. Dr. Maria Heidegger (Institut für Geschichtswissenschaften und Europäische Ethnologie / Universität Innsbruck), Mag. Dr. Marina Hilber (Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung / Stuttgart), MMMag. Dr. Elisabeth Lobenwein (Fachbereich Geschichte / Universität Salzburg), Mag. Dr. Oliver Seifert (Historisches Archiv des Landeskrankenhauses Hall in Tirol), Mag. Dr. Alexander Zanesco (Institut für Archäologien / Universität Innsbruck, Stadtamt Hall in Tirol)

Lektorin: Dr. Rita Krajcick

Book Reviews: Dr. Alois Unterkircher, E-Mail: alois_unterkircher@gmx.at

Gedruckt mit freundlicher Unterstützung des Vizerektorats für Forschung der Universität Innsbruck, der Philosophisch-Historischen Fakultät der Universität Innsbruck, des Landeskrankenhauses Hall in Tirol und der Stadt Hall in Tirol.

ISBN 978-3-96023-065-6
ISSN 1605-7066



Stadt **Hall in Tirol**



Inhaltsverzeichnis

Maria Heidegger / Marina Hilber / Elisabeth Lobenwein / Oliver Seifert / Alexander Zanesco Editorial	9
Beiträge – Schwerpunkt: Medizin und Religion	
Michaela Neulinger Der heilende Herrscher. Al-Fārābis Fuṣūl Muntaza‘a („Ausgewählte Aphorismen“) im Spannungsfeld von Philosophie, Medizin und Religion	17
Christina Antenhofer Krankheit und Körper in den theologischen Debatten des Hochmittelalters: Guibert von Nogent (ca. 1055–ca. 1125) und sein Reliquientraktat	35
Irmtraut Sahmland „die Krankheit zum Leibes= und Seelen=Besten überstehen“ Das Medizin- und Therapiekonzept des pietistischen Arztes Johann Samuel Carl (1677–1757)	55
Iris Ritzmann Erregte Gemüter. Der Umgang mit Sexualität in einem Waisenhaus des ausgehenden 18. Jahrhunderts	73
Elisabeth Lobenwein Geburts- und Taufwunder in frühneuzeitlichen Mirakelberichten (am Beispiel von Maria Luggau)	87
Marina Hilber Geistliche Fürsorge für Mutter und Kind – Anton von Sterzingers Unterricht für Hebammen (1777)	107
Maria Heidegger „Fromme“ Lektüre, „scharfe“ Predigt: Zur Problematisierung religiöser Praktiken in Krankenakten der k. k. Provinzial-Irrenanstalt Hall in Tirol, 1830–1850	127

Inhaltsverzeichnis

Alois Unterkircher

- Das Depot als Erkenntnisort: Zur Sammlungsgeschichte des Bestandes „Religiöse Volksmedizin“ in der Medizinhistorischen Objektsammlung der Universität Zürich 151

Projektvorstellungen

Sarah Pichlkastner

- Personal, Insassen und innere Organisation des Wiener Bürgerspitals in der Frühen Neuzeit – ein FWF-Projekt am Institut für Österreichische Geschichtsforschung (Universität Wien), 2013–2017 173

Rezensionen

- Anna DURNOVÁ, In den Händen der Ärzte.
Ignaz Semmelweis Pionier der Hygiene (St. Pölten–Salzburg–Wien 2015) 184
(*Marina Hilber*)

- Niklaus INGOLD, Lichtduschen. Geschichte einer Gesundheitstechnik, 1890–1975 (= Interferenzen – Studien zur Kulturgeschichte der Technik 22, Zürich 2015) 186
(*Beat Bächli*)

- Natascha NOLL, Pflege im Hospital. Die Aufwärter und Aufwärterinnen von Merxhausen (16.–Anfang 19. Jh.) (= Beiträge zur Wissenschafts- und Medizingeschichte, Marburger Schriftenreihe 3, Frankfurt am Main u. a. 2015) 189
(*Martin Scheutz*)

- Verena PAWLOWSKY / Harald WENDELIN, Die Wunden des Staates. Kriegsoffer und Sozialstaat in Österreich 1914–1938 (Wien–Köln–Weimar 2015) 191
(*Andreas Golob*)

- Bertrand PERZ / Thomas ALBRICH / Elisabeth DIETRICH-DAUM / Hartmann HINTERHUBER / Brigitte KEPLINGER / 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) 193
(*Felicitas Söhner / Dominic Anders*)

Inhaltsverzeichnis

Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften / Austrian Journal of Historical Studies 25/1–2 (2014), Themenheft: Die Kinder des Staates / Children of the State, hg. von Michaela Ralser / Reinhard Sieder (Innsbruck–Wien–Bozen 2014)	197
(<i>Maria Heidegger</i>)	
Petra SCHEIBLECHNER, Bearb., Die neuen Wundärzte. Die Absolventen des Grazer medizinisch-chirurgischen Studiums 1782–1863 (= Publikationen aus dem Archiv der Universität Graz 6/6, Graz 2014)	200
(<i>Marion Baschin</i>)	
Vereinsinformationen	202

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser des „Virus“,

im Jahr 1844 stellte Karl Ozlberger in seiner „Physisch-medicinischen Beschreibung des Herzogthums Salzburg“ fest:

„Gemüthskrankheiten sind unter den Bewohnern des Salzburgerlandes, besonders des gebirgigen Theiles, nicht häufig, da der ruhige, religiöse Sinn des Salzburger [...] ihn von Störungen seines Seelenlebens bewahrt. Die wenigen vorkommenden Fälle von Geisteszerrüttung sind aber auch fast ausschließlich religiöser Natur [... Folge] der zum fixen Wahne gewordenen Meinung, in religiöser Beziehung zu wenig gethan [...] zu haben.“¹

Diese Aussage steht keineswegs alleine da. Vielmehr wurde und wird bis heute in verschiedenen historischen Kontexten über die negativen wie positiven Auswirkungen von praktizierter oder fehlender Religiosität auf die körperliche wie psychische Gesundheit diskutiert. Dem Beziehungsfeld Religion und Medizin widmet sich nun auch der vorliegende 15. Band des „Virus“, den wir – die Herausgeberinnen und Herausgeber – Ihnen im Namen des Vorstands des Vereins für Sozialgeschichte der Medizin vorlegen.

Hervorgegangen ist dieser Band aus der Jahrestagung des Vereins zum Thema „Medizin und Religion – Heilkunde und Seelsorge“ in Hall in Tirol vom 11. bis 13. Juni 2015. An dieser Stelle sei den Mitveranstaltern und Kooperationspartnern, der Universität Innsbruck, dem Landeskrankenhaus Hall in Tirol mit seinem historischen Archiv, der Stadt Hall in Tirol und dem Verein Stadtarchäologie Hall, noch einmal herzlich für die hervorragende Zusammenarbeit gedankt. Hall in Tirol bot sich aus unterschiedlichen Gründen für eine historische Auseinandersetzung mit diesem Themengebiet an. Hall war Wirkungsort des bekannten Arztes und außerordentlich eifrigen religiösen Predigers Hippolyt Guarinoni (1571–1654), aber auch Standort der ersten Provinzialirrenanstalt des historischen Tirol, die 1830 in den Mauern eines 1792 säkularisierten Klarissenklosters eröffnet wurde. Die im heutigen historischen Archiv des nunmehrigen Landeskrankenhauses Hall i. T. (bis 2010 Psychiatrisches Krankenhaus des Landes Tirol) aufbewahrten historischen Krankenakten dienten in den letzten zehn Jahren einer Reihe von psychiatriegeschichtlich orientierten Projekten oder Einzelforschungen als Quellenbasis. Stellvertretend sei hier das Interreg-IV-Projekt „Psychiatrische Landschaften. Die Psychiatrie und ihre Patientinnen und Patienten im historischen Raum Tirol-Südtirol von 1830 bis zur Gegenwart“ (2008–2011), das von der Universität Innsbruck (Institut für

1 Karl OZLBERGER, Physisch-medicinische Beschreibung des Herzogthums Salzburg, in: Medicinische Jahrbücher des kais. königl. österreichischen Staates 49/50 (1844), 227–246, 356–364, hier 361.

Geschichtswissenschaften und Europäische Ethnologie und Institut für Erziehungswissenschaften) u. a. in Zusammenarbeit mit dem Landeskrankenhaus Hall durchgeführt wurde, erwähnt.² Auch die historischen Forschungen zur Geschichte des ehemaligen Anstaltsfriedhofes und damit verbunden zur Geschichte der vormaligen Heil- und Pflegeanstalt Hall i. T. in den Jahren 1942 bis 1945 basierten nicht zuletzt auf diesen historischen Quellenbeständen.³ Als besonderer Ausdruck des Interesses und der Bereitschaft zur weiteren wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der Geschichte der Institution – im Rahmen der Tagung fand auch eine Führung durch das Gelände und das Archiv des psychiatrischen Krankenhauses statt – ist nicht nur die Kooperation bei der dem vorliegenden Band zugrunde liegenden Tagung, sondern noch mehr die fixe Anstellung eines Historikers seit dem Jahr 2014 zu verstehen.

Das Tagungsthema war allerdings weniger von einem „Genius loci“ inspiriert als vielmehr von der Beobachtung, dass sich in den letzten Jahren ein wachsendes Interesse seitens der kultur- und sozialhistorisch orientierten Medizinhistoriografie an Religion, an medikalen und pastoralen Handlungsfeldern und religiösen Krankheitsdeutungen feststellen lässt.⁴ In einem Call for Papers wurden die Referentinnen und Referenten daher aufgefordert, Fragen nach historischen Verhältnisbestimmungen zwischen Religion und Medizin bzw. Seelsorge und Heilkunde anhand von ganz unterschiedlichen Quellen wie Krankenakten, Katechismen und zeitgenössischen medizinischen Abhandlungen zu diskutieren. Auf verschiedenen Diskursebenen sollten Fragen nach den Positionierungen der medikalen und pastoralen Akteure, beispielsweise im Hinblick auf Deutungsmuster physischen und psychischen Leidens jenseits von nach wie vor vorherrschenden positivistischen Ex-Post-Grenzziehungen zwischen (Natur-)Wissenschaft und Religion, gestellt werden. Die auf der Tagung präsentierten 14 Beiträge eröffneten Zugänge zum Themenfeld aus unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen. Ein Teil der Referate hat nun in überarbeiteter Form Eingang in diesen Band gefunden. Mit einem Fokus auf die frühe Moderne bzw. die sogenannte „Sattelzeit“ 1750 bis 1850 nahmen die meisten Tagungsteilnehmerinnen und -teilnehmer eine Verdichtungszone im Verhältnis

2 Siehe dazu: <http://psychiatrische-landschaften.net/index.html> (letzter Zugriff: 18.08.2016). Elisabeth DIETRICH-DAUM u. a., Hg., Psychiatrische Landschaften. Die Psychiatrie und ihre Patientinnen und Patienten im historischen Raum Tirol seit 1830 (Innsbruck 2011).

3 Zusammenfassend dazu: Bertrand PERZ u. a., 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).

4 Hier kann nicht in angemessener Weise auf die kaum zu überblickende Forschungsliteratur zu unzähligen Aspekten von Religion und Medizin verwiesen werden. Die Erwähnung einiger weniger ausgewählter Publikationen muss genügen. Auffallend ist, dass das Thema „Religion und Medizin“ besonders in der englischsprachigen Forschungscommunity viel Aufmerksamkeit erfährt: Ole Peter GRELL / Andrew CUNNINGHAM, Hg., *Medicine and the Reformation* (London 1993); Ole Peter GRELL / Andrew CUNNINGHAM, Hg., *Medicine and Religion in Enlightenment Europe* (= *The History of Medicine in Context*, Aldershot u. a. 2007); Maria Pia DONATO / Luc BERLIVET, Hg., *Médecin et religion. Compétitions, collaborations, conflits (XIIe–XXe siècles)* (= *Collection de l'école Française de Rome* 476, Rom 2013); Jonathan BARRY / Colin JONES, Hg., *Medicine and Charity Before the Welfare State* (London 1991); Harold G. KOENIG / Dana E. KING / Verna Benner CARSON, *Handbook of Religion and Health* (Oxford 2012); Elizabeth Burns COLEMAN / Kevin WHITE, Hg., *Medicine, Religion, and the Body* (= *International Studies in Religion and Society* 11, Leiden u. a. 2010); Robert A. SCOTT, *Miracle Cures. Saints, Pilgrimage, and the Healing Powers of Belief* (Berkeley 2010); Gary B. FERNGREN, *Medicine and Religion. A Historical Introduction* (Baltimore 2014).

zwischen Medizin und Religion in den Blick, einen Zeitraum, der allgemein charakterisiert ist durch Beschleunigungsvorgänge, in denen sich Erfahrungsräume und Erwartungshorizonte nicht mehr in Deckung bringen ließen. Dieses Spannungsverhältnis wird übrigens auch in Krankengeschichten, wenn auch oft nur zwischen den Zeilen, abgebildet, und zwar gerade dann, wenn in der Leiderfahrung des Krankseins religiöse und säkulare Bezugssysteme geprüft wurden.

Die Tagung lud explizit dazu ein, den Blick über die „Epochenränder“ der Sattelzeit hinaus in das Mittelalter und die Frühe Neuzeit zu richten. Wir freuen uns, dass gerade dieser Aspekt nun im vorliegenden Band zum Tragen kommt und somit der Blick für historische Brüche und Kontinuitäten bzw. „vormoderne Überhänge“ geschärft werden kann. Zeitlich am weitesten zurück greift der Beitrag der Theologin Michaela Neulinger. Sie beschäftigt sich mit frühislamischen Texten des al-Fārābī, eines bedeutenden Vertreters arabisch-islamischer politischer Philosophie, um dessen Verständnis eines Herrschers in Analogie zum Arzt zu beschreiben. Der zweite themenspezifische Beitrag der Mittelalterhistorikerin Christina Antenhofer untersucht die Interdependenz der Systeme Religion und Medizin am Fallbeispiel des Reliquientraktats Guiberts von Nogent, welches eine fundamentale Kritik des Reliquienkults seiner Zeit enthält. Ihr Anliegen ist es dabei, den bislang wenig beachteten Einfluss medizinischen Wissens auf theologische Diskurse sichtbar zu machen. Die Medizinhistorikerin Irtraut Sahmland arbeitet in ihrem Beitrag das Krankheitsverständnis und die medizinische Positionierung des pietistischen Arztes Johann Samuel Carl (1677–1757) heraus. In dessen Konzeption ist Krankheit eine Schickung Gottes, davon abhängig werden medizinische Behandlungspraktiken legitimiert und das Anforderungsprofil des pietistischen Arztes definiert. Medizin und Arzt sind Werkzeuge Gottes, in der „mystischen Physic“ ist es nicht ausreichend, den Körper lediglich somatisch behandeln zu wollen. Vielmehr ist es für das Heilsgeschehen unabdingbar, den Patientinnen und Patienten den Sinn der Erkrankung zu vermitteln.

Den Schnittmengen von Medizin und Religion in der von Reinhart Koselleck (1923–2006) als „Sattelzeit“ bezeichneten Ära des Aufbruchs und der tiefgreifenden gesellschaftlichen Veränderungen widmen sich – dem zugrunde liegenden Tagungsprogramm entsprechend – gleich mehrere Beiträge. Vor dem Hintergrund des zeitgenössischen Sexualdiskurses analysiert die Medizinhistorikerin Iris Ritzmann die religiösen, medizinischen, sozialpädagogischen sowie juristischen Deutungsansätze von kindlicher Sexualität im institutionalisierten Raum des ausgehenden 18. Jahrhunderts. Ein konkreter Anlassfall aus dem baden-württembergischen Ludwigsbürger Waisenhaus bietet die mikrohistorische Bühne für die Evaluierung unterschiedlichster Maßnahmen zur gesundheitspädagogischen sowie religiös motivierten Prävention von sexueller Aktivität im Kindesalter.

Elisabeth Lobenwein zeigt anhand der Analyse frühneuzeitlicher Mirakelberichte (am Beispiel von Maria Luggau), die sich dem Themenkomplex Schwangerschaft, Geburt und Totgeburt widmen, welche vielfältigen Informationen aus den Aufzeichnungen entnommen werden können. Die Schilderungen von körperlichen und emotionalen Empfindungen der betroffenen Personen, die dargestellten Wissenshorizonte und die Beschreibungen der Lebenswelten der Menschen machen deutlich, dass diese Quellengattung besonders für medizin- und sozialgeschichtliche Auswertungen von Interesse ist. Marina Hilber widmet sich am Beispiel der im 18. Jahrhundert virulent geführten Diskussion um die Nottaufe des neu- bzw. ungeborenen Kindes den geistlichen Ausbildungsvorschriften für Hebammen. Anhand des 1777 erschienenen Handbuches des aufgeklärten Tiroler Theologen Anton von Sterzinger zu Salzkrein werden

in ihrem Beitrag die Intersektionen von religiösen und medizinischen Wissensbeständen im Rahmen der Geburt erörtert. Mit Fällen religiöser Melancholie bzw. religiösen Wahns in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, nach zeitgenössischer ärztlicher Ansicht veranlasst durch das Lesen religiöser Bücher und das Anhören des Gemüt erschütternder Bußpredigten, befasst sich der Beitrag von Maria Heidegger. Religiöse Melancholie und Skrupulosität gehörten seit Jahrhunderten zum Spektrum der Gemütskrankheiten, wurden von den Mitmenschen als solche wahrgenommen und medizinisch und seelsorgerlich behandelt. Zu Beginn des 19. Jahrhunderts wurde dieser Diskurs weitergeführt und als institutionelle Antwort auf ein als gesellschaftliches Problem wahrgenommenes Phänomen die Irrenheilanstalt propagiert.

Den materiellen Aspekten des Beziehungsfeldes Medizin und Religion wendet sich abschließend ein Beitrag zu, der beweist, dass das vorliegende Thema auch für die Fachwissenschaft der Museologie anschlussfähig ist. Beim Beitrag von Alois Unterkircher handelt es sich um eine kritische Analyse von Musealisierungprozessen, in denen religiös konnotierte Gebrauchsgegenstände im Verlauf des Suchens, Auswählens und Erwerbens ihrer ursprünglichen Funktion enthoben werden. Konkret untersucht wird die Sammlungsgeschichte des auf Gustav Adolf Wehrli (1888–1949) zurückgehenden Bestandes zur „religiösen Volksmedizin“ in der medizinhistorischen Objektsammlung der Universität Zürich.

Eine gemeinsame Verständigungsbasis über die unterschiedlichen in diesem Band vertretenen disziplinären Bezugssysteme hinaus bietet ein Verständnis von Medizingeschichte als Beziehungsgeschichte. Ärztinnen und Ärzte, Seelsorger und Seelsorgerinnen, Patientinnen und Patienten handelten jeweils in komplexen sozialen, administrativen, ökonomischen und religiös-kulturellen Gefügen. Eine „erweiterte Disziplingeschichte als Beziehungsgeschichte“, so etwa Eric J. Engstrom und Volker Roelcke mit Blick auf die Psychiatriegeschichte, sollte „die Verhandlungsprozesse und das Agieren und Konteragieren der verschiedenen Akteure in diesen Gefügen berücksichtigen“.⁵ Die Mikroanalysen und historischen Einzelstudien, wie sie in diesem Band enthalten sind, zeigen sehr oft, dass die angesprochenen Gefüge alles andere als fest waren, wobei eine Betonung der Komplexität, gegenseitigen Durchdringung und Veränderbarkeit von Randfeldern sich gerade für die Interdependenzen zwischen Medizin und Religion als relevant erweist. Ausgehend von den Referaten, die im Rahmen der Tagung gehalten wurden, können in diesem Band naturgemäß nur Teilaspekte einer derart komplexen Beziehungsgeschichte von Medizin und Religion thematisiert werden. Andere Bereiche wie etwa Überlegungen zur Klostermedizin, zur Seelsorge im Rahmen christlicher Missionen oder zur ärztlichen Praxis von Landgeistlichen, die Auseinandersetzung mit einschlägigen Verboten der „*Medicina clericalis*“ im Hoch- und Spätmittelalter aus kirchengeschichtlicher Perspektive oder die Beschäftigung mit theologischem Schrifttum über die Natur der Wunder und der darin angesprochenen Rivalität zwischen irdischer und himmlischer Heilkunst, fehlen hier. Dafür bietet der Band einige Anschlusspunkte für aktuelle Diskussionen. Aus patientenorientierter Sicht werden beispielsweise religiöse Sinnstiftungen bei Krankheitserfahrungen und religiös erzeugte emotionale Dispositionen vermehrt zur Sprache gebracht. Vor kurzem wurde

5 Eric J. ENGSTROM / Volker ROELCKE, Zur Geschichte und Aktualität der Psychiatrie im 19. Jahrhundert, in: Eric J. Engstrom / Volker Roelcke, Hg., *Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum* (Mainz 2003), 9–25, hier 18–19.

seitens der Wissenschaftsgeschichte auch erneute Kritik an einer retrospektiven Diabolisierung des Sakralen seitens der akademischen Medizin erhoben und noch mehr deren Ignoranz gegenüber den vielfältigen Funktionen des Religiösen angeprangert.⁶ Diese Kritik korrespondiert mit dem innerhalb der Geschichtswissenschaften und insbesondere innerhalb der kultur- und sozialhistorisch orientierten Medizingeschichte erstarkten Interesse an Religionen, verstanden als auszudeutende Kultursysteme und soziale Phänomene. Hier tun sich neue, dynamische Forschungsfelder für eine Verflechtungsgeschichte auf, zu denen die Beiträge dieses Bandes nun verschiedene Zugänge aufzeigen.

Für die finanzielle Förderung des vorliegenden Bandes danken wir dem Vizerektorat für Forschung der Universität Innsbruck, der Philosophisch-Historischen Fakultät der Universität Innsbruck, dem Landeskrankenhaus Hall in Tirol und der Stadt Hall in Tirol. Besonderen Dank möchten wir den Autorinnen und Autoren dieses Bandes aussprechen. Ihre Beiträge ermöglichen es, das Themenfeld Religion und Medizin in noch größere historische Zusammenhänge einzuordnen, als wir dies entsprechend unserer eigenen Tagungskonzeption erwarten durften. Sie erlauben es uns somit, noch weiter über unsere jeweiligen disziplinären Tellerränder zu blicken.

Die Herausgeberinnen und Herausgeber

Maria Heidegger / Marina Hilber / Elisabeth Lobenwein / Oliver Seifert / Alexander Zanesco
September 2016

6 Vgl. dazu den erst unlängst erschienenen Beitrag von Christoph LEDER, Über die Wiederentdeckung der Religiosität in der psychiatrischen Versorgungslandschaft, in: Mirko Uhlig / Michael Simon / Johanne Lefeldt, Hg., Sinnentwürfe in prekären Lebenslagen. Interdisziplinäre Blicke auf heterodoxe Phänomene des Heilens und ihre Funktionen im Alltag (Münster 2015), 195–220.

Beiträge
Schwerpunkt: Medizin und Religion

Michaela Neulinger

Der heilende Herrscher. Al-Fārābis Fuṣūl Muntazaʿa („Ausgewählte Aphorismen“) im Spannungsfeld von Philosophie, Medizin und Religion¹

English Title

The Healing Statesman. Al-Fārābis Fuṣūl Muntazaʿa (“Selected Aphorisms”) in the Context of Philosophy, Medicine and Religion

Summary

Al-Fārābi is a central figure of political philosophy within the Arabic-Islamic context. Remarkably, the analogy between medicine and politics, the ideal ruler and physician appears repeatedly in his writings, particularly in Fuṣūl Muntazaʿa (“Selected Aphorisms”). The exact relation between medicine, politics and religion in this text has hardly been analysed so far. This article contributes to closing this gap. After a short introduction to al-Fārābi’s biography the article offers an overview of the basic contents and the structure of the “Selected Aphorisms”. The main part analyses the analogies between medicine and politics, the physician and the ruler with a special focus on the Islamic context of the “Selected Aphorisms”. The paper shows that al-Fārābi depicts the ideal ruler as the guardian of the highest virtues and the guarantee of the state’s happiness. He deliberately uses the basic concepts of Galenic medicine for drafting a short vademecum of and for the ideal ruler within his specific historical and religious context.

Keywords

Arabic-Islamic philosophy, history of philosophy, al-Fārābi, political philosophy, „Selected Aphorisms“, theory of sovereignty

1 Die folgenden Darstellungen basieren in wesentlichen Bereichen auf meiner Masterarbeit in Islamic Studies an der University of Birmingham: Michaela NEULINGER, The Healing Statesman. Al-Fārābi’s Concept of Ideal Rulership According to Fuṣūl Muntazaʿa (Selected Aphorisms), MA-Thesis (University of Birmingham 2012). (Betreuer: Prof. David Thomas).

Al-Fārābī: Person und Werk

Politik und Religion waren in der frühislamischen Geschichte eng verwoben. Insbesondere die Dispute um die legitime Nachfolge Muhammads prägten die Gemeinschaft. Welche Eigenschaften soll der Anführer mitbringen? Oder reicht allein die Zugehörigkeit zur Familie des Propheten? Das religiöse Ideal wurde sehr früh von der politischen Realität eingeholt. Umayyaden und Abbasiden konnten einige Jahrzehnte ihre Vorherrschaft sichern, doch Mitte des 9. Jahrhunderts rumorte es erneut kräftig im Reich des Kalifen von Bagdad. Theologische Streitigkeiten eskalierten (u. a. Mu‘tazila gegen Aš‘arīya), lokale Herrscher wollten mehr Macht, aus dem Iran rückten die schiitischen Buyiden heran. In dieser Zeit massiver Umbrüche entwickelte al-Fārābī die Grundlagen arabisch-islamischer politischer Philosophie. Geboren um 870 in Transoxanien, dem heutigen Turkestan, verließ er bereits früh seine Heimat, um über Zwischenstationen nach Bagdad zu gelangen. Neben einer kurzen Einführung in die Rechtslehre (*fiqh*) soll al-Fārābī auch eine medizinische Ausbildung genossen haben, praktizierte jedoch laut Überlieferung nie. Sein besonderes Interesse galt der Musik und der aristotelischen Logik. Unterricht erhielt er dabei von den beiden christlichen Philosophen Yūḥannā b. Ḥaylān und Abū Bešr Mattā b. Yunus.² Dieser „Bagdader Logikzirkel“ gilt bis heute als ein hervorragendes Beispiel produktiver und vor allem innovativer interreligiöser und ökumenischer Kooperation. Im Jahr 942 musste al-Fārābī Bagdad im Zuge politischer Wirren verlassen. Er fand Zuflucht in Damaskus, musste noch einmal nach Ägypten fliehen und ließ sich schließlich 948/49 endgültig in Aleppo am Hofe von Sayf ad-Dawla, einem Hamdanidenherrscher, nieder und starb hier im Jahr 950.³ Al-Fārābī selbst war nicht politisch aktiv. Die politischen Wirren seiner Zeit bilden jedoch den Hintergrund für seine Theorien über den perfekten Herrscher.

Übersetzungen der Werke al-Fārābīs in gängige Wissenschaftssprachen sind bis heute nur in sehr geringem Umfang vorhanden. Zudem gibt es bislang keine umfassende Systematisierung aller bekannten Manuskripte und Werke.⁴ Al-Fārābī stellte seine politische Theorie neben dem in diesem Artikel behandelten „Al-fuṣūl al-madani/Fuṣūl muntaza‘a“ („The Aphorisms of the Statesman/Selected Aphorisms“; „Ausgewählte Aphorismen“) auch in anderen Schriften dar, so etwa vor allem in „Mabādi‘ ārā’ ahl al-madīna al-fāḍila“ („The Virtuous City“; „Prinzipien der Ansichten der Bewohner der vortrefflichen Stadt“),⁵ „Al-siyāsa al-madaniyya“ („The

2 Vgl. Norbert CAMPAGNA, *Al-Fārābī – Denker zwischen Orient und Okzident. Eine Einführung in seine politische Philosophie* (Berlin 2010), 52–55. Campagna führt als Zwischenstationen Buchara, Marv und Harran an. Als gesichert können nach Gutas jedoch nur der Aufenthalt in Bagdad bis September 942 und der anschließende Aufenthalt in Damaskus und Aleppo sowie ein weiterer Aufenthalt in Ägypten gelten. Dimitri GUTAS, *Fārābī. i. Biography*. Encyclopaedia Iranica, online unter: <http://www.iranicaonline.org/articles/Fārābī-i> (letzter Zugriff: 08.06.2016).

3 Vgl. CAMPAGNA, *Al-Fārābī*, wie Anm. 2.

4 Vgl. Dimitri GUTAS, *Fārābī*, wie Anm. 2; David C. REISMAN, *Al-Fārābī and the Philosophical Curriculum*, in: Peter Adamson / Richard C. Taylor, Hg., *The Cambridge Companion to Arabic Philosophy* (Cambridge 2005), 52–71. Die nachfolgend aufgelisteten Werke werden von mir mit ihrem arabischen, englischen, soweit möglich, deutschen Titel angeführt. Bereits die Übersetzungen der Titel, soweit vorhanden, unterscheiden sich mitunter stark.

5 Vgl. Richard WALZER, Hg. und Übers., *Al-Fārābī on the Perfect State* (Oxford 1985); Cleophea FERRARI, Übers., *Die Prinzipien der Ansichten der Bewohner der vortrefflichen Stadt (Mabādi‘ ārā’ ahl al-madīna al-fāḍila)* (Stuttgart 2009).

Political/Communal Governance“ bzw. „The Political Regime“),⁶ „Tahşīl al-sa‘āda“ („Attainment of Happiness“),⁷ „Kitāb Iḥşā’ al-‘ulūm“ („Enumeration of Sciences“)⁸ und „Kitāb al-Milla“ („Book of Religion“).⁹

Fuṣūl Muntaza‘a: Eine Einführung

Die im Zentrum dieses Beitrags stehenden „Fuṣūl muntaza‘a“ („Ausgewählte Aphorismen“) sind eine kurze, aus hundert sogenannten *fuṣūl* (Aphorismen) bestehende politische Abhandlung,¹⁰ wobei es sich bei den letzten vier Aphorismen um sekundäre Erweiterungen handelt, die nur in der sehr fehlerhaft erhaltenen Handschrift Chester Beatty MS 3714 enthalten sind.¹¹ Im Gegensatz zu den vorhergehenden Absätzen hat jeder der letzten vier Paragraphen (abgesehen von §100) eine eigene Einleitung, die auf die Herkunft des Geschriebenen verweist. Darüber hinaus passen §§97–100 nicht in die argumentative Gesamtstruktur des Textes. In Übereinstimmung mit Butterworth (2001) werden diese vier Aphorismen daher nicht zum Originalkorpus gezählt und sind deshalb auch nicht Gegenstand dieses Beitrags.

Die Überlieferung des Titels ist nicht einheitlich. Während Dunlop (1961) dem Bodleian MS folgt und seine Übersetzung „Fuṣūl al-Madani/Aphorisms of the Statesman“ betitelt, wählt Najjar (1971) einen Titel, der auf dem Diyarbekir MS basiert und von weiteren drei Manuskripten bezeugt wird: „Fuṣūl muntaza‘a/Selected Aphorisms“ („Ausgewählte Aphorismen“), die ersten Worte der Einleitung.¹²

Der Text wird durch den Terminus *faṣl* strukturiert, der jede neue Subeinheit einleitet und eine kurze, prägnante Aussage zu einem Gegenstand bezeichnet, der bereits andernorts intensiver diskutiert wurde. Ein *faṣl* kann in diesem Sinne auch als Erinnerungshilfe verstanden werden. Dunlop (1961) verweist darauf, dass dieses Genre in der mittelalterlichen arabisch-medizinischen Literatur weit verbreitet war, und übersetzt den Terminus mit *aphorism*. Dies wird von Butterworth (2001) übernommen.

Den thematischen Fokus der Schrift bilden die ideale Herrschaft, insbesondere der ideale Herrscher, sowie dessen Funktion innerhalb des Regimes und seine Beziehung zu den Seelen. Al-Fārābī selbst bietet folgende programmatische Einleitung:

6 Übersetzung in: Charles BUTTERWORTH, Übers., Al-Fārābī, the Political Writings, Bd. 2: Political Regime and Summary of Plato’s Laws (Ithaca 2015), 3–96.

7 Übersetzung in: Muhsin MAHDI, Übers., Al-Fārābī. Philosophy of Plato and Aristotle. Revised edition (Ithaca 2001), 13–50.

8 Übersetzung in: Charles BUTTERWORTH, Übers., Al-Fārābī, the Political Writings, Bd. 1: Selected Aphorisms and Other Texts (Ithaca 2001), 69–84.

9 Übersetzung ebd., 85–113. Für einen Überblick zu al-Fārābis Werk vgl. u. a. Majid FAKHRY, Al-Fārābī, Founder of Islamic Neoplatonism. His Life, Works and Influence (Oxford 2002).

10 Die Zählung bezieht sich auf die Edition von Fauzi M. NAJJAR, Hg., Abū Naṣr al-Fārābī. Fuṣūl Muntaza‘a (Beirut 1971). Die einzelnen *fuṣūl* werden in diesem Beitrag von nun an mit §§ gezählt.

11 Vgl. Douglas M. DUNLOP, Hg. und Übers., Al-Fārābī. Al-fuṣūl al-madani (Aphorisms of the Statesman) (Cambridge 1961).

12 Vgl. BUTTERWORTH, Al-Fārābī, wie Anm. 8, 5.

„Selected aphorisms that comprise the roots of many of the sayings of the Ancients concerning that by which cities ought to be governed and made prosperous, the ways of life of their inhabitants improved, and they be led towards happiness.“¹³

Diese Einleitung verweist darauf, dass der Text eine Zusammenfassung der wichtigsten Themen bezüglich der bestmöglichen Herrschaftsform ist, die zur Glückseligkeit der Bewohnerinnen und Bewohner der Stadt führt. Der Schwerpunkt des Textes liegt auf dem Leben in der Stadt, dem Zentrum der griechischen wie der islamischen Kultur, und dem ultimativen Ziel, der durch den Herrscher sichergestellten Glückseligkeit (*al-sa'āda*). Al-Fārābī erwähnt die „Alten“, führt aber nicht näher aus, wen genau er damit meint. Da zahlreiche Argumente der „Ausgewählten Aphorismen“ auf der „Nikomachischen Ethik“ bzw. Platos „Staat“ beruhen und Aristoteles in §85 direkt erwähnt wird, dürfte al-Fārābī auf diese beiden antiken Autoritäten Bezug nehmen.

Die „Ausgewählten Aphorismen“ zeichnen sich durch einen wiederholten Vergleich von Arzt und Herrscher aus. Wie der Arzt für den Körper sorgt, so sorgt der Herrscher für die Seele. In der Folge ist die Diskussion idealer Herrschaft eingebettet in eine Analyse der Seele, ihrer Teile und Tugenden, die in einer Untersuchung des Seins und der Glückseligkeit als solcher und der tugendhaften, idealen Herrschaft an sich gipfelt. Metaphysik, Ethik und politische Philosophie bilden ein Netzwerk, das im Erreichen der höchsten Glückseligkeit aufgelöst wird.

In einigen Punkten unterscheiden sich die „Ausgewählten Aphorismen“ signifikant von anderen politischen Schriften al-Fārābīs.¹⁴ Erstens besitzen die „Aphorismen“ einen ausgesprochen praktischen Charakter. Metaphysik ist zwar integraler Bestandteil der Diskussion, doch dient sie vorrangig der Vorbereitung der praktisch-politischen Debatten. Die theoretische Darlegung der Seele und ihrer Tugenden ist verbunden mit der praktisch orientierten Darstellung des Herrschers als Heiler der Seele. Der praktische Charakter wird weiter unterstrichen durch die Analogie zwischen dem Arzt und dem Herrscher, der medizinischen und der politischen Kunst. Zweitens bietet keine andere Schrift al-Fārābīs eine derart intensive Diskussion der moralischen Tugenden, der Gerechtigkeit und Ungerechtigkeit. Drittens scheint al-Fārābī in den „Aphorismen“ die Möglichkeit eines Herrschers ohne Weisheit (§58), d. h. Philosophie, zu kennen. Dies steht in völligem Kontrast zu den „Prinzipien der Ansichten der Bewohner der vortrefflichen Stadt“ (15, 14), wo al-Fārābī erklärt, dass eine Stadt ohne Philosophenkönig zum Untergang verdammt ist.

Die „Ausgewählten Aphorismen“ bieten eine Summe der politischen Philosophie al-Fārābīs mit einem Schwerpunkt auf ihrer praktischen Anwendbarkeit. Die Struktur des Textes von der Praxis hin zur Metaphysik und weiter zur Politik sowie die dynamische, immer weiter ausgefeilte Argumentation legen die Möglichkeit nahe, dass es sich bei den Aufzeichnungen um ein pädagogisches Handbuch handelt, ein Vademekum für den Herrscher mit Ähnlichkeiten zu den persischen Prinzenspiegeln.¹⁵

13 Ebd., 11.

14 Vgl. Miriam GALSTON, *Politics and Excellence. The Political Philosophy of Al-Fārābī* (Princeton 1990), 202–219; Erwin I. J. ROSENTHAL, *Political Thought in Medieval Islam* (Cambridge 1962), 139.

15 Vgl. al-Fārābīs Herkunft aus dem persischen Raum. Die dort verbreiteten Prinzenspiegel waren, ähnlich der europäischen Tradition, als praktische Handbücher für Herrscher wie höhere Beamte angelegt.

Dieser praktisch-pädagogische Charakter passt sehr gut zur Datierung Dunlops (1962) in das letzte Lebensjahr al-Fārābī, das er in Damaskus unter dem Hamdanidenherrscher Sayf al-Dawla verbrachte, für den dieses Werk geschrieben worden sein könnte. Die Forderung, ein korruptes Regime zu verlassen (§93), verweist eventuell auf al-Fārābī eigene Flucht nach Damaskus im Jahr 942. Die Bezugnahme auf den *ġihād* in §58 könnte Sayf al-Dawlas Kampf gegen die Byzantiner widerspiegeln. Dunlop¹⁶ identifiziert Sayf al-Dawla sogar mit dem *malik al-sunnah* in §58.¹⁷ Dies ist spekulativ, doch eine Datierung in die letzte Schaffensperiode al-Fārābī am Hamdanidenhof liegt nahe. Zumindest müssen die „Ausgewählten Aphorismen“ später datiert werden als „Taḥṣīl al-sa’āda“, aus dem §94 zitiert, und früher als 950, dem Todesjahr al-Fārābī.

Die Textgrundlage der „Ausgewählten Aphorismen“ hat sich im Laufe des 20. Jahrhunderts erweitert. 1952 veröffentlichte Dunlop eine erste Übersetzung eines bislang kaum bekannten Textes von al-Fārābī mit dem Titel „Aphorisms of the Statesman“.¹⁸ Die Übersetzung basierte auf Bodleian MS Hunt. 307 (= Uri 102, fol. 91b–109a), einem nur in schlechtem Zustand erhaltenen Manuskript mit lediglich 61 Aphorismen. Neun Jahre später folgten eine erste arabische Edition sowie eine überarbeitete englische Übersetzung unter dem Titel „Fuṣūl al-Madanī/ Aphorisms of the Statesman“,¹⁹ die wesentlich auf dem neu entdeckten Manuskript Chester Beatty MS 3714 basieren, das 91 Aphorismen bietet und auf das Jahr 1304 datiert werden kann.²⁰

Kurz darauf entdeckte Muhsin Mahdi zwei neue arabische Manuskripte. Das Istanbul Manuskript Millet Kütüphanesi, Feyzullah, no. 1279, fol. 114b–156b ist von ähnlich schlechter Qualität wie die Dunlop bekannten Versionen. Gemäß Najjar ist das Manuskript Diyarbekir Umumī, no. 1970, fol. 34b–68a, welches 96 Aphorismen umfasst, die zuverlässigste Quelle. Dieses diente Najjar als Ausgangspunkt seiner arabischen Neuedition von 1971, die bis heute als Standardtext gilt.²¹ Dabei kollationierte er das Diyarbekir-Manuskript vor allem mit zwei Manuskripten aus Teheran (Universität Teheran, Zentralbibliothek, Mishkāt, no. 250; Universität Teheran, Theologische Fakultät Ilāhiyyāt, no. 695).²² Najjar änderte auch den Titel „Fuṣūl al-madanī“ („Aphorismen des Herrschers/Staatsmannes“), der lediglich im Bodleian MS überliefert ist, in das besser belegte „Fuṣūl muntaza’a“ („Ausgewählte Aphorismen“).²³

Die Neuübersetzung ins Englische von Butterworth basiert auf der arabischen Edition von Najjar. Butterworth behielt die Nummerierung der Aphorismen bei, fügte jedoch Untertitel, Punktierung und Absätze ein, um das Verständnis zu erleichtern. Bislang ist keine deutsche Übersetzung erhältlich. Textgrundlage des vorliegenden Beitrags ist somit die englische Übersetzung von Butterworth.²⁴

16 Vgl. DUNLOP, Al-Fārābī, wie Anm. 11, 15.

17 Entspricht §54 in DUNLOP, Al-Fārābī.

18 Douglas M. DUNLOP, Al-Fārābī’s Aphorisms of the Statesman, in: Iraq 14 (1952), 93–117.

19 DUNLOP, Al-Fārābī, wie Anm. 12.

20 Vgl. ebd., 20–21.

21 Vgl. Fauzi M. NAJJAR, Hg., Abū Naṣr al-Fārābī. Fuṣūl Muntaza’a (Beirut 1971).

22 Vgl. die Erläuterungen in: BUTTERWORTH, Al-Fārābī, wie Anm. 8, 3.

23 Vgl. NAJJAR, Abū Naṣr al-Fārābī, wie Anm. 21, 8.

24 Vgl. BUTTERWORTH, Al-Fārābī, wie Anm. 8, 1–67.

Die argumentative Struktur der Aphorismen basiert auf der Abfolge von Metaphysik/Ethik und Politik. Auf eine Darstellung der metaphysischen Grundlagen – der Struktur der Seele, der intellektuellen Tugenden, des Seins und der Glückseligkeit – folgt jeweils eine Erläuterung der daraus zu ziehenden Konsequenzen für die Politik bzw. den Herrscher und den Staat, die politische Gemeinschaft. Bereits in der Exposition, den Aphorismen §§1–5, taucht die immer wiederkehrende Analogie zwischen Körper und Seele, Arzt und Herrscher, medizinischer und politischer Kunst auf:

- Die Seele kennt Gesundheit und Krankheit wie auch der Körper (§1).
- Körperliche Gesundheit beruht auf einem Gleichgewicht der Temperamente, die Gesundheit der Stadt auf dem Gleichgewicht der moralischen Gewohnheiten (moral habits) der Einwohner (§3).
- Der Arzt sorgt für ein Gleichgewicht der Temperamente, der Herrscher für den Ausgleich der moralischen Gewohnheiten (§3).
- Wie der Arzt den Körper und seine Organe kennen muss, so muss der Herrscher die Seele und ihre Einzelbestandteile kennen (§5).

In der Exposition stellt al-Fārābī klar, dass die politische Kunst und damit der Herrscher die allerhöchste Instanz bilden, da die Seele über dem Körper steht:

„So the statesman and physician have their two actions in common and differ with respect to the two subjects of their two arts. For the subject of the former is souls and the subject of the latter, bodies. And just as the soul is more eminent than the body, so, too, is the statesman more eminent than the physician.“²⁵

Bei genauer Analyse der folgenden Aphorismen §§6–96 zeigt sich, dass die in der Exposition grundgelegten Analogien als strukturierende Elemente fungieren. Dies gilt insbesondere für den Abschnitt I (§§6–32), in dem jede thematische Subeinheit mit der Analogie von Arzt und Herrscher abgeschlossen wird. Die Subeinheiten von Abschnitt II (§§33–96) verzichten auf diese Analogie, doch greift al-Fārābī am Ende der Darstellung in §92 und §96 wieder darauf zurück. Die Arzt-Herrscher-Analogie bzw. die Analogie von Körper und Seele bildet damit eine Klammer um den gesamten Text.²⁶ Tabelle 1 veranschaulicht diese Struktur und die Klammerfunktion der Analogie von Medizin und Politik, Arzt und Herrscher.

²⁵ §3.

²⁶ Die nachfolgende Struktur basiert auf: BUTTERWORTH, Al-Fārābī, wie Anm. 8, 8.

Tabelle 1: Strukturübersicht der „Ausgewählten Aphorismen“

		§§	Thema	Inhalt	Analogien
0	A	§§1–5	Exposition	Grundlegung der Thematik	Körper // Seele Arzt // Herrscher Equilibration als gemeinsame Methode ärztliche Kunst // politische Kunst
I	B	§§6–21	Metaphysik/ Ethik	Grundlagen zur menschlichen Seele, ihren Tugenden und Lastern	§21: Der Arzt erschließt, was dem Körper dient [Medizin], der Herrscher, was der Moral dient [Politik].
	C	§§22–29	Politik	Haushalt und Stadt §28: „vortreffliche Stadt“	§29: Der Herrscher orientiert sich an Glückseligkeit, der Arzt an der Gesundheit (Ziel).
	D	§§30–32	Politik	Über den wahren König	§32: König durch Kunst, Arzt durch Kunst – unabhängig von Anerkennung durch andere
IIa	E	§§33–56	Metaphysik/ Ethik	Die acht intellektuellen Tugenden (bes. Weisheit und Klugheit)	§41: kranker Körper – kranke Seele
	F	§§57–67	Politik	Die vortreffliche Stadt	
IIb	G	§§68–87	Metaphysik/ Ethik	Sein und Glückseligkeit, der höchste Grund: vernünftige und fehlerhafte Meinungen	
	H	§§88–96	Politik	Die vortreffliche Herrschaft	§92: Zusammenhang von Körper/ Temperament und Jahreszeit, Seele/ Seelenzustand und Herrschaftssystem §96: Ziel (Grad an Gesundheit bzw. Ausprägung der Tugenden) abhängig von den Individuen, Arzt/Herrscher muss dies erkennen und umsetzen
		[§§97–100]	[Spätere Aphorismen]		

Die Analogien von Medizin und Politik, Arzt und Herrscher

Da bereits die argumentative Struktur des Textes auf die herausragende Funktion der Analogien von Medizin und Politik, Arzt und Herrscher verweist, sei nun ein genauer Blick auf diese geworfen. Näher betrachtet werden im Weiteren der Gegenstand der beiden Künste, die Qualifikation von Arzt bzw. Herrscher, die von beiden angewandte Therapie und ihr Ziel sowie die Beziehung zu ihren Patienten und Patientinnen bzw. Untertanen.

Gegenstand der politischen Kunst ist die Seele bzw. die Stadt, Gegenstand der Medizin ist der Körper. Die doppelte Analogie zwischen Körper und Seele sowie zwischen Körper und Stadt legt al-Fārābī bereits in der Exposition vor. Die Gesundheit dieser beiden, vorgestellt als Ausgleich der körperlichen Temperamente bzw. Seelen und ihrer Charakterzüge, ist Gegenstand ärztlicher bzw. politischer Maßnahmen.

Der Körper ist bei al-Fārābī deutlich der Seele untergeordnet. Körperliche Gesundheit schafft die Voraussetzung für moralisches Handeln, ist aber selbst noch nicht moralisch qualifiziert. Ob das genesene Auge für gute oder schlechte Zwecke eingesetzt wird, ist für den Arzt in der Darstellung al-Fārābīs bedeutungslos. In die Entscheidungen des Politikers haben derartige Überlegungen allerdings sehr wohl einzufließen.²⁷ Während der Arzt nur für den einzelnen Körper verantwortlich ist, muss der Herrscher sowohl für die Einzelseele wie auch für die Gemeinschaft, also die Stadt, sorgen.

Al-Fārābī imaginiert die Stadt als Organismus. In den „Prinzipien der Ansichten der Bewohner der vortrefflichen Stadt“ führt er diese Analogie genauer aus. Wie der Körper aus verschiedenen Teilen, sprich Organen, mit einem einenden, führenden Organ besteht, so besteht auch die Stadt aus mehreren Einzelteilen (Seelen) mit einem führenden Organ, dem Herrscher.

„Und so wie das Herz als Erstes entsteht und dann die Ursache für das Entstehen der übrigen Glieder des Körpers und die Ursache dafür wird, dass diese Glieder ihre Fähigkeiten erlangen und ihre Rangstufe einnehmen, so ist es auch das Herz, welches wieder Ordnung schafft, wenn ein Organ ausfällt. In derselben Weise muss der Herrscher der Stadt an erster Stelle kommen. Er wird dann die Ursache dafür sein, dass die Stadt und ihre Teile existieren, und er wird die Ursache für das Vorhandensein der willentlichen Charaktereigenschaft ihrer Teile und die Ursache dafür sein, dass sie ihren Rang einnehmen. Fällt ein Teil aus der Reihe, schafft er die Voraussetzung dafür, diese Unordnung zu beheben.“²⁸

Nach Antony Black²⁹ liegt hier eine Nähe zur schiitischen Imamatslehre vor. Der Imam hat durch den aktiven Intellekt (*'aql*) direkten Zugang zur Offenbarung und zu anderem verborgenen, aber zur Erlösung notwendigem Wissen.

Die Qualifikation zum Arzt bzw. Herrscher ist abhängig von seiner Kunst und der Fähigkeit, diese Kunst aktiv anzuwenden. Aber der Status als Arzt oder Herrscher ist unabhängig von der Anerkennung durch die Subjekte der Herrschaft bzw. durch die Patienten und Patien-

27 Vgl. §4.

28 FERRARI, Prinzipien, wie Anm. 5, 86 (V,15,5).

29 Vgl. ANTONY BLACK, *The History of Islamic Political Thought. From the Prophet to the Present* (Edinburgh 2001), 70–71.

tinnen (§32). Es handelt sich im Wesentlichen um eine innere Qualifikation, unabhängig von äußeren Umständen. Entscheidend ist für al-Fārābi die Verbindung von natürlicher Disposition, Erziehung und dauerhaften Einübung (vgl. z. B. §12). Der Herrscher bzw. Arzt ist nicht nur geboren, um zu herrschen bzw. zu heilen. Eine gewisse Disposition ist erforderlich, aber diese muss erst umgesetzt, aktiviert werden. Diese Verbindung von Disposition und Umsetzung taucht bei al-Fārābi auch in den Schriften „Prinzipien der Ansichten der Bewohner der vortrefflichen Stadt“ (V,15,7), „Enumeration of the Sciences“³⁰ und „Attainment of Happiness“³¹ auf.

Bereits in den „Prinzipien der Ansichten“ listet al-Fārābi Qualifikationen für den perfekten Herrscher auf, in den „Ausgewählten Aphorismen“ werden diese auf folgende fünf notwendige Eigenschaften beschränkt, ohne zwischen angeborenen und erworbenen Fähigkeiten zu unterscheiden (§58):

1. Weisheit (*hikma*): Weisheit beinhaltet das volle theoretische Wissen um alles Seiende und seine Ursachen, die natürliche Hierarchie und ihr Ziel, die Glückseligkeit. Al-Fārābi betont besonders das Wissen um das Erste Wesen und seinen außergewöhnlichen, letztlich unfassbaren Rang (§37).
2. Klugheit: Der Herrscher sollte nicht nur um Glückseligkeit wissen, sondern auch die Wege kennen, diese zu erreichen. Dazu braucht es vollkommene Klugheit (§39, §42). Weisheit gibt also das Ziel vor, Klugheit die Mittel.
3. Überzeugungskunst: Der ideale Herrscher braucht ausgezeichnete rhetorische Fähigkeiten, um Überzeugungsarbeit leisten zu können.
4. Vorstellungskraft: Die Notwendigkeit exzellenter Vorstellungskraft verweist auf Prophetie als Voraussetzung der idealen Herrschaft. Dies wird jedoch von al-Fārābi nicht näher ausgeführt. Er enthält sich der tieferen theologischen Debatte dieser Frage.
5. Eignung zum Kampf (*ġihād*)³²: Die körperliche Eignung zum Kampf (*ġihād*) wird von al-Fārābi doppelt hervorgehoben. In den „Prinzipien der Ansichten“ (V,15,11–12) spricht al-Fārābi lediglich vom Krieg (*harb*). Für Cucarella³³ ist dieser terminologische Unterschied nur Zufall. Dem widersprechen jedoch die doppelte Erwähnung des *ġihād* sowie der Lobpreis auf den „tugendhaften Krieger“ in §79. Ich gehe eher davon aus, dass al-Fārābi den Terminus bewusst verwendet und dies eine Reaktion auf den Kampf seines Förderers Sayf al-Dawla gegen die Byzantiner darstellt.
6. In seiner Darstellung des zweitbesten Herrschers verzichtet al-Fārābi in den „Aphorismen“ auf die Eigenschaft der Weisheit, was in völligem Widerspruch zu seinen Ausführungen in den „Prinzipien der Ansichten“ (V,15,14) steht, wo eine Stadt ohne weisen Herrscher untergehen wird. Der zweitbeste Einzelherrscher muss immer noch Philosoph sein, die

30 Vgl. BUTTERWORTH, Al-Fārābi, wie Anm. 8, 77.

31 Vgl. MAHDI, Al-Fārābi, wie Anm. 7, 49.

32 Der Terminus *ġihād* entstammt dem Wortfeld „Anstrengung“ und wird im Koran mehrfach erwähnt, ohne direkt auf Kriegsführung bezogen zu sein. Traditionell wird zwischen dem großen und dem kleinen *ġihād* unterschieden, wobei Ersterer den Kampf gegen die eigenen Triebe bezeichnet, Letzterer den militärischen Kampf im engeren Sinn. Insbesondere im Frontgebiet zum Byzantinischen Reich wurde der militärische *ġihād* ins Zentrum gerückt, während in den übrigen Gebieten muslimischer Herrschaft vor allem die spirituelle Dimension des *ġihād* betont wurde. Vgl. Rüdiger LOHLKER, Islam. Eine Ideengeschichte (Wien 2008), 243–244.

33 Vgl. Diego SARRIO CUCARELLA, Jihād and the Islamic Philosophers. Alfarabi as a Case Study, in: Encounter 354 (2010), 3–17.

Vorstellungskraft, Kennzeichen der Propheten, ist jedoch nicht notwendig. In den „Aphorismen“ ist die Vorstellungskraft aber eine für den „traditionellen König“ (*malik al-sunnah*) notwendige Fähigkeit. Dies kann als Hinweis auf den stärker religiösen Charakter der „Aphorismen“ gelesen werden.

Die Analogie von Arzt und Herrscher ist am deutlichsten, wenn es um die Therapie geht. Beiden wird eine heilende Funktion zugeschrieben: „the one who cures bodies is the physician; and the one who cures souls is the statesman, and he is also called the king“ (§4).

Für die Verpflichtungen und Funktionen des Herrschers bedeutet dies, dass er eine doppelte Aufgabe zu erfüllen hat. Er hat für das Heil der Einzelseele (§96) wie auch für Harmonie zwischen den Seelen und somit für die Gemeinschaft zu sorgen (§3). Dieser Anspruch soll durch die drei Eigenschaften Wissen, Maßhalten und Gerechtigkeit erfüllt werden.

Voraussetzung für jede ärztliche Therapie (§5) und politische Herrschaft ist Wissen. Wie der Arzt den ganzen Körper, seine Einzelorgane und Verhältnisse kennen muss, so gilt dies auch für den Herrscher und sein Wissen von der Seele. Al-Fārābī greift hier auf Aristoteles und die „Nikomachische Ethik“³⁴ zurück und beschränkt das für den Arzt und Herrscher vorausgesetzte Wissen auf das Notwendige.³⁵ Der Herrscher braucht zwar umfassendes Wissen der Seele, aber es sollte in einem bewältigbaren Rahmen bleiben. Wenn al-Fārābī in den „Aphorismen“ immer wieder den politischen Ausführungen metaphysische Überlegungen vorausschickt, so ist dies genau das Wissen, das er beim Herrscher voraussetzt.

Der Kosmos, die Stadt, der Körper sind nach al-Fārābī streng hierarchisch und im Idealfall harmonisch aufgebaut. Jeder Teil hat seinen Rang und seine Funktion (§25). Auch mit dieser Argumentation greift al-Fārābī auf Aristoteles zurück. Die systemische Kooperation der Einzelorgane dient der Perfektion des Ganzen, dem Erreichen der Glückseligkeit. Der Herrscher erweist sich als Arzt, indem er die Harmonie in den einzelnen Seelen und in der gesamten Stadt herstellt. Im äußersten Notfall kann er auch zur „Amputation“, zur Verbannung „schädlicher Elemente“ aus der Stadt, greifen (§26).

Auch für das Prinzip des Maßhaltens, der goldenen Mitte, nutzt al-Fārābī Aristoteles’ „Nikomachische Ethik“³⁶ als Quelle. Aristoteles definiert das Tugendhafte als Mitte zwischen zwei Extremen. Al-Fārābī unterscheidet nun zwischen dem Mittleren „aus sich“ als mathematischem Prinzip und dem Mittleren „in Beziehung“ zu etwas, welches zentral ist für die Ethik (§19). Maßhalten bedeutet, das Ziel – Gesundheit bzw. Glückseligkeit durch Tugendhaftigkeit – vor Augen zu haben, doch den Weg dorthin und den Grad an Gesundheit/Glückseligkeit unter Rücksicht auf die besonderen individuellen Umstände zu erarbeiten. Der Medizin wie der Politik geht es nach al-Fārābī um die praktische Anwendung universaler Regeln. Dies ist sowohl Aufgabe des Arztes als auch des Herrschers (§§19–21). Es gibt keine Patentrezepte. Das Wissen leitet den Arzt wie den Herrscher, doch jeder Körper und jede Seele haben ihre eigenen spezifischen Anforderungen.

34 Vgl. NE 1102a18.

35 Vgl. Werner JAEGER, Aristotle’s Use of Medicine as Model of Method in His Ethics, in: *Journal of Hellenic Studies* 88 (1957), 54–61.

36 Vgl. NE II,5.

Neben dem rechten Maß ist die Gerechtigkeit zentral für al-Fārābī. Kein anderer seiner Texte widmet sich dieser Thematik derart ausführlich wie die „Aphorismen“. ³⁷ Wenn al-Fārābī von Gerechtigkeit spricht, dann vorwiegend von distributiver Gerechtigkeit. In den neuplatonischen Kreisen der Spätantike, die starken Einfluss auf die arabisch-islamische Philosophie hatten, war das platonische Prinzip geometrischer Gleichheit entscheidend. Jeder erhält nun nach al-Fārābī, was ihm seinem Rang entsprechend zusteht (§62). Mit den Neuplatonikern teilt al-Fārābī auch die Betonung des Lebens in Gemeinschaft als Voraussetzung für Glückseligkeit und das Überströmen des Guten. ³⁸ Die „Ausgewählten Aphorismen“ bieten zwar keine umfassende Darstellung der Seinshierarchie, wie sie für neuplatonische Theorien charakteristisch ist, aber sie basieren auf einer solchen. ³⁹

Die Eigenschaften des Maßhaltens und der Gerechtigkeit als Beziehungsgerechtigkeit inkludieren eine gewisse Unsicherheit. Dies zeigte sich bereits bei Aristoteles. Medizin wie Politik sind Künste, die sich durch eben diese Unsicherheit auszeichnen. Für al-Fārābī, einem Denker, der an ultimativer Glückseligkeit interessiert und in einem religiösen System beheimatet ist, das die Einheit und Einzigkeit Gottes (*tawhīd*) radikal in das Zentrum stellt, stellt dies ein gewisses Problem dar. Um zumindest ein Grundmaß an Gewissheit zu schaffen, porträtiert er den idealen Herrscher als Garant des Guten, der Harmonie (§21). Der Herrscher wird zur Personifikation der Gewissheit, die die Kunst der Politik selbst nicht bieten kann. Ähnlich wird der Arzt zur Personifikation der Gewissheit, die in der Medizin als Kunst selbst nicht enthalten ist.

In diesem Denken offenbart sich die Gefahr eines personenzentrierten, politischen Absolutismus. Der tugendhafte, wissende Herrscher ist höchste moralische Instanz in der Stadt, im Staat. Er „heilt“ die individuellen Seelen, indem er sie zu dem ihnen offenstehenden Grad an Tugendhaftigkeit und damit Glückseligkeit führt – immer in Abstimmung mit den übrigen Seelen.

Die „Ausgewählten Aphorismen“ sind als eine Art politisches Handbuch (Vademekum) für den Herrscher, analog zu medizinischen Handbüchern wie den „Aphorismen“ des Maimonides zu verstehen. ⁴⁰ Der ideale Herrscher ist der ideale Harmonisierer, der das höchste Ideal kennt und lebt, aber auch um die Schwächen seiner Untertanen weiß. Er kennt die allumfassende hierarchische Struktur des Kosmos, der Stadt, der Seelen und richtet seine Herrschaft an dieser aus. Alles politische Handeln gilt es dem höchsten Ziel, der Glückseligkeit, unterzuordnen. Die Wege dorthin sind jedoch durchaus mannigfaltig und müssen vom Herrscher je nach Kontext und Voraussetzungen erarbeitet werden. Die ideale Herrschaft ist quasi eine vom Herrscher durchgeführte „moralische Kur“, die die Bedürfnisse der Einzelseelen wie der Stadt als Gesamtheit in Einklang bringt, um schließlich allen Glückseligkeit im Hier und Jetzt wie auch im Jenseits zu ermöglichen.

37 Vgl. GALSTON, Politics, wie Anm. 14, 203.

38 Vgl. DOMINIC O'MEARA, Platonopolis. Platonic Political Philosophy in Late Antiquity (Oxford 2003), 195.

39 Umfassende Darstellungen der Seinshierarchie finden sich in: Prinzipien der Ansichten der Bewohner der vortrefflichen Stadt und Tahṣīl al-sa'āda (Attainment of Happiness).

40 Vgl. DITA RUKRIGLOVA, L'affinité entre la philosophie et la médecine chez Maïmonide, in: Yod 15 (2010), 93–13. Der Ursprung medizinischer Aphorismen ist bereits bei Hippokrates zu finden, dessen Aphorismen bis heute in zahlreichen Auflagen verbreitet sind.

Das Ziel der medizinischen Therapie ist Gesundheit, jenes der Politik Glückseligkeit. Beide resultieren aus Harmonie. Um die Grundstrukturen seiner politischen Theorie zu erklären, bedient sich Al-Fārābī des medizinischen Modells des griechischen Arztes Galen. Wenn Gesundheit aus der Harmonie der vier Säfte (schwarze und gelbe Galle, Blut, Schleim) entsteht, so ist es die Aufgabe des Arztes, im Krankheitsfall die im Körper gestörte Balance wiederherzustellen. Ähnlich ist nun der Herrscher verantwortlich, die Harmonie der Seelen und ihrer moralischen Gewohnheiten in der politischen Gemeinschaft wiederherzustellen und so den Weg für ultimative Glückseligkeit, das „Gute ohne jegliche Qualifikation“, zu bereiten (§28). Schließlich mündet Glückseligkeit in die Vereinigung mit dem Guten als Guten. Al-Fārābī geht nicht näher auf diese „*unio mystica*“ ein, die ihn womöglich mit der im 10. Jahrhundert vorherrschenden islamischen Orthodoxie in Konflikt gebracht hätte. Doch die Dynamik des Textes und insbesondere §12, wo er das vollendete menschliche Wesen darstellt, legen diese Interpretation nahe.

Arzt wie Herrscher müssen sich im Klaren sein über das Ziel ihres Handelns (Harmonie der Säfte bzw. Seelen und moralischen Gewohnheiten) und den Weg dorthin (vgl. §29). Diese Analogie verweist auf einen gemeinsamen methodologischen Prozess in der medizinischen und politischen Kunst des 10. Jahrhunderts.

Doch bei aller Ähnlichkeit bleibt ein entscheidender Unterschied zwischen medizinischer und politischer Kunst. Körperliche Gesundheit an sich ist ohne jegliche moralische Qualifikation. Sie ermöglicht es lediglich der Seele zu handeln, sei diese Handlung nun gut oder schlecht. Moralische Entscheidungen zu treffen ist nach den „Ausgewählten Aphorismen“ jenseits der Aufgaben des Arztes, der nur für den Körper zuständig ist.⁴¹ Gesundheit der Seele identifiziert al-Fārābī mit tugendhaftem Handeln, das zur Glückseligkeit führt. Körperliche Gesundheit ist nur insofern nützlich, als sie der Seele und damit der Moral dient. Konsequenterweise plädiert al-Fārābī dafür, dass der ideale Herrscher sowohl über körperliche als auch über seelische Gesundheit (sprich: Moral) entscheidet.

Die Beziehung zwischen dem Herrscher und seinen Untertanen wird von al-Fārābī ebenfalls mit der Arzt-Herrscher-Analogie beschrieben. Dem geht voraus, dass der Herrscher sowohl für die Einzelseele wie für die Gemeinschaft der Seelen verantwortlich ist. Das Individuum ist von der Gemeinschaft abhängig. Eine gesunde Seele kann jederzeit gut und tugendhaft handeln (vgl. §1). Sie kann zwar auch für sich leben, doch ist sie im Wesentlichen auf Gemeinschaft angewiesen (vgl. §28).⁴²

Der Herrscher greift hier als Arzt der Seelen ein. Der Arzt der mittelalterlichen islamischen Tradition hatte sich freundlich und zuvorkommend zu verhalten. Sein Auftreten sollte würdevoll und zurückhaltend sein. Im Zentrum stand die genaue Beobachtung des Patienten/der Patientin, ohne viele Fragen zu stellen.⁴³ Es ist eine hierarchische Beziehung, die al-Fārābī nun

41 Dies scheint in Widerspruch zu stehen mit Galens Schrift „*Quod optimus medicus sit quoque philosophus*“, einer für die Medizin im islamischen Kontext zentralen Abhandlung. In den „Ausgewählten Aphorismen“ erscheint die Philosophie als vorrangige Aufgabe des Herrschers, der Arzt hat damit wenig Kontakt. Galens Position ließe sich in den „Aphorismen“ nur insofern halten, als der in der Philosophie bewanderte Herrscher als Arzt der Seele auftritt.

42 Hier wird Aristoteles' Definition des Menschen als *zoon politikon* aufgegriffen. Die Rückbindung des Individuums an die Gemeinschaft fügt sich zudem sehr gut in die islamische Konzeption der *umma*.

43 Vgl. Peter PORMANN / Emilie SAVAGE-SMITH, *Medieval Islamic Medicine* (Edinburgh 2007), 89.

auf den politischen Bereich überträgt. Der Herrscher hat nicht zu fragen, sondern zu beobachten und auf Grundlage seines Wissens frei zu entscheiden. Der Arzt und analog dazu der Herrscher suchen nicht das Vertrauen, folglich streben al-Fārābīs Arzt wie der Herrscher nicht nach Anerkennung durch ihre Subjekte. Man kann auch schwerlich von einer persönlichen oder gar reziproken Beziehung zwischen Arzt/Herrscher und Patient bzw. Patientin/Subjekt sprechen. Der Heiler (medizinisch wie politisch) entscheidet souverän auf Basis seines Wissens und genauer Beobachtung, die Subjekte wie die Patienten und Patientinnen folgen.

Die Funktionen der Analogien von Politik und Medizin

Auf struktureller Ebene fungiert die Analogie von Medizin und Politik in al-Fārābīs Text als gliederndes Element, was insbesondere für den ersten Teil (§§ 1–32) gilt. Die Frage ist, warum die Analogie im zweiten Teil (§§ 33–96) erst am Ende wieder auftaucht. Dies liegt meines Erachtens an der Natur der Argumentation. Der erste Teil bietet die Grundlagen der Metaphysik und Politik. Daher beginnt al-Fārābī metaphysisch mit ersten Unterscheidungen der Seele, politisch mit Haushalten und Städten. Die Analogie von Arzt und Herrscher am Ende der Subeinheiten (§ 21, § 29, § 32) vertieft das bereits Dargelegte noch einmal, um sicherzustellen, dass der Leser/die Leserin die Äußerungen tatsächlich verstanden hat. Je weiter der Text fortschreitet, umso abstrakter werden al-Fārābīs Ausführungen. Auf Ebene der Metaphysik geht al-Fārābī über zur Darlegung der Seinshierarchie und höchsten Glückseligkeit. Auf Ebene der Politik korrespondiert damit der Übergang von Haushalten als kleinster Einheit von Gemeinschaft zur Stadt und weiter zum Regime. Die praktische Analogie zwischen Arzt und Herrscher hat hier keinen Platz mehr. Sie hat ihre pädagogische Funktion bereits in Teil I erfüllt und wird in § 92 und § 96 nur noch einmal aufgegriffen, um das Gelesene in den Rahmen der Exposition zu stellen.

Medizin wie Politik weisen in den „Ausgewählten Aphorismen“ eine große methodologische Nähe auf. Beide basieren auf einer Kombination von theoretischem Wissen und Praxis.⁴⁴ Der Arzt wie der Herrscher brauchen gründliche Kenntnisse ihres Gegenstands, des Körpers wie der Seele und ihrer Bestandteile. Doch dieses Wissen muss je nach Situation individuell angewendet werden. Der Kontext ist entscheidend, um den Weg zur Harmonie der Säfte bzw. Seelen zu weisen und damit Gesundheit bzw. Glückseligkeit zu erlangen. Medizin wie Politik sind praktische Künste, die niemals an die Exaktheit theoretischer Wissenschaften wie Mathematik heranreichen können. Ein gewisser Grad an Unsicherheit ist diesen Künsten daher inhärent.

Medizin wie Politik sind Handwerke, die erlernt werden können, aber doch eine gewisse natürliche Disposition voraussetzen. Es braucht Veranlagung, Erziehung und Praxis, um ein guter Herrscher bzw. Arzt zu werden. In den „Aphorismen“ setzt al-Fārābī keinen spezifischen Stammbaum voraus, aber Begabung. Man könnte daraus schließen, dass al-Fārābī mit der Analogie von Arzt und Herrscher für die Herrschaft der Besten plädiert. Dies würde eher für

⁴⁴ Vgl. auch die Darstellung im „Book of Religion“ Nr. 14cd. Übersetzung in: BUTTERWORTH, Al-Fārābī, wie Anm. 8, 85–113.

ein sunnitisches Herrschaftskonzept sprechen. Die Betonung des Wissens und die Perfektion des Menschen hingegen stehen eher der schiitisch-ismailitischen Tradition nahe, wie noch gezeigt werden wird.

Die von al-Fārābī verwendeten Analogien tauchen großteils bereits bei Aristoteles in der „Nikomachischen Ethik“ auf. Diese nutzte ebenfalls zahlreiche Analogien und Metaphern aus der Medizin und wurde für aktive Politiker verfasst.⁴⁵ Ethik und Politik wurden in der Antike oft gleichgesetzt. Al-Fārābī stellt sich in diese Tradition, wenn er den idealen Herrscher als Harmonisierer der Seelen und der Stadt sowie der moralischen Gewohnheiten porträtiert.

Medizin wird von al-Fārābī als eine „Beispielkunst“ verwendet. Sie braucht zwar universale Regeln und Gesetze, doch ist sie immer abhängig von konkreten Umständen. Der Praktiker – Arzt/Herrscher/Ethiker – hat damit eine Zwischenexistenz. Er muss theoretisches Wissen besitzen, aber immer wieder neue, konkrete Entscheidungen treffen. Im Zentrum stehen folglich die Personen des Arztes/Herrschers und deren Fähigkeit, die richtigen Entscheidungen zur Erreichung von Gesundheit/Glückseligkeit zu treffen. Die Analogie von Arzt und Herrscher stärkt somit die Position des Herrschers. Er ist Garant für tugendhaftes Handeln und damit für ultimative Glückseligkeit. Auch diese Fokussierung auf die Person des Herrschers verweist auf schiitische Traditionsspuren. Damit öffnet sich das Feld der politischen Philosophie noch einmal stärker hin zum religiösen Feld.

Der ideale Herrscher: Arzt? Philosoph? Erlöser?

Wer oder was für al-Fārābī der ideale Herrscher ist, ist eine komplexe Frage, da sich der Autor zahlreicher Quellen bedient und zwischen verschiedenen Positionen zu schwanken scheint. Die „Alten“, gemeint sind damit Platon und Aristoteles, besitzen für ihn eine hohe Autorität. Zugleich stammen wichtige Einflüsse aus dem persischen Raum (vgl. Prinzenspiegel), vor allem aber ist der konfliktreiche religiöse und politische Kontext zu berücksichtigen. Al-Fārābī manövriert zwischen den Fronten und sucht vor allem auch einen Ausgleich zwischen der philosophischen und der islamischen Tradition. Dies hat Spuren hinterlassen in den „Ausgewählten Aphorismen“ und dem dortigen Konzept des Herrschers.

Der Herrscher ist für al-Fārābī nicht einfach Arzt. Es gibt methodologische Ähnlichkeiten zwischen medizinischer und politischer Kunst, doch die Tätigkeit des Politikers ist weitaus verantwortungsvoller und umfassender. Der ideale Herrscher ist Garant für die Glückseligkeit der Gemeinschaft als ganzer. Er weist den einzelnen Seelen den Weg zur Glückseligkeit, indem er sie zur Tugendhaftigkeit anleitet. Körperliche Gesundheit und damit die Tätigkeit des Arztes ist dem völlig untergeordnet. Ihre ethische Bedeutung erfährt die ärztliche Tätigkeit nur durch die politische Tätigkeit des Herrschers.

Die Analogie zwischen Arzt und Herrscher ist hierarchisch. Wie der Körper der Seele untergeordnet ist, so ist der Arzt dem Herrscher untergeordnet. Die medizinischen Bilder machen al-Fārābīs politisches Denken leichter zugänglich für den Praktiker, aber Medizin besitzt keine eigenständige Legitimität und ist völlig abhängig von Politik. Einen interessanten Kontrapunkt dazu bietet sein Zeitgenosse al-Ruhawī:

45 Vgl. JAEGER, Aristotle's Use, wie Anm. 35.

„We can answer that philosophy, indeed, is noble because of the dignity of its subject. However, you cannot consider it as medicine for the soul for then every philosopher would be a physician, and every physician who is virtuous would be a philosopher physician. The philosopher can only improve the soul, but the virtuous physician can improve both body and soul. The physician deserves the assertion that he is imitating the acts of Allah, the Exalted, as much as he can.“⁴⁶

Aus al-Fārābī's Perspektive wäre dies eine klare Grenzüberschreitung des Arztes, der sich hier philosophisch-politische Kompetenzen anmaßt.

Für al-Fārābī besteht ein enger Zusammenhang zwischen Wissen und Herrschaft. Ohne theoretisches Wissen gibt es keine medizinische Therapie, ohne theoretisches Wissen keine Herrschaft. Damit steht al-Fārābī in der Tradition Platons und seines Philosophenkönigs. Zugleich ergibt sich eine Brücke zu schiitischen Traditionen. Diese unterscheiden im Allgemeinen zwischen den Imamen, die über den aktiven Intellekt Zugang zu Offenbarung und ansonsten verborgenem, aber heilsnotwendigem Wissen besitzen, und dem Rest der Bevölkerung.⁴⁷ Dies lässt sich auch bei al-Fārābī's idealem Herrscher nachweisen. Er besitzt umfassendes Wissen und lenkt die Bevölkerung auf dem rechten Weg der Tugend zur Glückseligkeit. Die Bürger sind auf diese Leitung angewiesen.⁴⁸

Al-Fārābī verbringt die letzten Jahre seines Lebens in Aleppo am Hof der Hamdaniden, einer schiitischen, exakter einer ismailitischen Herrscherdynastie. Spuren des ismailitischen Denkens zeigen sich auch in den „Ausgewählten Aphorismen“.⁴⁹ Kennzeichnend ist, dass nur eine Elite Perfektion erreicht, d. h. das wahre Wissen um den Kosmos und den Menschen. Das Ziel der politischen Herrschaft ist der wahre, perfekte Mensch. Vorbedingung jeglicher legitimer Herrschaft ist Wissen. Ebenso weit verbreitet ist unter ismailitischen Denkern die Vorstellung von Universalität. Auch die ismailitische Unterscheidung von „innerer Bedeutung“ und „äußerer Form“ spiegelt sich bei al-Fārābī wider, wenn er von Religion als poetischer Form der philosophischen Wahrheit spricht (§56).⁵⁰

Gegen eine eindeutige Zuordnung zu ismailitischen Herrscherkonzepten spricht jedoch die Ablehnung eines durchgängigen Erbschaftsmodells. Das Wissen als Vorbedingung von Herrschaft wird bei al-Fārābī nicht unbedingt von Imam zu Imam erblich weitergegeben.

Meines Erachtens ist die Nähe zu ismailitischen Theorien eher sekundär. Dafür spricht, dass al-Fārābī's oberste Autoritäten Platon und Aristoteles sind. Platons „Staat“ und Aristoteles' „Nikomachische Ethik“ sind für ihn zentrale Quellen. Die dort dargelegten Herrschaftstheorien und Ethiken sind sehr gut anschlussfähig an ismailitische Herrschaftstheorien. Al-Fārābī selbst ist primär kein religiöser Denker, aber er ist sehr wohl in einem spezifischen religiösen Umfeld beheimatet, das sich in seinem Denken niederschlägt. Die Fragen nach dem Verhältnis von Vernunft und Offenbarung, Philosophie und Religion und welche von diesen nun politisch

46 Martin LEVEY, *Medical Ethics of Medieval Islam with Special Reference to Al-Ruhāwī's „Practical Ethics of the Physician“*, in: *Transactions of the American Philosophical Society* 57 (1967), 1–100, hier 71 (fol. 79b).

47 Vgl. BLACK, *History*, wie Anm. 29, 65–66.

48 Vgl. dazu auch Platons Höhlengleichnis. Die Philosophen steigen zurück in die Höhle, um die Unwissenden zum Licht zu führen.

49 Vgl. BLACK, *History*, wie Anm. 29, 65–66.

50 Vgl. Hans DAIBER, *The Ismaili Background of Fārābī's Philosoph – Abū Ḥātim ar-Rāzī as a Forerunner of Fārābī*, in: Udo Tworuschka, Hg., *Gottes ist der Orient, Gottes ist der Okzident* (Köln 1991), 143–150, hier 146–147.

entscheidend sein sollen, sind für al-Fārābī von großer Bedeutung. Vernunft und Offenbarung sind für ihn kein Widerspruch, sondern lediglich zwei unterschiedliche Zugänge zur einen Wahrheit. Folglich weigert sich al-Fārābī auch zwischen Philosoph, König, Gesetzgeber und Imam zu unterscheiden. Er denkt viel mehr an eine universale Gemeinschaft, eine universale Wissenschaft und eine universale Herrschaft, geleitet von den in den „Aphorismen“ dargestellten Grundsätzen der Gerechtigkeit, der Liebe und des Maßes.

In den „Ausgewählten Aphorismen“ nimmt al-Fārābī stärker Bezug auf Religion als in anderen Schriften, doch ist die Philosophie der Religion bei ihm klar übergeordnet. Hier gilt es jedoch genauer zu erörtern, was al-Fārābī unter Religion versteht. Er unterscheidet nämlich nicht zwischen Theologie und Philosophie, sondern zwischen Religion (*milla*⁵¹) und Offenbarung (*wahy*). Philosophen haben mittels des aktiven Intellekts Zugang zur Offenbarung. Folglich sind für al-Fārābī die im Koran anerkannten Propheten mit Muhammad an der Spitze Philosophen ersten Rangs – und damit höchste Herrscher.⁵² Religion ist ein äußerer, untergeordneter Weg zur Erkenntnis und damit zur Glückseligkeit. Die *Iḥwān aṣ-ṣafāʾ* bringen es auf den Punkt: Philosophie ist die Medizin der Gesunden, das religiöse Gesetz die Medizin der Kranken.⁵³

Al-Fārābī versucht eine Versöhnung von Philosophie und Islam unter dem Dach einer Universaltheorie. Philosophie ist dabei die dominierende Kraft, politische Philosophie höchste Philosophie, weil sie zur Glückseligkeit führt. Religion (und ihre Bilder) ist für al-Fārābī eine Anleitung für schwache Seelen, die der philosophischen Erkenntnis nicht fähig sind, aber dennoch ihren Weg zur Glückseligkeit finden sollen. Und die Medizin? Sie ist Magd der Politik, der Garantin der Tugenden und Glückseligkeit, und des obersten Herrschers. Al-Fārābī greift antike *Topoi* der politischen Philosophie auf, darunter auch die Analogien zwischen Politik und Medizin, interpretiert sie allerdings in seinen konkreten arabisch-islamischen Kontext hinein. Begünstigt wird dies durch die Nähe ismailitischen und neuplatonischen Denkens.

Konsequenzen für die Gegenwart

Das Bild der Politik als „heilender Kunst“ und des Herrschers als „Heiler“ bietet auch für die Gegenwart einige interessante Anknüpfungspunkte. Darunter fallen etwa die Harmonisierung der Bedürfnisse der Gemeinschaft und der Einzelnen, beide haben ihre Berechtigung und müssen in Einklang gebracht werden. Die von al-Fārābī betonte methodologische Nähe von Medizin und Politik verweist auf die Notwendigkeit, absolute Regeln einzuschränken und stärker

51 Konkrete religiöse Tradition, gebunden an den Propheten, durch den sie offenbart wurde. Vgl. Sure 6:61, wo Gott Muhammad von der „milla Ibrahimis“ sprechen lässt, zu der ihn Gott geführt hat.

52 Vgl. BLACK, History, wie Anm. 29, 64.

53 Vgl. ebd., 65. Als *Iḥwān aṣ-ṣafāʾ*, auch bekannt als die „Lauteren Brüder von Basra“, wird eine höchstwahrscheinlich ismailitische Gruppe von Philosophen und Naturwissenschaftlern aus dem Ende des 10. Jahrhunderts in Basra bezeichnet. Ihr bekanntestes Werk, das sogenannte „Sendschreiben“ („Rasāʾ il Iḥwān aṣ-Ṣafāʾ wa-Ḥullān al-Wafāʾ“), bietet eine umfassende Darstellung der Philosophie und Naturwissenschaft, vermischt mit Elementen aus der ismailitischen Tradition, dem Neuplatonismus und esoterischen Anteilen. Vgl. Geert HENDRICH, Arabisch-islamische Philosophie. Geschichte und Gegenwart (Frankfurt am Main 2011), 68–69. Eine Einführung in das Denken der „Lauteren Brüder“ ist zu finden bei Ian R. NETTON, Muslim Neoplatonists. An Introduction to the Thought of the Brethren of Purity (Edinburgh 1991).

den konkreten Kontext des Handelns zu berücksichtigen. Patient/Patientin wie politisches Subjekt müssen als konkrete Individuen betreut werden. Der Mensch darf nicht hinter dem System verlorengehen. Dazu bedarf es einer intensiven Verbindung von Theorie und Praxis in Medizin wie Politik. Eine Politik ohne theoretisch-philosophische Grundlagen scheitert, wie auch eine Politik ohne praktische Klugheit dazu verurteilt ist. Schließlich mahnt al-Fārābī ein, dass politisches Handeln nicht einfach eine Technik ist, sondern wesentlich verbunden ist mit einem bestimmten Menschenbild, das es verwirklichen möchte. Politik ist demnach niemals wertfrei.

Neben diesen Inspirationen aus al-Fārābīs „Ausgewählten Aphorismen“ gilt es auf einige sehr problematische Aspekte hinzuweisen. Die Analogie von Medizin und Politik verweist wesentlich auf den Aspekt der Unsicherheit. Es gibt in Künsten keine absoluten Entscheidungen. Al-Fārābī kann diese Lücke nicht bestehen lassen. Der ideale, tugendhafte Herrscher wird letztlich im Laufe des Textes zum absoluten Garanten sicherer Entscheidungen, von Stabilität und Glückseligkeit. Der Herrscher erhält nahezu göttlichen Status. Die Distanz zwischen Subjekt und Herrscher wird geweitet. Die Analogie von Arzt und Herrscher erlaubt es al-Fārābī, von Zeit zu Zeit einen eher fürsorglichen Aspekt der Herrscher-Untertanen-Beziehung durchblicken zu lassen. Doch dies sind nur Blitzlichter. Im Vordergrund steht am Ende die absolute Entscheidungsgewalt des idealen Herrschers. Al-Fārābī imaginiert eine absolute, naturgegebene Ordnung des Kosmos, des Körpers, der politischen Gemeinschaft. Dieser Ordnung muss sich jeder fügen. Damit birgt diese politische Theorie einige problematische Aspekte. Entwicklung ist in dieser Konzeption nur innerhalb der Grenzen der Ordnung möglich. Diese Ordnung wird allein von Philosophen, von höchsten Herrschern eingesehen und folglich auch gelenkt und kontrolliert. Kommunikation als wechselseitiger Prozess ist in diesem Konzept von politischer Theorie nicht vorgesehen.

Um ein Fazit zu ziehen: Die Analogie von Medizin und Politik sowie die Überlegungen zur Religion bei al-Fārābī bieten einige bemerkenswerte Aspekte für die gegenwärtige politische Philosophie, aber die daraus abgeleitete politische Theorie beinhaltet auch die Tendenz zu einer „Tyrannei der Moral“, einer Herrschaft der wissenden Eliten. Die Momente der Kontextualität, der Solidarität, der Kommunikation gehen bei einem Blick auf den Gesamttext letztendlich verloren.

Informationen zur Autorin

Mag. Michaela Neulinger MA, Assistentin am Institut für Systematische Theologie, Universität Innsbruck, Karl-Rahner-Platz 1, 6020 Innsbruck, Österreich E-Mail: michaela.neulinger@uibk.ac.at

Ebendort in Arbeit befindliche Dissertation mit dem Projekt der Entwicklung einer politischen Theologie der Verwundbarkeit im Ausgang von Talal Asads Analysen des säkularen Denkens und des (Nicht)Ortes von Religion in Europas säkular-freiheitlichen Rechtsstaaten. Darüber hinaus intensive theoretische und praktische Auseinandersetzung mit Formen es interreligiösen Dialogs (Schwerpunkt: Judentum–Christentum–Islam).

Christina Antenhofer

Krankheit und Körper in den theologischen Debatten des Hochmittelalters: Guibert von Nogent (ca. 1055–ca. 1125) und sein Reliquientraktat

English Title

Disease and the Body in High Medieval Theological Debates: Guibert de Nogent (ca. 1055–ca. 1125) and His Treatise on Relics

Summary

The impact of religion on medical practices seems to be part of common knowledge on medieval medicine, while the interdependence of both systems, religion and medicine, as academic discourse has received far less attention. This contribution thus turns the focus to the relationship between medicine and religion in the middle ages from the perspective of the importance of medical knowledge and arguments for the religious discourse. Two phenomena serve as guiding lines: first, the impact of miracles and second, the religious worship of relics. The 12th century treatise on relics by Guibert de Nogent serves as primary source to study the significance of medical wonders in the system of relic worship. A close analysis of the text will reveal what kind of medical and body-related arguments are used to discuss the issue of correct veneration of relics. The body and its integrity turn out to be at the focus of the arguments pointing to the core issue of the bodily resurrection of Christ, topics that are discussed in the heated debate on bodily relics of Christ.

Keywords

Middle Ages, France, relics, miracles, scholasticism, holy blood, source analysis, discourse analysis, history of the body, history of medicine

Einleitung

Die mittelalterliche Medizin, welche im Wesentlichen auf der Grundlage der antiken Galen'schen Humoralpathologie, der Säfte- und Temperamentenlehre, beruhte, wird unter dem Vorzeichen einer an der heutigen Schulmedizin orientierten Leitinterpretation gemeinhin als

vorwissenschaftlich, von Magie und Aberglauben bestimmt, gedeutet. Entsprechend scheint die Frage nach dem Verhältnis zwischen Religion und Medizin beinahe redundant, gilt das Mittelalter als dominiert von einem geradezu bedingungslosen Glauben, von dem das gesamte menschliche Leben und somit auch der Umgang mit Krankheit und Sterben wesentlich geprägt waren. Selbstredend begleitete die Religion alle Stadien des Krankseins in Form von Gebeten und Fürbitten, Wallfahrten, Messen bis hin zu den Sakramenten der Krankensalbung und Letzten Ölung. Krankheit und Sterben und damit auch die Medizin waren eingeschrieben in die christliche Weltanschauung. Die enge Verbindung zwischen beiden Sphären zeigt sich nicht zuletzt daran, dass insbesondere im Früh- und Hochmittelalter unter dem Vorbild des „Christus medicus“ Klöster die primären Träger medizinischen Wissens wie der medizinischen Praxis waren und dass das Monopol der Kirche auf die medizinische Versorgung erst mit dem Auftauchen der universitär gebildeten Laienärzte ab dem 11. Jahrhundert allmählich abgelöst wurde.¹

Während diese Einwirkung der Religion auf die Medizin somit gleichsam zum Allgemeinwissen über die Heilkunde des Mittelalters zählt, findet das enge Zusammenwirken beider Systeme als wissenschaftliche und theologische Diskurse, die sich gegenseitig bedingen, geringere Beachtung. Dieser Beitrag betrachtet entsprechend die Beziehung zwischen Medizin und Religion im Mittelalter nicht unter dem Blickwinkel der Bedeutung der Religion für die Medizin, sondern kehrt die Fragestellung um. Gefragt wird nach der Rolle, die medizinisches Wissen und medizinische Argumente für den religiösen Diskurs spielten. Wenn in diesem Beitrag von Medizin die Rede ist, so sei grundlegend vorausgeschickt, dass darunter im weiteren Sinn die Heilkunde zu verstehen ist. Medizinisches Wissen als Heilkunde ist untrennbar mit dem Wissen über den Körper verbunden, sodass sich medizinische und körperbezogene Argumentationen nicht strikt auseinanderdividieren lassen. Zweitens ist die mittelalterliche Medizin nicht mit der heutigen Wissenschaftsvorstellung zu messen. Wie Ortrun Riha herausgestrichen hat,

„verdient die mittelalterliche Medizin als eigenes Wissenssystem das Attribut ‚experimentell‘. Die mittelalterliche Medizin hat nicht nur Magie zur Wissenschaft erhoben [...], sie hat darüber hinaus die Besonderheit, Wissenschaft mit magischen Methoden betrieben und damit einen eigenen Wissenschaftsbegriff geschaffen zu haben.“²

Das Wissen über die Vorgänge im menschlichen Körper gehöre demnach zur Naturwissenschaft („scientia naturae“), die gleichermaßen magisches Wissen mit einschloss, das im christlichen Kontext des Mittelalters zunehmend religiös überlagert und umgedeutet wurde.³

Der Körper steht somit im Zentrum der folgenden Untersuchung, die die kulturhistorische Verflechtung zwischen Religion und Medizin anhand von zwei Analyseschritten nachzeichnet: Zum einen am Beispiel medizinischer Wunder, wobei die Rolle, die Krankheit und Heilung von Anfang an in den mittelalterlichen Wunderberichten spielten, die enge Verbindung von Heilkunde und Religion aufzeigt. Als zweites Analysefeld dient das Beispiel der Reflexion

1 Vgl. Gerhard BAADER, Art. Arzt, in: Lexikon des Mittelalters. Bd. 1: Aachen bis Bettelordenskirchen (München 2003), Sp. 1098–1100.

2 Ortrun RIHA, Medizin und Magie im Mittelalter, in: Ortrun Riha, Hg., Heilkunde im Mittelalter (= Das Mittelalter 10/1, Berlin 2005), 64–72, hier 71–72.

3 Vgl. ebd., 66, 69–70.

über den Körper in den Debatten zur Reliquienverehrung. Hier zeigt sich der Einfluss des medizinischen Wissens auf die theologische Debatte in der Argumentation mit unterschiedlichen Formen des Blutes, die zur Rechtfertigung der Verehrung von Heilig-Blut-Reliquien herangezogen wurde. Beide Phänomene werden deshalb als Ausgangspunkt der Untersuchung gewählt, da sich an ihnen medizinische und religiöse Diskurse treffen und miteinander verflechten; sie sind somit ideale Beispiele, um die wechselseitige Bezugnahme zwischen Medizin im Sinne der Heilkunde und Religion im Hochmittelalter aufzuzeigen. Am Beispiel des Reliquientraktats⁴ Guiberts von Nogent (ca. 1055–ca. 1125) wird dargelegt, welche Bedeutung den medizinischen Wundern im System der Reliquienverehrung zukam und wie diese von kirchlicher Seite instrumentalisiert und inszeniert wurden. Gezeigt wird ferner, inwieweit medizinische Argumente herangezogen wurden, um die Frage nach der Rechtmäßigkeit der Reliquienverehrung zu debattieren. Im Zentrum der Argumentation stehen der Körper und seine Intaktheit sowie die Frage nach der leiblichen Auferstehung Christi, die sich an den umstrittenen Christusreliquien entzündet. In diesen Debatten, die sich seit dem Frühmittelalter nachzeichnen lassen, in der Scholastik verdichten und ins Spätmittelalter fortwirken, zeigt sich, so die These, das Bestreben einer Rationalisierung höchst komplexer Diskurse, die sich an der Fragilität des menschlichen Lebens entzündeten und für die die Religion einerseits und die Medizin andererseits als Instanzen mit Deutungshoheit anzusehen sind.

Im Folgenden wird in einem ersten Schritt kurz der Forschungsstand zur Medizin- und Körpergeschichte des Mittelalters mit Fokus auf Wunder und Reliquien umrissen. In einem zweiten Schritt wird die Rolle der Krankheit und des medizinischen Diskurses im Bereich der christlichen Wunder und Wunderberichte diskutiert. Der dritte Abschnitt widmet sich den Reliquien und damit der Auseinandersetzung mit dem Körper, die sich in den theologischen Debatten zur Reliquienverehrung abzeichnet. Als Textgrundlage dient der Reliquientraktat Guiberts von Nogent, von dem ausgehend Bezüge zu den theologischen Debatten seiner Zeit mit Ausblicken ins Früh- und Spätmittelalter gezogen werden. Dabei stellt dieser Beitrag keinen Anspruch darauf, diese komplexen Phänomene umfassend auszuleuchten. Vielmehr sollen Annäherungen an ein weiter zu erschließendes Themenfeld versucht werden, die sich aus meiner Beschäftigung mit Reliquien und Wundern im Zuge der Habilitationsschrift und eines vorbereitenden Projekts zu „Fetischen im Mittelalter“⁵ ergaben.⁵

4 Die aktuellste historisch-kritische Edition des Traktats mit einer umfassenden Einleitung legte Huygens vor: GUIBERT VON NOGENT, *De sanctis et eorum pignibus*, in: *Quo ordine sermo fieri debeat. De bucella ludae data et de veritate dominici corporis. De sanctis et eorum pignibus*, hg. von R. B. C. Huygens (= *Corpus Christianorum. Continuatio Mediaevalis* 127, Turnhout 1993), 79–175. Dadurch wird die ältere Ausgabe ersetzt: Jean Paul MIGNE, Hg., *Ven. Guibertus abbas S. Mariae de Novigento tomus unicus* (= *Patrologia Latina* 156, Paris 1853), Sp. 607–680. Grundlage der Edition stellt die einzige überlieferte mittelalterliche Handschrift dar: Paris, Bibliothèque Nationale, lat. 2900 (A). Kürzlich ist eine italienische Übersetzung des Traktats erschienen: GUIBERTUS DE NOVI-GENTO, *Le reliquie dei santi*. Introduzione, traduzione e note a cura di Matteo Salaroli (= *Corpus Christianorum in Translation* 24, Turnhout 2015).

5 Vgl. Christina ANTENHOFER, *Mensch-Objekt-Beziehungen im Mittelalter und in der Renaissance am Beispiel der fürstlichen Höfe des süddeutschen und oberitalienischen Raums (Habsburg – Tirol – Görz – Wittelsbach – Württemberg – Visconti – Sforza – Gonzaga)*, Habilitationsschrift (Universität Innsbruck 2014). Das Projekt „Fetische, Idole, machtvolle Dinge im Mittelalter“ wurde finanziert durch die Wissenschaftsförderung der Südtiroler Landesregierung, das Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung sowie durch die Aktion Swarovski & Co 2008. Die Ergebnisse mündeten in folgenden Sammelband: Christina ANTENHOFER, Hg., *Fetisch als heuristische Kategorie. Geschichte – Rezeption – Interpretation* (= *Kultur- und Medientheorie*, Bielefeld 2011).

Medizin- und Körpergeschichte des Mittelalters

In den letzten Jahren sind mehrere allgemeine Einführungen zur Geschichte der Medizin verfasst worden, die summarisch die Entwicklung von der Antike bis zur Gegenwart beleuchten.⁶ Konsens herrscht dabei in der medizinhistorischen Forschung mittlerweile, dass nicht von modernen Krankheitsbildern auf mittelalterliche rückzuschließen ist, da Krankheiten aufgrund der anderen Form der Diagnose und Wahrnehmung in der mittelalterlichen medizinischen Lehre – der Humoralpathologie oder (Vier-)Säftelehre – anders erfahren und damit auch beschrieben wurden. Die medizinhistorische Forschung hat mittlerweile starken Zuwachs erfahren, wobei der Großteil der Publikationen neuzeitliche Beispiele behandelt.⁷ Lange Zeit wurde die Medizin des Mittelalters vor allem als von Magie und Aberglauben bestimmt angesehen.⁸ Im Zuge des Voranschreitens medizinhistorischer Untersuchungen ist zusehends Kritik an einer Trennung zwischen wissenschaftlichen medizinischen Zugängen und der sogenannten „Volksmedizin“ geäußert worden und stattdessen der Zugang der „medikalen Kulturen“ in den Blick gerückt. Er nimmt die Vielfalt und den Pluralismus medizinischer Praktiken, die nebeneinander bestehen und bestanden, in den Blick, ohne scharf zwischen Experten und Laien zu scheiden.⁹

-
- 6 Vgl. William F. BYNUM, *Geschichte der Medizin* (Stuttgart 2010); Wolfgang U. ECKART, *Geschichte der Medizin* (Berlin u. a. 2005); Karl-Heinz LEVEN, *Geschichte der Medizin. Von der Antike bis zur Gegenwart* (München 2008); Roy PORTER, Hg., *The Cambridge History of Medicine* (New York u. a. 2006); Roy PORTER, *The Greatest Benefit to Mankind. A Medical History of Humanity* (London 1999). Einschlägig zum Mittelalter vgl. das Themenheft: Ortrun RIHA, Hg., *Heilkunde im Mittelalter* (= *Das Mittelalter* 10/1, Berlin 2005); Kay Peter JANKRIFT, *Mit Gott und schwarzer Magie. Medizin im Mittelalter* (Stuttgart 2005); das Themenheft *Social History of Medicine* 24/1 (2011); vgl. die Einleitung: Clare PILSWORTH / Debby BANHAM, *Medieval Medicine. Theory and Practice*, in: *Social History of Medicine* 24/1 (2011), 2–4; ferner Florence Eliza GLAZE / Brian K. NANCE, Hg., *Between Text and Patient. The Medical Enterprise in Medieval & Early Modern Europe* (= *Micrologus' Library* 39, Florenz 2011); vgl. zu diesem Forschungsüberblick Christina ANTENHOFER, *Medikalisierung ante litteram? Die Bedeutung des medizinischen Wissens für die Dynastie am Beispiel der Korrespondenz der Gonzaga mit den süddeutschen Fürstenhöfen*, in: Ellen Widder / Iris Holzward-Schäfer / Christian Heinemeyer, Hg., *Geboren, um zu herrschen? Gefährdete Dynastien in historisch-interdisziplinärer Perspektive* (= *Bedrohte Ordnungen*, Tübingen 2016), im Druck.
- 7 Einen allgemeinen Überblick über das Forschungsfeld und dessen Ansätze bieten Alois UNTERKIRCHER, „Medikale Kultur“ – Zur Geschichte eines Begriffes und zur Einführung in diesen Band, in: *bricolage* 5, Schwerpunktheft: *Medikale Kulturen* (2008), 7–23, sowie Elisabeth DIETRICH-DAUM / Rodolfo TAIANI, Editorial. „Medikalisierung am Land – Medicalizzazione in Provincia“, in: *Geschichte und Region / Storia e regione* 14 (2005), 5–18.
- 8 Vgl. zu sog. „magischen“ Praktiken in der mittelalterlichen Medizin Walther LUDWIG, *Das Einhorn in der Medizin und der Emblemkunst*, in: *Mittellateinisches Jahrbuch* 47 (2012), 415–428; RIHA, *Medizin und Magie*, wie Anm. 2; JANKRIFT, *Gott*, wie Anm. 6; Kay Peter JANKRIFT, *Kräfte zwischen Himmel und Erde. Magie in mittelalterlichen Krankheitskonzeptionen*, in: Walter Bruchhausen / Michael Knipper / Barbara Wolf-Braun, Hg., *Hexerei und Krankheit. Historische und ethnologische Perspektiven* (Münster 2003), 23–46.
- 9 Vgl. hierzu besonders UNTERKIRCHER, *Kultur*, wie Anm. 7; Eberhard WOLFF, „Volksmedizin“ als historisches Konstrukt. Laienvorstellungen über die Ursachen der Pockenkrankheit im frühen 19. Jahrhundert und deren Verhältnis zu Erklärungsweisen in der akademischen Medizin, in: *Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften* 7 (1996), 405–430; zum Thema „Alternativmedizin“ siehe aktuell Marina HILBER, „Alternative und komplementäre Heilmethoden in der Neuzeit“. Eine kritische Annäherung an die Jahrestagung 2013 „Geschichte(n) von Gesundheit und Krankheit“ des Vereins für Sozialgeschichte der Medizin, in: *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 13, Schwerpunktheft: *Alternative und komplementäre Heilmethoden in der Neuzeit* (2015), 161–170.

Während die Forschung zum gelehrten medizinischen Wissen des Mittelalters, dem Hospitalwesen und dem Epochenphänomen der Pest mittlerweile prosperiert, sind Untersuchungen über medizinisches Wissen von „Laien“, Praktiken der Gesundheitsvorsorge und Krankheitsprävention sowie Krankheitserfahrungen ungleich rarer.¹⁰ Insgesamt hängt der Blick auf die Medizingeschichte des Mittelalters sehr von den ausgewählten Quellen ab. Die starke Betonung des religiösen Aspekts für das Früh- und Hochmittelalter ist zum einen durch die Kirche und Klöster als Träger medizinischen Wissens bedingt,¹¹ zum anderen aber auch durch die Quellenüberlieferung. Erst im späten Mittelalter entwickelt sich mit der Zunahme der Schriftlichkeit ein weit gefächertes Spektrum an Quellen, die zugleich durch eine verbesserte Überlieferung über entstehende profane Archive Einblicke in weitere Gesellschaftsschichten und deren Umgang mit Krankheit und medizinischem Wissen erlauben.¹² Hinzu kommt das Auftreten neuer gelehrter Expertentypen, die universitär gebildeten Ärzte, welches zu einer Verschiebung der Trägerkreise medizinischer Diskurse führte, was sich, wie in der Folge gezeigt wird, auch in der Übernahme des neuen naturwissenschaftlichen Zugangs in die theologischen Debatten der „alten Experten“ niederschlägt.¹³

Das prosperierende Feld der Körpergeschichte lässt sich weniger konzis umreißen, insofern seien hier lediglich einige impulsgebende Arbeiten genannt, die für diesen Beitrag von besonderer Bedeutung sind. Zunächst kann mit Jan Plamper festgestellt werden, dass sowohl die Mentalitäts- wie die Emotions- und die Körpergeschichte wesentliche Impulse aus der Mediä-

-
- 10 Aktuelle Einblicke in das Forschungsfeld Medizin und Krankheit im Mittelalter bieten die Spezialausgabe von *Social History of Medicine* 24/1 (2011); ferner GLAZE / NANCE, Text, wie Anm. 6; 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); Andreas MEYER / Jürgen SCHULZ-GROBERT, Hg., *Gesund und krank im Mittelalter. Marburger Beiträge zur Kulturgeschichte der Medizin* 3. Tagung der Arbeitsgruppe „Marburger Mittelalter-Zentrum“ (MMZ), Marburg, 25. und 26. März 2005 (Leipzig 2007) sowie die Rezension dazu: Klaus BERGDOLT, Rezension von Andreas Meyer / Jürgen Schulz-Grobert, Hg., *Gesund und krank im Mittelalter. Marburger Beiträge zur Kulturgeschichte der Medizin* (Leipzig 2007), in: *Sehepunkte* 8/1 (2008), <http://www.sehepunkte.de/2008/01/12348.html> (letzter Zugriff: 30.04.2016); mentalitätsgeschichtliche Einblicke in den Umgang mit Krankheiten, Unfällen, Schwangerschaften und Geburt bieten Mirakelberichte und Votivgaben, vgl. beispielsweise Hilary POWELL, *The „Miracle of Childbirth“: The Portrayal of Parturient Women in Medieval Miracle Narratives*, in: *Social History of Medicine* 25/4 (2012), 795–811; allgemein Gabriela SIGNORI, *Wunder. Eine historische Einführung* (= Historische Einführungen 2, Frankfurt am Main 2007). Aktuell zu geistiger Gesundheit und Religion vgl. Albrecht CLASSEN, Hg., *Mental Health, Spirituality, and Religion in the Middle Ages and Early Modern Age* (= *Fundamentals of Medieval and Early Modern Culture* 15, Berlin 2014).
- 11 Vgl. BAADER, *Arzt*, wie Anm. 1, Sp. 1098 mit Hinweis auf die Rolle des „Christus medicus“ als Kernstück der Soteriologie des Christentums.
- 12 Ich habe dies am Beispiel spätmittelalterlicher Briefwechsel ausgelotet, vgl. ANTENHOFER, *Medikalisierung*, wie Anm. 6; Christina ANTENHOFER, „Wir stecken bis zu den Augen im Schlamm.“ *Der Briefwechsel der Markgrafen Gonzaga von Mantua (ca. 1475–1500) als mögliche Quelle für Krankheitserfahrungen*, in: *bricolage* 5, Schwerpunktthema: *Medikale Kulturen* (2008), 70–94.
- 13 Vgl. hierzu besonders Nicholas VINCENT, *Holy Blood. King Henry III and the Westminster Blood Relic* (Cambridge u. a. 2006), 82–117 sowie die Ausführungen im Folgenden. Vgl. zu den „neuen Experten“ BAADER, *Arzt*, wie Anm. 1, Sp. 1099–1100. Zum Schnittpunkt zwischen Medizin und Religion, besonders am Beispiel des Spätmittelalters, siehe aktuell Naoë Kukita YOSHIKAWA, Hg., *Medicine, Religion and Gender in Medieval Culture* (= *Gender in the Middle Ages* 11, Cambridge 2015).

vistik erfuhren, die mehrere Klassiker hervorbrachte, welche das breite Feld der Körpergeschichte bis heute beeinflussen.¹⁴ An erster Stelle ist hier Marc Blochs Abhandlung zu den wundertätigen Königen Frankreichs und Englands von 1924 zu nennen.¹⁵ Bloch steht auch deshalb am Beginn dieses Beitrags, da sich der erste Hinweis auf die Heilung der Skrofulen durch den französischen König in Guiberts Reliquientraktat findet, mit dem Bloch sein Buch beginnt.¹⁶ Ein zweiter Meilenstein ist Ernst H. Kantorowicz' Abhandlung zu den zwei Körpern des Königs, die ihrerseits Michel Foucault beeinflusste und damit am Beginn des Interesses an Körpergeschichte und Biopolitik der Postmoderne steht.¹⁷ Federführend hat sich im Kontext der Mentalitätsgeschichte in der Folge Peter Dinzelbacher in zahlreichen Publikationen mit dem Körper insbesondere in theologischen Debatten befasst.¹⁸ Wegweisend für die neueren Auseinandersetzungen ist Caroline Walker Bynum mit ihren Beiträgen zu fragmentierten Körpern, der Bedeutung der Materialität im Christentum sowie der Auferstehung als Kernthema theologischer Debatten.¹⁹

Caroline Walker Bynums Beiträge gliedern sich ein in die wachsende Bedeutung, die die jüngere Mediävistik hagiografischen Themen im Allgemeinen zugesprochen hat. Galten Wunder der älteren Mediävistik noch als zu „entzaubernde“ Elemente, die vielfach aus Textausgaben gestrichen wurden, so werden sie mittlerweile als „ernstzunehmende Zeugnisse für die jeweilige Lebenswelt akzeptiert“.²⁰ Gleiches gilt für die Auseinandersetzung mit den Reliquien, die aus dem Gruselkabinett mittelalterlicher Absonderlichkeiten endgültig in die erste Reihe mediävistischer Forschung vorgerückt sind.²¹ Entsprechend reich präsentiert sich nun-

14 Vgl. Jan PLAMPER, *Geschichte und Gefühl. Grundlagen der Emotionsgeschichte* (München 2012), 78–86 mit Verweis auf Johan HUIZINGA, *Herbst des Mittelalters. Studien über Lebens- und Geistesformen des 14. und 15. Jahrhunderts in Frankreich und in den Niederlanden* (Stuttgart [1919] ¹²2006).

15 Vgl. Marc BLOCH, *Die wundertätigen Könige. Mit einem Vorwort von Jacques Le Goff* (München [1924] 1998).

16 Vgl. ebd., 65–78.

17 Vgl. Ernst H. KANTOROWICZ, *The King's Two Bodies. A Study in Mediaeval Political Theology* (Princeton/ NJ [1957] 1997). Vgl. zu Kantorowicz insbesondere die drei jüngeren Sammelbände Robert Louis BENSON / Johannes FRIED, Hg., *Ernst Kantorowicz. Erträge der Doppeltagung Institute for Advanced Study, Princeton, Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt* (= *Frankfurter Historische Abhandlungen* 39, Stuttgart 1997); Wolfgang ERNST / Cornelia VISMANN, Hg., *Geschichtskörper. Zur Aktualität von Ernst H. Kantorowicz* (München 1998); Lorna HUTSON, Hg., *Fifty Years of the King's Two Bodies. Special Forum* (= *Representations* 106.1, Berkeley 2009). Zu Kantorowicz und der Entwicklung seiner Körpermetapher vgl. Christina ANTENHOFER, Ernst H. Kantorowicz, in: Helmut Reinalter, Hg., *Außenseiter der Geschichtswissenschaft* (Würzburg 2015), 131–156; Christina ANTENHOFER, *The Concept of the Body of the King in Kantorowicz's „The King's Two Bodies“*, in: Giovanni B. Lanfranchi / Robert Rollinger, Hg., *The Body of the „King“* (= *History of the Ancient Near East/Monographs*, S.A.R.G.O.N., Padova), im Druck.

18 Vgl. beispielsweise Peter DINZELBACHER, *Körper und Frömmigkeit in der mittelalterlichen Mentalitätsgeschichte* (Paderborn 2007).

19 Vgl. Caroline Walker BYNUM, *Christian Materiality. An Essay on Religion in Late Medieval Europe* (New York 2011); Caroline Walker BYNUM, *Fragmentation and Redemption. Essays on Gender and the Human Body in Medieval Religion* (New York 1992); Caroline Walker BYNUM, *The Resurrection of the Body in Western Christianity, 200–1336* (= *Lectures on the History of Religions*, N.S. 15, New York 1995).

20 Vgl. hierzu die einführenden Bemerkungen Martin HEINZELMANN / Klaus HERBERS, *Zur Einführung*, in: Martin Heinzelmann / Klaus Herbers / Dieter R. Bauer, Hg., *Mirakel im Mittelalter. Konzeptionen, Erscheinungsformen, Deutungen* (= *Beiträge zur Hagiographie* 3, Stuttgart 2002), 9–21, hier 9–10.

21 Vgl. zu den negativen Zuschreibungen Christina ANTENHOFER, „Der Friedhof Europas.“ *Die Konstruktion des Mittelalters über die Fetisch- und Reliquiendebatten*, in: Andreas Exenberger, Hg., *Ein Fels in der Brandung? Bischof Golser und der Innsbrucker Hexenprozess von 1485* (Kufstein 2015), 171–200.

mehr das Forschungsfeld, sodass auch hier nur einige Grundwerke herausgenommen werden. Als Pionier der Erforschung der Reliquien und Heiligen ist der Kirchenhistoriker Arnold Angenendt zu nennen.²² In seinem Hauptwerk „Heilige und Reliquien“, das zum Standardreferenzwerk avanciert ist, entwickelt er eine anthropologische Herangehensweise an das Phänomen der Reliquienverehrung, das er von der Antike bis zur Gegenwart beleuchtet. Mit der politischen Bedeutung der Reliquien befasste sich besonders Edina Bozóky.²³ Im deutschen Sprachraum sind die Beiträge von Hedwig Röckelein als federführend im Diskurs zu nennen.²⁴ Für die Bedeutung der Reliquien in der spätmittelalterlichen Frömmigkeit seien Hartmut Kühnes Untersuchung zu den Heilumsweisungen²⁵ sowie der jüngere Sammelband von Tacke zum Heiligen- und Reliquienkult angeführt.²⁶ Daneben spielt die Auseinandersetzung mit den Reliquienbehältern und -schätzen selbst bereits seit längerem eine andauernd zentrale Rolle. Da es im Folgenden aber weniger um die Frage der Bedeutung der Reliquienbehälter geht, wird dieser Aspekt der Reliquienverehrung hier ausgeklammert.²⁷ Für den Bereich der Wunder haben Heinzelmann, Herbers und Bauer 2002 einen grundlegenden Band mit Handbuchcharakter vorgelegt, der das Phänomen vom Früh- bis Spätmittelalter umfassend ausleuchtet.²⁸ Einen knappen Einstieg in das Themenfeld bietet die von Gabriela Signori 2007 verfasste Einführung.²⁹

22 Vgl. vor allem sein Hauptwerk, Arnold ANGENENDT, *Heilige und Reliquien. Die Geschichte ihres Kultes vom frühen Christentum bis zur Gegenwart* (München 1994).

23 Vgl. Edina BOZÓKY, *La politique des reliques de Constantin à Saint Louis. Protection collective et légitimation du pouvoir* (= Bibliothèque historique et littéraire, Paris 2006); Edina BOZÓKY, Hg., *Hagiographie, idéologie et politique au Moyen Âge en Occident. Actes du colloque international du Centre d'études supérieures de civilisation médiévale de Poitiers, 11–14 septembre 2008* (= Hagiologia 8, Turnhout 2012).

24 Vgl. beispielsweise Hedwig RÖCKELEIN, *Reliquientranslationen nach Sachsen im 9. Jahrhundert. Über Kommunikation, Mobilität und Öffentlichkeit im Frühmittelalter* (= Beihefte der Francia 48, Stuttgart 2002).

25 Vgl. Hartmut KÜHNE, *Ostensio reliquiarum. Untersuchungen über Entstehung, Ausbreitung, Gestalt und Funktion der Heilumsweisungen im römisch-deutschen Regnum* (= Arbeiten zur Kirchengeschichte 75, Berlin 2000).

26 Vgl. Andreas TACKE, Hg., „Ich armer sundiger mensch.“ *Heiligen- und Reliquienkult am Übergang zum konfessionellen Zeitalter. Vorträge der II. Moritzburg-Tagung (Halle/Saale) vom 8. bis 10. Oktober 2004* (= Schriftenreihe der Stiftung Moritzburg, Kunstmuseum des Landes Sachsen-Anhalt 2, Göttingen 2006).

27 Aus geschlechtergeschichtlicher Perspektive sind besonders die Arbeiten von Hamburger zu den Frauenklöstern zu nennen, vgl. Jeffrey F. HAMBURGER, Hg., *Crown and Veil. Female Monasticism from the Fifth to the Fifteenth Centuries. Essays Originally Commissioned for the Exhibition Krone und Schleier. Kunst aus Mittelalterlichen Frauenklöstern* (New York/NY 2008).

28 Vgl. Martin HEINZELMANN / Klaus HERBERS / Dieter R. BAUER, Hg., *Mirakel im Mittelalter. Konzeptionen, Erscheinungsformen, Deutungen* (= Beiträge zur Hagiographie 3, Stuttgart 2002).

29 Vgl. SIGNORI, *Wunder*, wie Anm. 10.

Krankheit und Heilung in den mittelalterlichen Wunderberichten

Die Rolle, die Krankheiten und Heilungen in Wunderberichten einnehmen, lässt sich bereits an den Wunderheilungen des Neuen Testaments ablesen.³⁰ Angenendt hat hier von der Bedeutung des Gottesmenschen gesprochen, der gleichsam als Ausgangspunkt der christlichen Heiligenverehrung zu sehen ist und zu dessen Fähigkeiten die thaumaturgische Kraft der Heilung selbstredend gehört.³¹ Diese Fähigkeit zur Heilung, die „virtus“, wird den Heiligen gleichsam als Gnade Gottes verliehen; sie ist es auch, die als Quelle der Heilkraft selbst in den sterblichen Überresten der Heiligen konserviert wird und als „virtus“ in den Reliquien wirkt.³² Wesentliche Schritte zur Integration des Wunders in das Christentum erfolgten im frühen Mittelalter, wobei insbesondere die Kirchenväter Augustinus sowie Gregor von Tours eine entscheidende Rolle einnahmen. Unter Augustinus kam es zu einem folgenreichen Rationalisierungsvorgang. Um den Wildwuchs an kursierenden Wundergeschichten einzudämmen und zugleich dem Wunder in seiner Funktion der Stärkung des Glaubens weitreichendere Autorität zu verleihen, mussten Wunder glaubhaft bezeugt und aufgeschrieben werden.³³ Die Bedeutung der Heilungswunder für die Stärkung des Glaubens zeigt sich nicht zuletzt darin, dass Augustinus explizit darauf hinweist, dass es zahlreiche davon gibt, die auch aufgeschrieben wurden; er wolle davon aber nur jene berichten, die öffentlich vor dem Volk vorgelesen wurden.³⁴ Diese Textpassage verdeutlicht die unmittelbare Verbreitung der Wundergeschichten und ihre öffentliche Rezeption, zugleich verweist sie auf die hagiografischen Quellengattungen, die aus diesem Aufzeichnen der Wundergeschichten hervorgegangen sind, einerseits die „Viten“ der Heiligen

30 Vgl. hierzu Arnold ANGENENDT, Das Wunder – religionsgeschichtlich und christlich, in: Martin Heinzelmann / Klaus Herbers / Dieter R. Bauer, Hg., *Mirakel im Mittelalter. Konzeptionen, Erscheinungsformen, Deutungen* (= Beiträge zur Hagiographie 3, Stuttgart 2002), 95–113, bes. 97–100; Barbara HELLER-SCHUH, *Hilfe in allen Nöten? Inhalte von hoch- und spätmittelalterlichen Mirakelsammlungen im Vergleich*, in: Martin Heinzelmann / Klaus Herbers / Dieter R. Bauer, Hg., *Mirakel im Mittelalter. Konzeptionen, Erscheinungsformen, Deutungen* (= Beiträge zur Hagiographie 3, Stuttgart 2002), 151–165, hier 156–160; demnach habe bis ins 13. Jahrhundert die Vorbildwirkung der neutestamentlichen Heilungen erheblichen Einfluss auf die Darstellung der mittelalterlichen Wunder ausgeübt. – Goetz zeigt die Bedeutung der Krankenheilungen in den Wunderberichten des 9. Jahrhunderts anhand einer quantitativen Auswertung eindrucklich auf, vgl. Hans-Werner GOETZ, *Wunderberichte im 9. Jahrhundert. Ein Beitrag zum literarischen Genus der frühmittelalterlichen Mirakelsammlungen*, in: Martin Heinzelmann / Klaus Herbers / Dieter R. Bauer, Hg., *Mirakel im Mittelalter. Konzeptionen, Erscheinungsformen, Deutungen* (= Beiträge zur Hagiographie 3, Stuttgart 2002), 180–226.

31 Vgl. ANGENENDT, *Heilige*, wie Anm. 22, 69–88, bes. 69–74. Vgl. hierzu und zum Folgenden ANTENHOFER, *Mensch-Objekt-Beziehungen*, wie Anm. 5, 109–123.

32 Vgl. ANGENENDT, *Heilige*, wie Anm. 22, bes. 138–166. Guibert wird verschiedene Formen von Heiligkeit unterscheiden, bzw. ist die Frage der untadeligen Heiligkeit essentiell für die Frage nach der Verehrbarkeit der Reliquien bzw. der Körper der Heiligen, vgl. hierzu die Ausführungen im Folgenden.

33 Vgl. Martin HEINZELMANN, *Die Funktion des Wunders in der spätantiken und frühmittelalterlichen Historiographie*, in: Martin Heinzelmann / Klaus Herbers / Dieter R. Bauer, Hg., *Mirakel im Mittelalter. Konzeptionen, Erscheinungsformen, Deutungen* (= Beiträge zur Hagiographie 3, Stuttgart 2002), 23–61, hier 41–45; ANGENENDT, *Heilige*, wie Anm. 22, 138–148.

34 „Si enim miracula sanitatum, ut alia taceam, ea tantummodo velim scribere, quae per hunc martyrem, id est gloriosissimum Stephanum, facta sunt in colonia Calamensi et in nostra, plurimi conficiendi sunt libri, nec tamen omnia colligi poterunt, sed tantum de quibus libelli dati sunt, qui recitarentur in populis.“ (*De Civitate Dei* XXII, VIII). AUGUSTINUS, *De Civitate Dei. La Cité de Dieu. Livres XIX–XXII. Texte de la 4^e édition de B. Dombart et A. Kalb, introd. et notes par G. Bardy, trad. française de G. Combès* (= *Œuvres de Saint Augustin* 37, 5^e série, Bruges 1960), 584; vgl. HEINZELMANN, *Funktion*, wie Anm. 33, 45, Fn. 96.

sowie im engen Sinn als reine Aufzeichnung der Wunder die Mirakelberichte.³⁵ Sie sind zugleich Ausdruck eines „autoritativen Gestus“, um mit Heinzelmann zu sprechen, mit dem sich die Kirche der Wundergeschichten bemächtigt und diese der klerikalen Kontrolle unterstellt.³⁶ Für Gregor von Tours spielen Wunder eine tragende Rolle, er erwies sich als besonders eifriger Sammler von Wundergeschichten, insbesondere jener des heiligen Martin.³⁷

Welch große Rolle die Heilung von Krankheiten im Kanon der Wunder einnahm, zeigt die quantitative Analyse der „Viten“ und Mirakelberichte, die Hans-Werner Goetz für das 9. Jahrhundert durchgeführt hat. Während hinsichtlich der Vorbilder biblische Wunder dominieren, überwiegen nach der Art die

„Heilungswunder (Krankenheilungen) mit insgesamt 62 % (508 von insgesamt 819 Wundern), vor allem von Gelähmten (40,4 % aller Heilungswunder) und Blinden (22,8 %) sowie – mit weitem Abstand – von Taubstummen (bzw. Tauben und/oder Stummen) (9,5 %), Besessenen (8,6 %), Verletzten und anderen Kranken (17,9 %)“.³⁸

Laut Heller-Schuh dominiert diese Ausrichtung, die der Vorbildwirkung der neutestamentlichen Heilungen geschuldet ist, bis ins 13. Jahrhundert, d. h. es überwiegen Heilungen von Lahmen, Blinden, Tauben und Stummen.³⁹ Erst im Spätmittelalter und in der Frühen Neuzeit komme es zu einer Vergrößerung des Spektrums und zu einer Verschiebung zugunsten von Hilfe in akuten Krankheits- und Notsituationen.⁴⁰ Trotz dieses Befundes der Bedeutung von Krankenheilungen in den hagiografischen Schriften ist die medizinhistorische Auswertung dieser Quellen noch nicht ausgeschöpft.⁴¹

Als eine Sonderform der Heilungswunder ist die thaumaturgische Kraft der französischen und später auch der englischen Könige zu nennen, die erstmals im hochmittelalterlichen Reliquienraktat Guiberts von Nogent bezeugt wurde. Guibert steht für die Umbruchphase des 12. Jahrhunderts, einerseits als Verfechter des (alten) Wunder- und Reliquienglaubens,

35 Zur quellenkundlichen Differenzierung der beiden eng miteinander verwobenen Quellengattungen siehe am Beispiel der Überlieferung des 9. Jahrhunderts GOETZ, Wunderberichte, wie Anm. 30.

36 Heinzelmann nennt dies das „Konzept autoritärer Deutung und Verwendung von Mirakeln“, HEINZELMANN, Funktion, wie Anm. 33, 46; Boesch Gajano spricht von klerikaler Kontrolle („*intervento ecclesiastico*“), Sofia BOESCH GAJANO, *Verità e pubblicità. I racconti di miracoli nel libro XXII del 'De Civitate Dei'*, in: Elena Cavalcanti, Hg., II „*De civitate Dei*“. L'opera, le interpretazioni, l'influsso (Roma u. a. 1996), 367–388, hier 388; vgl. SIGNORI, Wunder, wie Anm. 10, 18.

37 GREGOR VON TOURS, *De virtutibus sancti Martini episcopi*, in: Gregorii Turonensis Opera, Teil 2. *Miracula et opera minora*. Editio nova lucis ope expressa, hg. von Bruno Krusch (= MGH SS rer. Merovingicarum I.2, Hannover [1885] 1969), 134–211. HEINZELMANN, Funktion, wie Anm. 33, 46–58. Dies passt auch gut in das Bild, das Rosenwein von Gregor von Tours und dessen Verständnis von Emotionen und Körperlichkeit zeichnet, Barbara H. ROSENWEIN, *Emotional Communities in the Early Middle Ages* (Ithaca/NY 2006), 100–129 mit weiterer Literatur.

38 GOETZ, Wunderberichte, wie Anm. 30, 207–208.

39 Vgl. HELLER-SCHUH, Hilfe, wie Anm. 30, 159–160, mit Verweis auf Gabriela SIGNORI, *Maria zwischen Kathedrale, Kloster und Welt. Hagiographische und historiographische Annäherungen an eine hochmittelalterliche Wunderpredigt* (Sigmaringen 1995), 31.

40 Vgl. HELLER-SCHUH, Hilfe, wie Anm. 30, 160–163. Bemerkenswert sei besonders die Zunahme von Hilfestellung bei Neugeborenen und Kleinkindern, sei es bei Unfällen wie in den Fällen der wunderbaren Wiederbelebung togeborener Säuglinge für die Nottaufe, vgl. hierzu bes. SIGNORI, Wunder, wie Anm. 10, 111–114, zu Wunderheilungen insgesamt ebd., 94–136.

41 Vgl. HEINZELMANN / HERBERS, Einführung, wie Anm. 20, 21.

doch zugleich im scholastischen Denken geschulter Rationalist, der mit den Praktiken der Reliquien- und Wunderverehrung hadert, die zunehmend von der Kirche aus Gründen des Profits und der Steigerung des Ansehens des eigenen Klosters instrumentalisiert und missbraucht wurden. In seinem Traktat „De sanctis et eorum pigneribus“, der wohl kurz vor 1120, um 1116/1119 verfasst wurde,⁴² entwickelt Guibert in vier Teilen eine umfassende Kritik am Kult der Heiligen, der Reliquien sowie an den hagiografischen Schriften. Hier kann nur in aller Kürze auf diesen bemerkenswerten Traktat wie auf seinen Autor eingegangen werden, der als eine äußerst eigenwillige Ich-Stimme des Mittelalters nicht nur das Interesse der Historiker, sondern auch der Psychohistorie auf sich gezogen hat.⁴³ Guibert von Nogent zählt auch deshalb zu den interessantesten Gestalten des Mittelalters, da er eine Autobiografie verfasst hat.⁴⁴

Guiberts Kritik entzündet sich insbesondere an der Verehrung der Reliquie des Milchzahns Christi, den dieser im Alter von neun Jahren verloren haben soll⁴⁵ und der von den Mönchen von Saint-Médard de Soissons verehrt wurde.⁴⁶ Laut Guibert war die Verehrung dieses Milchzahns der konkrete Anlass, seine Kritik in Form des Traktats zu verschriftlichen.⁴⁷ Guibert richtet sich somit gegen die Zustände im Kloster Saint-Médard vor den Reformbemühungen Geoffrois Cou de Cerf, der 1120/21 als Reformierender der Abtei eingesetzt wurde und dem Guibert die zweite Serie seiner „Tropologiae in prophetis“ widmet.⁴⁸ Guiberts Traktat zielt in erster Linie gegen die Christusreliquien mit dem Argument, dass Christus' gesamter Leib auferstanden sei und sich somit keine Partikel seines Körpers auf Erden befinden können. Diese Argumentation wird ausführlich im dritten Abschnitt dargelegt. Einbezogen wird dabei auch Maria, die – so Guibert – die Einzige wäre, die diese körperlichen Reliquien, neben dem Zahn insbesondere auch die Nabelschnur und die Vorhaut, hätte aufbewahren können.⁴⁹ Ein solches Verhalten, so Guiberts Argumentation, würde allerdings bedeuten, dass sie aus großer Arroganz

42 Vgl. R. B. C. HUYGENS, Introduction, in: Guibert von Nogent, Quo ordine sermo fieri debeat. De bucella Iudae data et de veritate dominici corporis. De sanctis et eorum pigneribus, hg. von R. B. C. Huygens (= Corpus Christianorum. Continuatio Mediaevalis 127, Turnhout 1993), 7–45, hier 32; Karin FUCHS, Zeichen und Wunder bei Guibert de Nogent. Kommunikation, Deutungen und Funktionalisierungen von Wundererzählungen im 12. Jahrhundert (München 2008), 221, Fn. 92 mit Verweis darauf, dass Garand und Huygens hier übereinstimmen. Vgl. Monique-Cécile GARAND, Guibert de Nogent et ses secrétaires (= Corpus Christianorum Autographa Medii Aevi 2, Turnhout 1995), 52–54.

43 Vgl. FUCHS, Zeichen, wie Anm. 42, 16–17, vgl. dort insgesamt den Forschungsstand. Zu Guibert als eigenwilligem Schreiber mit eigenem Latein vgl. im Detail HUYGENS, Introduction, wie Anm. 42, 29. Siehe dort auch die Debatte bzgl. der Frage, ob sich Autografen von Guibert nachweisen lassen, was Huygens bezweifelt; in der Diskussion mit den Ergebnissen von Garand 17–20. Der Titel des Traktats wurde von seinem Editor Huygens vergeben. Jay Rubenstein vertritt demgegenüber dezidiert die Haltung, dass Guibert als einer von insgesamt drei Schreibern an der Handschrift gearbeitet habe und dabei den Großteil eigenhändig schrieb, vgl. Jay RUBENSTEIN, Guibert of Nogent. Portrait of a Medieval Mind (New York 2002), 158–171, bes. 158, 166–167.

44 Vgl. GUIBERT VON NOGENT, Die Autobiographie. De sua vita <dt.>. Eingel. von Walter Berschin. Übers. und komm. von Elmar Wilhelm (= Bibliothek der mittellateinischen Literatur 10, Stuttgart 2012).

45 „[D]ente Salvatoris, quem novennis pro natura ediderit“, GUIBERT VON NOGENT, De sanctis, wie Anm. 4, 138.

46 Vgl. FUCHS, Zeichen, wie Anm. 42, 205–206; HUYGENS, Introduction, wie Anm. 42, 16; Klaus SCHREINER, Discrimen veri ac falsi. Ansätze und Formen der Kritik in der Heiligen- und Reliquienverehrung des Mittelalters, in: Archiv für Kulturgeschichte 48 (1966), 1–53.

47 Vgl. GUIBERT VON NOGENT, De sanctis, wie Anm. 4, 110.

48 Vgl. FUCHS, Zeichen, wie Anm. 42, 220–221.

49 Vgl. GUIBERT VON NOGENT, De sanctis, wie Anm. 4, 149–150; FUCHS, Zeichen, wie Anm. 42, 206; SCHREINER, Discrimen, wie Anm. 46, 33.

gehandelt habe, was in keiner Weise der Bescheidenheit („*ancillaris humilitas*“) der Gottesmutter zuzusprechen sei.⁵⁰ Guiberts Abscheu gegenüber diesen ungustiösen und ungläubhaften Reliquien drückt sich im emotionsgeladenen „Erröten“ aus, mit dem er auf die Konfrontation mit deren Verehrung reagiert.⁵¹ So schildert er als persönliches Erlebnis, dass er selbst errötet sei, als er regelrecht gezwungen wurde, die Wirksamkeit der Reliquie des von Christus gekauten Brotes zu bezeugen.⁵² Die Episode ereignete sich wohl auf einer Reliquienreise, die die Domkleriker von Laon, denen Guibert nahestand, veranstalteten, um den Wiederaufbau der Kathedrale nach dem Stadtbrand zu finanzieren. Der Sprecher der Kleriker rief Guibert bei diesem Anlass als Zeugen der Wirksamkeit dieser Reliquie auf, und Guibert wagte es aus Rücksicht vor den Kanonikern nicht, auszusprechen, was er von dieser falschen Reliquie hielt.⁵³ Diese persönliche Schande mag ihn neben anderen persönlichen Erlebnissen, die er berichtet, wohl angetrieben haben, diesen Traktat zu verfassen, nachdem er sich selbst mehrfach dazu geäußert hatte und gebeten worden war, seine Ausführungen aufzuschreiben.⁵⁴ Insgesamt ist der Traktat somit stark an einer kommunikativen Auseinandersetzung orientiert, die sich an Einwänden abarbeitet und rhetorisch geschickt Argumente platziert.⁵⁵ Allgemein theologische Überlegungen werden sowohl mit biblischen Beispielen als auch etlichen Erzählungen von Wundergeschichten wie Anekdoten unterlegt, bei denen Guibert oft selbst als Augenzeuge anwesend war; entsprechend lebhaft sind diese Schilderungen, die den Traktat bereichern.

Einer dieser persönlichen Berichte ist der erste bekannte Hinweis auf die Fähigkeit des französischen Königs, die Hautkrankheit der Skrofeln durch Berührung zu heilen. Berühmt wurde die Episode durch ihre Darstellung bei Marc Bloch. In Guiberts Worten liest sich die Begebenheit wie folgt:

„Was sage ich? Haben wir nicht gesehen, wie unser Herr, der König Ludwig, das gewohnte Wunder vollbrachte? Ich habe mit eigenen Augen gesehen, wie Kranke, die am Hals oder an anderen Teilen des Körpers von den Skrofeln befallen waren, in Massen herbeiströmten, um sich von ihm berühren zu lassen und das Kreuzzeichen von ihm zu empfangen. Ich stand dort ganz nahe bei ihm und suchte sie sogar von ihm abzuhalten. Der König jedoch zog sie in seiner angeborenen

50 Vgl. GUIBERT VON NOGENT, *De sanctis*, wie Anm. 4, 150; SCHREINER, *Discrimen*, wie Anm. 46, 33.

51 „*Nec desunt alii qui umbilici superfluum quod nuper natis absciditur, sunt qui circumcisi preputium ipsius domini habere se asserunt, de quo magnus Origenes: Fuere, ait, quidam qui de ipsa domini circumcissione non erubuerunt libros scribere.*“ GUIBERT VON NOGENT, *De sanctis*, wie Anm. 4, 110 (nach Huygens lässt sich dieses Zitat nicht nachweisen, vgl. ebd., Anmerkungsapparat) vgl. auch ebd., 142.

52 „*Fateor, erubui cum audissem*“; ebd., 98.

53 Vgl. hierzu FUCHS, *Zeichen*, wie Anm. 42, 122–123; sowie die Anmerkungen zu GUIBERT VON NOGENT, *De sanctis*, wie Anm. 4, 98.

54 Vgl. FUCHS, *Zeichen*, wie Anm. 42, die den Traktat insgesamt in seinen kommunikativen Kontext einordnet und Guiberts Entfaltung von Rede und Gegenrede in Auseinandersetzung mit Kritikern darlegt. So auch Huygens, der ebenso darauf hinweist, dass die vier Bücher wohl ausgewählten Kritikern zum Lesen gegeben wurden, deren Einwände er dann einarbeitete, worauf das Vorwort verweist, das er wohl am Ende verfasste. Insgesamt entwickelt sich der Traktat als eine Argumentation, die auf Einwände eingeht und darauf repliziert, sodass der kommunikative Kontext gut sichtbar wird. HUYGENS, *Introduction*, wie Anm. 42, 33.

55 Vgl. hierzu besonders RUBENSTEIN, *Guibert*, wie Anm. 43, 111–172.

Großmut mit der erlauchten Hand zu sich heran und bekreuzigte sie überaus demütig. Sein Vater Philipp hatte ebenfalls mit Eifer von dieser wunderbaren Kraft Gebrauch gemacht, doch verlor er sie durch mir unbekannte Sünden, die er auf sich lud.⁵⁶

Als Augenzeuge schildert Guibert, wie Ludwig VI. (reg. 1108–1137) regelmäßig das Wunder der Skrofelheilung vollzog. Menschen, die am Hals oder am Körper von dieser Krankheit befallen waren, scharten sich um ihn, Guibert selbst war in unmittelbarer Nähe des Königs und versuchte, die Menschen abzuhalten, doch dieser hieß die Kranken zu sich kommen. Bereits sein Vater Philipp (reg. 1060–1108) habe, so Guibert, diese Fähigkeit zur Heilung der Skrofeln besessen, diese jedoch aufgrund irgendwelcher Sünden verloren. Von anderen Königen wisse er diese Fähigkeit nicht zu berichten, doch sei er sich sicher, dass der englische König niemals solche Heilungen wage. Zu Recht weist Head darauf hin, dass diese „königliche Berührung“ später auch den englischen Königen zugesprochen wurde.⁵⁷ Bloch betont anhand dieser Schilderung Guiberts, dass sich die Skrofelheilung bereits als „verfestigter Brauch“, als „regelmäßiger Ritus“ manifestiere, der sich durch zwei Gesten auszeichnete, die später nicht mehr von dieser Heilungszeremonie wegzudenken waren: „Der König berührt die Kranken und macht das Kreuzzeichen über sie.“⁵⁸ Ferner sei bemerkenswert, dass es sich hier nicht um die individuelle Fähigkeit König Ludwigs VI. handle, sondern vielmehr um eine dem König verliehene Gabe, die vom Vater an den Sohn weiterging. Insofern sei Philipp der erste französische König, von dem man über diese Fähigkeit wisse. Dass es sich hierbei um eine von Gott verliehene Gabe handelt, zeigt sich insbesondere darin, dass ebendieser Philipp durch seine sündhafte Lebensweise diese Fähigkeit wieder verlor. Schließlich unterstreicht Bloch, dass Guiberts Textzeugnis in seiner Zeit völlig vereinzelt dastehe. Erst in der Regierungszeit Ludwigs des Heiligen (reg. 1226–1270) finde sich wieder ein Beleg.⁵⁹

Guiberts Reliquientraktat stellt sich insgesamt als eine erratische Quelle dar, die sich im Tenor scholastischer Debatten abhebt. Die drastische Kritik Guiberts wurde später oft als Vorläufer der Reformation und insbesondere der Aufklärung gefeiert, zugleich zeigt die Überlieferung in nur einer Handschrift, dass die Schrift sich keiner großen Beliebtheit erfreute. Rubenstein geht sogar so weit, in ihr den „professionellen Selbstmord“ Guiberts zu vermuten, der danach keine theoretisch-theologische Schrift mehr vorlegte, wohl deshalb, weil er sich durch seine Angriffe auf seine eigene „intellectual community“ mit diesem Traktat keine

56 Zit. nach der deutschen Übersetzung in BLOCH, Könige, wie Anm. 15, 68. Im Original lautet die Passage wie folgt: „Quid, quod dominum nostrum Ludovicum regem consuetudinario uti videmus prodigio? Hos plane qui scrophas circa iugulum aut uspiam in corpore patiuntur ad tactum eius, superaddito crucis signo, vidi catervatim, me ei cohaerente et etiam prohibente, concurrere, quos tamen ille ingenita liberalitate serena ad se manu obuncans humillime consignabat. Cuius gloriam miraculi cum Philippus pater eius alacriter exerceret, nescio quibus incidentibus culpis amisit.“ GUIBERT VON NOGENT, *De sanctis*, wie Anm. 4, 90. Thomas Head hat eine auszugsweise englische Übersetzung des ersten Kapitels mit Kommentaren und einer kurzen Einleitung vorgelegt, vgl. Thomas HEAD, *Guibert of Nogent. On Saints and Their Relics*, in: Thomas Head, Hg., *Medieval Hagiography. An Anthology* (New York 2001), 399–427, für diese Stelle ebd., 408. Ich danke Beatrice Trınca (Berlin) für diesen Hinweis.

57 Vgl. HEAD, Guibert, wie Anm. 56, 423, Fn. 16 mit Verweis auf BLOCH, Könige, wie Anm. 15, 78–86; vgl. hierzu auch Kristin MAREK, *Monarchosomatologie. Drei Körper des Königs. Die Effigies König Eduards II. von England*, in: Kristin Marek, Hg., *Bild und Körper im Mittelalter* (München 2006), 167–187.

58 BLOCH, Könige, wie Anm. 15, 68–69.

59 Vgl. ebd., 69.

Freunde schuf.⁶⁰ Zugleich zeichnet sich hier die Fragilität mittelalterlicher Quellenüberlieferung ab: Ohne diese eine Handschrift wäre Guiberts Stimme völlig verloren gegangen; dass sie sich erhalten hat, ist angesichts der nicht unproblematischen Rezeption keineswegs eine Selbstverständlichkeit.⁶¹

Guibert gliedert seinen Augenzeugenbericht der Skrofelheilung des französischen Königs in die Schilderung bekannter Prodigien und Wunderzeichen in Zusammenhang mit Königen allgemein ein, wobei er biblische und antike Beispiele nennt. Diese illustrieren in seiner Argumentationslinie vor allem, dass Wunder nicht notwendigerweise auf eine vorbildliche Lebensweise jener hinweisen, die sie vollbringen. So habe derselbe Gott, der das Rote Meer für die Kinder Israels teilte, auch das Meer bei Pamphylien für Alexander den Großen zurückgehalten. Sueton habe berichtet, wie Vespasian einen Lahmen heilte, indem er ihn mit dem Zeh seines Fußes berührte. Wunderbare Zeichen umrahmten ferner die Geburt von Fürsten, so etwa von Alexander, Julius Cäsar oder Octavian. Zeichen haben auch den Tod von Karl dem Großen und seinem Sohn, Ludwig dem Frommen, begleitet. In seiner eigenen Zeit hätten Kometen Tod und Geburt der Könige Frankreichs, Lothringens und Englands gekennzeichnet.⁶² Guibert stützt sich hier auf einen Kanon berühmter Wunder, die immer wieder in den mittelalterlichen Debatten bemüht wurden; zugleich weist er auf die antiken und biblischen Traditionslinien hin.⁶³ Während die römische Antike insbesondere für die Bedeutung von Prodigien bekannt ist, zeichnet das Beispiel Vespasians aber bereits die thaumaturgische Kraft des Königs außerhalb des christlichen Kontexts nach.

Abgesehen von dieser berühmten Heilepisode behandelt Guibert die Rolle von Krankheit und Heilung vor allem im ersten Kapitel seines Traktats in anderen Wundergeschichten.⁶⁴ Das Wunder kann beispielsweise eine Krankheit vorhersagen. So geschah dies im Fall eines Jungen in Saint-Quentin, der für die geistliche Laufbahn bestimmt war und während der Opferung die Statue des gekreuzigten Jesus neckisch fragte, ob dieser Brot von ihm wolle. Darauf habe die Statue klar geantwortet, dass der Junge bald selbst das Brot des Herrn kosten werde, woraufhin dieser von einer Krankheit befallen wurde und binnen Kurzem verstarb.⁶⁵ Krankheit als Strafe für eine blasphemische Haltung trifft den allzu neugierigen Abt von Bury Saint-Edmunds, der eines Tages überprüfen wollte, ob der Kopf des heiligen Edmund, eines berühmten

60 Vgl. RUBENSTEIN, Guibert, wie Anm. 43, 130, 133.

61 Vgl. hierzu HUYGENS, Introduction, wie Anm. 42, 13; RUBENSTEIN, Guibert, wie Anm. 43, 127–128.

62 „Haec etenim ita, ut sic dicam, amphibola reputantur ut sicut dextris, sic et sinistris partibus glorias suppeditare dicantur: qui enim filiis Israel Mare Rubrum, divisit Magno Alexandro Pamphilicum; lege Suetonium, quomodo Vespasianus impactum pedis pollice sustulerit claudum; in promptu quoque est in ortu prepotentum principum, utputa prefati Alexandri, Iulii Cesaris, Octoviani sed et aliorum, signa premissa et in mortibus habuisse Karolum et Lodovicum filium eius prognostica. Unde et nostro tempore in nostrorum et Lotharingorum seu Anglicorum regum occasibus et innovatione regnorum sepius cometes emersisse conspeximus.“ GUIBERT VON NOGENT, De sanctis, wie Anm. 4, 90. Vgl. HEAD, Guibert, wie Anm. 56, 408.

63 Vgl. hierzu auch HEINZELMANN, Funktion, wie Anm. 33, 23–41; ANGENENDT, Wunder, wie Anm. 30, 95–99.

64 Zur Funktion der Wundergeschichten im Werk Guiberts vgl. grundlegend FUCHS, Zeichen, wie Anm. 42; Karin FUCHS, Guibert de Nogent – ein Wundererzähler zwischen Theorie und Praxis, in: Martin Heinzelmann / Klaus Herbers / Dieter R. Bauer, Hg., Mirakel im Mittelalter. Konzeptionen, Erscheinungsformen, Deutungen (= Beiträge zur Hagiographie 3, Stuttgart 2002), 311–333.

65 „Qui his auditis morbo corripitur et infra dies paucissimos suo quem brevi tenuerat exutus homunculo compos trabeae celestis efficitur et ante imaginem, quae id sibi sponderat, sepelitur.“ GUIBERT VON NOGENT, De sanctis, wie Anm. 4, 92; HEAD, Guibert, wie Anm. 56, 410.

englischen Königs und Märtyrers, der einst abgetrennt worden war, wieder mit dem Körper vereint wurde, wie es die populäre Meinung vertrat. Zusammen mit einem anderen Mönch versuchte er, den Kopf von den Schultern des Heiligen zu trennen. Sogleich wurde er mit einer so schweren Krankheit geschlagen, dass er seine Hände nicht mehr bewegen konnte.⁶⁶ Guibert nutzt dieses Beispiel vor allem, um sein Plädoyer zu untermauern, dass das Abtrennen von Gliedmaßen und Körperteilen den Frieden der Toten störe und man auch die Körper der Heiligen in Frieden und als Ganzes in ihren Gräbern ruhen lassen solle.

Der bekannte Kanon an Krankenheilungen im Kontext der Wunder steht in Guiberts Polemik gefälschten Wundern gegenüber. Diese richtet sich gegen einen nicht näher bezeichneten gelehrten Abt.⁶⁷ Verführt von den Gaben, die die Pilger häufig mit sich brachten, habe dieser gemeinsam mit seinen Mönchen erlaubt, dass Wunder vorgetäuscht wurden. Das gemeine einfache Volk sei leicht in seinen gierigen Herzen zu täuschen mit simulierter Taubheit, inszeniertem Wahnsinn, Fingern, die eigens in die Handfläche zurückgezogen, und Füßen, die unter die Hüften gebunden werden.⁶⁸ Deutlich zeigt sich an diesem Beispiel Guiberts Kritik an den gelehrten Mönchen, allen voran seinen Amtskollegen, den Äbten, die es eigentlich besser wissen müssten und die er dem einfachen Volk diametral gegenüberstellt. Was beim Volk verstehbar sei, wird in den Reihen seiner gelehrten Freunde und Kollegen für ihn unerträglich und nicht duldbar, nämlich das Fingieren von Wundern und Fälschen von Reliquien aus reiner Profitgier. In Guiberts Lesart bietet sich wohl auch eine Erklärung dafür an, wieso bestimmte Krankheiten so populär in den Wunderberichten waren, eben weil sie durchaus simuliert und dann wunderbar geheilt werden konnten. Einziges Mittel dagegen sei – wie es bereits Augustinus vorschrieb – das Bezeugen der Wunder durch Autoritäten und deren schriftliches Festhalten. Selbst auf dieser Ebene findet Guibert zufolge jedoch Missbrauch statt, da viele der aufgeschriebenen Geschichten nicht die Fakten wiedergeben, sondern Fiktionen seien. Seine Kritik weitet sich somit hin zur Kritik an den Wunderbüchern selbst, wie sich besonders für Saint-Médard aufzeigen lässt.⁶⁹

66 „[...] sed tentationem illam tanta confestim punivit infirmitas, ut in neutro ulla deinceps manuum remaneret utilitas.“ GUIBERT VON NOGENT, *De sanctis*, wie Anm. 4, 107–108; HEAD, Guibert, wie Anm. 56, 421.

67 Abt Odo von Saint-Symphorien in der Nähe von Beauvais, dem Guibert den Traktat widmete, dürfte wohl gewusst haben, wen Guibert damit meinte, da sich die geschilderte Episode bei Beauvais zutrug, vgl. HEAD, Guibert, wie Anm. 56, 424, Fn. 36; zur Widmung vgl. auch FUCHS, *Zeichen*, wie Anm. 42, 25.

68 „Videbat haec ille sapientissimus abba cum suis religiosis monachis, et munerum comportatorum blandiente frequentia infecta miracula fieri supportabat. Etsi in profani vulgi avaris pectoribus capi potuerunt ficticiae surditates, affectatae vesaniae, digiti studio reciprocati ad volam, vestigia contorta sub clunibus, quid facit modestus et sapiens, qui perfert propositum sanctitatis, dum fautorem se prebet in talibus?“ GUIBERT VON NOGENT, *De sanctis*, wie Anm. 4, 97; HEAD, Guibert, wie Anm. 56, 413–414.

69 Vgl. die ausführliche Darlegung bei FUCHS, *Zeichen*, wie Anm. 42, 201–226. Zur Opposition *facta/ficta* vgl. GUIBERT VON NOGENT, *De sanctis*, wie Anm. 4, 96; *fallacia* ebd., 149; *quasi supersticiosa* ebd. Mit direkter Referenz auf die Wunder von Saint-Médard ebd., 153–156; erstes Wunder: das Reliquienkästchen habe sich vom Altar erhoben. Mit Attacke, dass dies dumm sei: „Adeo autem <ab>surditatis ineptae miraculum, quod in argumento rei huius ne multum quidem faciat cum stulte scriptum sit, stultior est qui retractat.“ Ebd., 154. Es folgen weitere, nicht weniger zweifelhafte Wunder („non minus dubia“, ebd.). Zur direkten Kritik am Wunderbuch ebd., 155: „At signorum illorum tenuis michi valde videtur auctoritas, immo scripti illius vilis admodum probatur indignitas. Nam in eorum libello, qui super dente hoc et sanctorum loci miraculis actitat, de monacho aliquo refertur quod scorto soleret mulieris abuti [...]“.“

Diesem Problem gefälschter Heiliger wie gefälschter Wunderberichte ist Patrick Geary nachgegangen. In den „Dark Ages“ zwischen Früh- und Hochmittelalter wurden im Zuge der zahlreichen Zerstörungswellen, besonders der normannischen, viele alte Klöster und Kirchen zerstört und aufgelassen. Geary hat darauf hingewiesen, dass nicht zuletzt aus dem Umstand, dass man namenlose Reliquien aus solchen zerstörten Kirchen barg, das Problem der gefälschten Reliquien wie der Reliquientranslationen und -diebstähle einen neuen Aufschwung erhielt. Ebenso verortet er in diesen historischen Umständen schließlich auch das Phänomen der „neuen Heiligen“, das Bedürfnis, neue Heilige zu legitimieren, indem man deren mangelnde Lebensgeschichte mit beeindruckenden Geschichten ungewöhnlicher Translationen wettmachte.⁷⁰

Guiberts Traktat bietet somit zum einen den ersten Beleg für die berühmten mittelalterlichen Wunderheilungen der Könige, er zeigt zweitens die topische Bedeutung von Krankheit als Strafe für blasphemische Haltungen auf und hinterfragt drittens den im Hochmittelalter bereits klassischen Kanon an Wunderheilungen, indem er auf das Phänomen der fingierten Heilungen aufmerksam macht. Mehr noch als die Kategorie der Krankheit und Heilung spielt in Guiberts Traktat der Körper selbst die entscheidende Rolle. Die Bedeutung des Körpers ist somit Gegenstand des dritten Abschnitts dieses Beitrags.

Körper, Substanz und Materie in Guiberts Reliquientraktat

Im Zentrum von Guiberts Reliquientraktat steht der Körper, genauer gesagt die Intaktheit des Körpers, für die Guibert ein flammendes Plädoyer verfasst. Dies betrifft zwei Phänomene: Erstens geht es um die Frage, ob es möglich ist, dass Reliquien von Christus auf Erden erhalten sind, allen voran der fragwürdige Milchzahn, den Christus im Alter von neun Jahren verloren haben soll, ferner seine Vorhaut und die Nabelschnur.⁷¹ Guiberts Argument gegen die Echtheit dieser Reliquien orientiert sich an der leiblichen Auferstehung Christi und der Frage, ob alle Körperpartikel auferstanden seien oder ob es möglich sei, dass einzelne Partikel noch auf Erden zurückblieben. Für Guibert ist der Fall eindeutig: Gemäß Lukas 21,18, nach dem kein Haar auf dem Kopf verloren gehen wird,⁷² argumentiert er für die leibliche Auferstehung aller Teile des Körpers Christi.⁷³ Der zweite Ankerpunkt seines Plädoyers für die Unversehrtheit des Körpers gilt der Frage der Reliquien allgemein. Während sich Guibert mit dem ersten Argument, der leiblichen Auferstehung Christi, innerhalb der Debatten des 12. Jahrhunderts bewegt,⁷⁴ stellen seine Ausführungen zur Frage der Verehrung von Reliquien insgesamt, wie bereits oben ausgeführt, einen originellen Beitrag dar, eine Stimme, die im Hoch- und Spätmittelalter nach den Debatten des Frühmittelalters weitgehend vereinzelt dasteht und als Vorwegnahme der

70 Vgl. Patrick J. GEARY, *Furta Sacra. Thefts of Relics in the Central Middle Ages* (Princeton/NJ 1978), 56–58, 82–86, insgesamt das gesamte 4. Kapitel; vgl. FUCHS, *Zeichen*, wie Anm. 42, 86.

71 Vgl. GUIBERT VON NOGENT, *De sanctis*, wie Anm. 4, 110.

72 „Capillum de capite nostro non perituum dixerat“; ebd., 139.

73 Vgl. bes. ebd., 139–143.

74 Vgl. im Detail hierzu BYNUM, *Resurrection*, wie Anm. 19, 117–155, zu Guibert bes. 138–140; Caroline WALKER BYNUM, *Material Continuity, Personal Survival and the Resurrection of the Body. A Scholastic Discussion in Its Medieval and Modern Contexts*, in: Caroline Walker Bynum, *Fragmentation and Redemption. Essays on Gender and the Human Body in Medieval Religion* (New York 1992), 239–298.

reformatorischen und humanistischen Kritik gilt.⁷⁵ Wenngleich Guiberts Kritik vielfach nicht als eine prinzipielle Kritik am Reliquien glauben gelesen wird,⁷⁶ sondern insbesondere an gefälschten Reliquien, so zeigt eine genaue Lektüre des Traktats hingegen, dass sich Guibert grundlegend gegen die Verehrung von Reliquien ausspricht, sofern es sich hierbei nicht um einen intakten Körper eines bezeugten Heiligen oder Märtyrers in dessen Grab handelt. Abgesehen von der punktuellen Polemik gegenüber problematischen Reliquien weitet sich Guiberts Traktat zu einer generellen Kritik an der Verehrung von materiellen Substanzen und dem Körper. Beißend wird die Ironie, wenn er ausführt, es heiße, aus Erde bist du gemacht und zur Erde sollst du zurückkehren, und nicht in Gold und Silber sollst du zurückkehren.⁷⁷ Diese subtilere Form grundlegender Kritik vollendet Guibert im vierten Abschnitt, in dem er den Wert der inneren Welt gegenüber der Äußerlichkeit der Reliquien- und Heiligenverehrung ausführt. Dies ist eine Argumentation, wie sie ihre Fortsetzung explizit in den reformatorischen Debatten finden wird.

Für Guibert gehört zunächst der gesamte Bereich der Reliquien in die Grauzonen des Glaubens, die keineswegs eindeutig geregelt sind, wie es etwa für die Dogmen, beispielsweise das Sakrament der Taufe, gilt.⁷⁸ Für die Verehrung von Reliquien ergibt sich eine Serie von Problemen, die insbesondere aus der Verehrung von Reliquien angeblicher Heiliger resultieren, zu denen es kaum oder lediglich ungenügende Zeugnisse gibt.⁷⁹ Zweitens kritisiert Guibert jedoch insgesamt den Usus, Reliquien prunkvoll in Gold und Silber zu verkleiden. Damit bestehe die Gefahr, dass nicht das Transzendente, sondern die Materie selbst angebetet werde. Diese Ablehnung des Materiellen scheint sich gleichermaßen in der Betonung der wertvollen Substanzen auszudrücken, aus denen diese Reliquienbehälter bestehen und die immer wieder ins Treffen geführt werden, gewissermaßen als *pars pro toto*: Silber, Gold, Gemmen und Perl-

75 Vgl. hierzu auch ANTENHOFER, Mensch-Objekt-Beziehungen, wie Anm. 5, 116–117.

76 Vgl. SIGNORI, Wunder, wie Anm. 10, 28–31.

77 „Si enim certo certius de terra hominis origo consistit et persoluto mortis debito in eandem ex primae damnationis legibus recidit, presertim cui dictum est: *terra es et in terram ibis*, deus in ea sententia nec presenti nec secuturo cuiuspiam dixit: *aurum vel argentum es, in aurum vel argentum ibis*.“ GUIBERT VON NOGENT, *De sanctis*, wie Anm. 4, 105.

78 Vgl. ebd., 85–86. Vgl. hierzu auch FUCHS, Zeichen, wie Anm. 42, 38–39, hier nennt sie auch Claudius von Turin wie Guibert als Vertreter der radikalsten und grundlegendsten Reliquienkritik. Fuchs spricht von einem „sekundäre[n] Phänomen der religiösen Praxis“; die Heiligenverehrung gehörte demnach „nicht zu den zentralen Glaubensgegenständen, die in Auseinandersetzung mit Nichtchristen und häretischen Gruppierungen seit der Spätantike immer wieder verhandelt werden mußte“. Ebd., 41. Gerade deshalb scheint dies ein Raum der Devianz, der möglichen Häresie, in dem Zuschreibungen unsicher sind. Rubenstein weist darauf hin, dass Guibert selbst in der Frage der Eucharistie, die er nicht zu den notwendigen Sakramenten zählt, in die Nähe häretischer Positionen gerät, vgl. RUBENSTEIN, Guibert, wie Anm. 43, 132–171.

79 Diese Argumentation nimmt den Großteil des ersten Kapitels ein mit der Schilderung amüsanter Verwechslungen. Neben falschen Heiligen sind auch Heilige, die etwa eines unwürdigen Todes starben, problematisch, vgl. das Beispiel des heiligen Piro, der betrunken in einen Brunnen fiel und starb, GUIBERT VON NOGENT, *De sanctis*, wie Anm. 4, 88. Wahre Heilige müssen erwiesenermaßen als solche bezeugt sein, vgl. ebd., 87: „[...] sanctus, quem non opinio sed vetustatis aut scriptorum veracium traditio certa firmaret. Is enim quomodo putas, ut ita dicam, sancitur, cuius auctoritatis memoria ulla nescitur, nedum quod nec litteris aut aperta miraculorum experientia solidatur? Litteris dico ad roborandum efficacibus!“ Vgl. hierzu FUCHS, Zeichen, wie Anm. 42, 64–73. Nach Fuchs zeigt sich hier besonders das Problem der noch mangelnden Institutionalisierung der Heiligsprechung, ein Problem, das durch die Einführung des Kanonisationsprozesses ab dem 12. Jahrhundert gelöst wurde. Vgl. hierzu auch HUYGENS, Introduction, wie Anm. 42, 21–31.

mutt, Elfenbein sowie die kostbaren Stoffe.⁸⁰ Wie am Reliquienkästchen von Saint-Médard artikuliert, beten die Menschen dieses an, ohne zu wissen, was sich darin befindet – im schlimmsten Fall eine falsche Reliquie. Indirekt ergibt sich hier der Eindruck, dass eigentlich die Materie selbst angebetet wird.⁸¹ Schließlich werde durch das Zerteilen der Körper die Totenruhe der Heiligen gestört. Dies sei überaus verwerflich angesichts der Rolle, die der intakte Leib für die Auferstehung spiele.⁸² Bynum hat nachdrücklich auf die Bedeutung der Intaktheit der Körper als Merkmal der Erlösung hingewiesen, während die Zerteilung der Körper ein Zeichen ewiger Verdammnis sei. Die scholastische Debatte zur leiblichen Auferstehung im 12. Jahrhundert kennzeichnet sich nicht zuletzt in den visuellen Darstellungen, etwa des „Hortus Deliciarum“ der Äbtissin Herrad von Landsberg, durch die penible Darstellung der Vereinigung aller Körperteile der Verstorbenen bei der Auferstehung: Selbst die Tiere speien verschluckte und verspeiste Körperteile wieder aus, damit sich diese zu den Körpern der Erlösten vereinen.⁸³ Insofern ist für Guibert die einzig akzeptable Form der Reliquienverehrung jene, die den intakten Körper im Grab zum Gegenstand hat.

Für die Frage der medizinischen Diskussionen spielt eine weitere Argumentationslinie eine wichtige Rolle, jene zur Substanz des Fleisches, das den Körper ausmacht, auch dies eine der viel debattierten Fragen im Kontext der scholastischen Debatten zur leiblichen Auferstehung.⁸⁴ Dabei ist die Vorstellung, dass die menschliche Substanz zum einen von Adam her vererbt sei, zum anderen aber durch Nahrung vermehrt werde, von zentraler Bedeutung. Dies wurde verschiedentlich als Argument dafür verwendet, dass „minderes Fleisch“ bei der leiblichen Auferstehung nicht wieder mit dem Körper vereint werde, was wiederum eventuelle Körperpartikel Christi auf Erden zu erklären vermochte.⁸⁵ Eine dezidiert medizinische Dimension erreicht diese Argumentation in der Auseinandersetzung mit den Heilig-Blut-Reliquien Christi, die Nicholas Vincent nachgezeichnet hat.⁸⁶ Robert Grosseteste, Bischof von Lincoln, verwendete in seinem Traktat zur Unterstützung der 1247 in Westminster eingesetzten Heilig-Blut-Reliquie die medizinische Unterscheidung zwischen zwei Arten von Blut, um das Vorhandensein von Blutreliquien Christi auf Erden zu erklären. Grosseteste, der möglicherweise selbst als Arzt praktiziert hatte, übernahm allerdings nicht das Galen'sche System, nach welchem vier Arten des Blutes unterschieden wurden, sondern er folgte vielmehr dem Traktat „De motu cordis“ des Engländers Alfred of Shareshill. Dieser war sehr von Aristoteles beeinflusst und lehrte die Unterscheidung von nur zwei Arten von Blut, die auch Grosseteste in seinem Traktat vertritt.⁸⁷

80 „Ille lapidi intrudatur, hic auro claudatur? Ille nec plene subtili sindone obvolvatur, hic palliis aut sericis aurove textili subcingatur? [...] Solent nanque pixidibus eburneis aut argenteis nuda sanctorum ossa contegere et ad tempus et horam, pretio sese ingerente, retegere.“ GUIBERT VON NOGENT, *De sanctis*, wie Anm. 4, 106.

81 „Et certe videmus gemmulis ac pernullis peregrinorum littorum undecunque ornatum ex antiquitate dentem esse traditione susceptum et quid intra idem philacterium lateat non experimento presentium sed sibi succedentium sola relatione probatum. Venerantur ergo ipsi bifariam illa quae nesciunt: dum eos prorsus latet quod auro illo ac lapide clauditur, et nullo modo constare prevalet quod continere theca ipsa putatur.“ Ebd., 156; französische Übersetzung ebd., 27–28.

82 Vgl. ebd., 105–106.

83 Vgl. BYNUM, *Resurrection*, wie Anm. 19, 117–121.

84 Vgl. ebd., 117–155; RUBENSTEIN, *Guibert*, wie Anm. 43, 140–143.

85 Vgl. im Detail die Zusammenstellung bei BYNUM, *Resurrection*, wie Anm. 19, 121–137, die in diesen Debatten eine generelle Angst vor organischen Prozessen wie Ernährung und Wachstum verortet.

86 Vgl. VINCENT, *Blood*, wie Anm. 13, 82–117.

87 Vgl. ebd., 95–98.

Demnach sei eine Art des Blutes aus der Nahrung erzeugt („ex nutrimentis“), dieses sei häufig überflüssig und werde etwa durch Aderlass abgeleitet. Diese Art des überflüssigen Blutes Christi finde sich auf Erden. Die zweite Art sei jedoch notwendig für das Leben und werde von den Ärzten „Freund der Natur“ („amicus naturae“) genannt. Dieses Blut sei in der innersten Kammer des Herzens bewahrt und davon gäbe es wohl keine Partikel des Blutes Christi auf Erden.⁸⁸ Laut Vincent macht diese Anwendung von Argumenten aus dem medizinischen Diskurs das Originelle im Traktat von Grosseteste aus. Sie weise nun hin auf die zunehmende Bedeutung des akademisch-wissenschaftlichen, medizinischen Diskurses, der zur Untermauerung theologischer Debatten herangezogen werde. Die Unterscheidung der zwei Arten von Blut sollte in der Folge nachhaltigen Einfluss auf die Debatten um die Heilig-Blut-Reliquien ausüben.

Selbst wenn Guibert in seinem Traktat noch nicht explizit diesen medizinischen Diskurs bedient, zeigt sich eine ähnliche Vorstellung in der Differenzierung unterschiedlicher Arten von Fleisch. Dies führt zu einem insbesondere aus geschlechtergeschichtlicher Perspektive bemerkenswerten Argument, wenn er angesichts der Zweifel an der leiblichen Auferstehung von Maria anmerkt, dass Christus niemals das Fleisch seiner Mutter dem allgemeinen Schicksal, also der Verwesung, preisgegeben hätte, da ihr Fleisch sich nicht von jenem ihres Sohnes unterscheide. Denn es sei gewiss, dass nichts Zusätzliches bei der Empfängnis Christi durch einen Vater beigetragen wurde, außer durch den Heiligen Geist.⁸⁹

Besonders deutlich wird Guiberts Vorstellung der Substanzen am Ende des zweiten Abschnitts, wenn er von den drei Körpern Christi spricht: 1) Der aus dem „uterus“ der Jungfrau Maria geborene materielle Körper – bereits Huygens hat auf die Parallele „mater – materia“ hingewiesen.⁹⁰ 2) Der allegorische Leib: Brot und Wein als Bilder in der Eucharistie. 3) Der spirituelle göttliche Körper: Pater – „Spiritus Sanctus“ – der göttliche Körper, der bereits zur Rechten des Vaters sitzt.⁹¹ Aus geschlechterkritischer Perspektive ist bemerkenswert, dass die Mutter mit der Materie gleichgesetzt⁹² und dem spirituellen Vater und Heiligen Geist geradezu dichotom entgegengesetzt wird. Darüber hinaus ergeben sich verblüffende Parallelen zu Kantorowicz' Modellen der zwei Körper des Königs im Tudor England des 16. Jahrhunderts, die er gleichfalls in ein dreigeteiltes System überführt, einen natürlichen, sterblichen Körper, einen politischen sowie einen transzendenten Körper, aus dem der hybride politische seine Legitimation bezieht.⁹³

88 Vgl. ebd., 92.

89 „Ratio plane proculdubio evidens videtur ut, cum multa quoruncunque sanctorum corpora cum eius filio resurrexisse credantur, illa, cuius caro non altera quam filii est, presertim quae nulla patris nisi sola sancti Spiritus in conceptu eius fomenta cognoverit, quomodo sub legibus antiquae maledictionis in pulvere terrae resederit, quae auctorem benedictionis singulariter electa protulerit, cum sine detrimento, si dicere audeam, carnis filius esse non possit si matris carnem sub communi sorte dimiserit et privilegium peregrinae carni contulerit quod matri, suae ipsius vere carni, negaverit!“ GUIBERT VON NOGENT, *De sanctis*, wie Anm. 4, 101–102.

90 Vgl. ebd., 105, Anmerkungsapparat 617–618 „A noter le rapprochement *mater/materiam*.“

91 „Quodsi hoc tam operosum fieri mandavit deus, sic tamen, ut primi parte corporis non careret mundus, ergo tria corpora habet deus. Erit itaque primo conceptum corpus ex Virgine, secundo illud quod sub figura agitur in pane et calice, tertio quod impassibile, immo glorificatum iam assidet paternae dexterae.“ Ebd., 136–137. Vgl. RUBENSTEIN, Guibert, wie Anm. 43, 142. Letztlich wird diese Vorstellung von Guibert als Irrmeinung dargestellt, vgl. Matteo SALAROLI, *Introduzione*, in: Guibertus de Novigento, *Le reliquie dei santi*. *Introduzione, traduzione e note a cura di Matteo Salaroli* (= *Corpus Christianorum in Translation* 24, Turnhout 2015), 7–35, hier 17.

92 Noch deutlicher wird die Sterblichkeit mit der Mutter verbunden: „[...] mater ipsa est quae materiam essendi mortalibus dedit“; ebd., 105. Die etymologische Herleitung von *materia* aus *mater* geht bereits auf Isidor von Sevilla zurück, vgl. BYNUM, *Materiality*, wie Anm. 19, 231.

93 Vgl. ANTENHOFER, Kantorowicz, wie Anm. 17; ANTENHOFER, *Concept*, wie Anm. 17.

Resümee

Der Reliquientraktat des Guibert von Nogent gilt gemeinhin als singuläre Stimme eines rationalen Geists des Mittelalters, der eine regelrecht aufklärerische Reliquienkritik und damit die Traktate der Reformation und Aufklärung bereits vorwegnahm.⁹⁴ Guiberts Traktat stellt zugleich ein bemerkenswertes Beispiel für die Verwendung des Körpers als Argument in den theologischen Debatten der Scholastik dar. Dies geschieht auf mehreren Ebenen: Zunächst gilt Guiberts Sorge, die er mit dem generellen Diskurs des 12. Jahrhunderts teilt, der Intaktheit des Körpers, die sich wenn nicht auf Erden, so bei der Auferstehung als Zeichen der Erlösung einstellt.⁹⁵ Diese Haltung spiegelt sich in seiner Ablehnung der angeblichen Christusreliquien auf Erden, da diese dem Prinzip der leiblichen Auferstehung Christi widersprechen. Zweitens führt ihn diese Überzeugung auch zur Ablehnung jeder Form von Reliquien, sofern diese auf die Zerteilung von Körpern zurückgehen, da dies die Ruhe der Toten störe. Guiberts Traktat weitet sich zu einer Ablehnung des Materiellen insgesamt, was sich in der Kritik an den prunkvollen Reliquienbehältern ausdrückt, aber auch in seinem Horror vor der Verwesung des Leibs in der Erde. Dieser Aspekt wird besonders deutlich in seinem Argument für die leibliche Auferstehung der Gottesmutter Maria, da Christus ihr Fleisch, das dem seinen gleich sei, niemals der Verwesung überlassen hätte. Mit diesen Ausführungen zur leiblichen Auferstehung bewegt sich Guibert im Kontext der scholastischen wie der medizinischen Debatten seiner Zeit. Hier kam es zur Unterscheidung verschiedener Formen des Fleisches als menschliche Substanz, einer von Adam vererbten und einer (minderen) durch Nahrung erworbenen.

Diese scholastischen Debatten bezeugen deutlich, wie materiell das theologische Denken des 12. Jahrhunderts ausgerichtet war, wobei sich der Körper als Kernelement der Fragen nach der Auferstehung Christi und darüber hinaus der Auferstehung oder Verdammnis aller Menschen erwies.⁹⁶ Der Körper stellt zugleich das verbindende Glied zu den medizinischen Debatten dar und zeigt sich als entscheidende Nahtstelle, an der beide Diskurse einander berühren und sich gegenseitig bedingen. Der zweite offensichtliche Berührungspunkt ist die Bedeutung, die der Krankheit als Strafe wie ihrer Heilung in den Wunderberichten des gesamten Mittelalters zukam. Hierin spiegelt sich zum einen die Vorbildwirkung des Neuen Testaments, zum anderen erhalten sich darin aber auch antike Vorstellungen der thaumaturgischen Heilkraft ausgewählter Gottesmenschen, nicht zuletzt der Herrscher. Guiberts Traktat ist auch in dieser Hinsicht als Schlüsseltext anzusehen, da er das erste Zeugnis für die Fähigkeit des französischen Königs, die Hautkrankheit der Skrofeln zu heilen, bietet. Letztlich weist diese Bedeutung

94 In der Tat sind die wesentlichen Argumente der Reliquienkritik bereits im Früh- und Hochmittelalter formuliert und von neuzeitlichen Kritikern wie beispielsweise Jean Calvin lediglich wieder aufgegriffen und nunmehr in eine grundsätzliche Kritik mit bisher unbekannter Breitenwirkung überführt worden, vgl. hierzu ANTENHOFER, Friedhof, wie Anm. 21.

95 Aufschlussreich ist in diesem Zusammenhang auch die von ihm angeführte Anekdote des heiligen Erlebold, der zeit seines Lebens seinen Körper durch Abstinenz kasteite und vernachlässigte. Nach seinem Tod erschien er mehreren Zeugen stets in einer den Sinnen besonders angenehmen Form („[...] nil funebre, nil horridum preferens sed quod gratiosius sensibus poterat apparere subtrilans“), GUIBERT VON NOGENT, *De sanctis*, wie Anm. 4, 95–96.

96 Vgl. BYNUM, *Resurrection*, wie Anm. 19, 118–155.

des Körpers, seiner Krankheiten und seiner Errettung im irdischen oder jenseitigen Leben auf die Fragilität des menschlichen Daseins hin und die zeitlose Suche nach Heilung in der Religion und der Medizin.⁹⁷

Informationen zur Autorin

Assoz.-Prof. MMag. Dr. Christina Antenhofer, assoziierte Professorin für Geschichte des Mittelalters und Historische Hilfswissenschaften, Institut für Geschichtswissenschaften und Europäische Ethnologie, Universität Innsbruck, Innrain 52, A-6020 Innsbruck, Österreich, E-Mail: christina.antenhofer@uibk.ac.at

Forschungsschwerpunkte: Materielle Kultur und Inventarforschung, Höfe- und Adelsforschung; Frauen- und Geschlechterforschung, Emotions- und Körpergeschichte; Kommunikationsgeschichte, Kanzleigeschichte und Briefforschung; Politische Geschichte, Diplomatie- und Verwaltungsgeschichte; Transnationale Geschichte und Kulturkontakte.

97 Nach Guibert ist dies letztlich ein Zugeständnis an das Menschliche, da die Menschen miteinander nur über das Körperliche zu sprechen vermögen, das Geistige können sie nicht ausdrücken. „Homines ergo ad homines de sola corporalitate loquuntur, quia si quippiam de intellectualitate senserunt, sensa tamen sua nequaquam exprimere potuerunt.“ GUIBERT VON NOGENT, *De sanctis*, wie Anm. 4, 164.

Irmtraut Sahmland

**„die Kranckheit zum Leibes= und
Seelen=Besten überstehen“
Das Medizin- und Therapiekonzept des pietistischen
Arztes Johann Samuel Carl (1677–1757)**

English Title

“Overcoming Disease for the Sake of Body and Soul”: The Medical and Therapeutic Concept of the Pietistic Physician Johann Samuel Carl (1677–1757)

Summary

Since at least his attendance of the medical schools at Halle and Strasbourg Johann Samuel Carl had turned to the religious movement of pietism. From 1708 to 1736 he lived and worked in Hessian communities (Büdingen, Berleburg) being influenced by the radical pietistic doctrine of beliefs. Besides his medical practice within these congregations, Carl published several works containing the ideas of his medical and therapeutic concept during this time. It becomes apparent that all his aspects are based on the religious opinion of radical pietism. This is true for both the meaning of disease in general and an individual aspect in special. In order to commonly work on the recovery of health a special kind of doctor-patient relationship based on informed consent was required. Concerning the therapeutic management, Carl demanded expectative and non-invasive methods, the medication in particular should predominantly refer to simplicia being available in the surrounding areas.

The ambivalence of Carl’s concept becomes obvious in the context of medical and scientific discussions of that time. Some elements of this opinion are progressive whereas others seem to be precluding further advance due to contemporary standards.

Keywords

Johann Samuel Carl, pietism, doctor-patient-relationship, medical treatment, Cartesianism, medical history of the early 18th century

Einführende Bemerkungen

Der Pietismus ist eine innerhalb des Protestantismus etwa in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts sich ausbildende besondere Frömmigkeitsbewegung, die sich in ausgesprochene Opposition zu der „Mauerkirche“ stellt.¹ Sie distanziert sich kritisch von einer Glaubensauffassung, die die Kirche und ihre Repräsentanten als Vermittlungsinstanz zwingend voraussetzt, etwa in Form des Spendens der Sakramente. Die Pietisten stellen dem eine Unmittelbarkeit des gläubigen Christen zu Gott gegenüber, wobei Christus ihr Mittler und ihr Vorbild ist, es aber keiner weltlichen Instanz bedarf.² Vor allem der radikale Pietismus organisiert sich in einzelnen Zirkeln und Gemeinschaften und pflegt dort eine besondere Kultur religiöser Glaubenspraxis, während andere sich mit den gegebenen Strukturen der religiösen Verfasstheit und deren Repräsentanten in den Kirchengemeinden arrangieren, statt sich kategorisch zu separieren.

Ein fester Glaubensbestand ist die Gegenwart Gottes in der Welt. Im Sinne eines theistischen Weltbildes greift der Schöpfer in seine Schöpfung ein. Dem Pietismus ist damit die deistische Vorstellung fremd, nach der Gott sein Werk schuf, um es dann allein nach dessen ihm immanenten Gesetzmäßigkeiten funktionieren und ablaufen zu lassen (hierfür wurde die Uhrwerk-Metapher prägend). Damit stehen die Welt und der Mensch in unmittelbarer Verbindung zu Gott, Ereignisse im Leben des Einzelnen und in seiner Umwelt haben einen beständigen Verweischarakter, sie haben eine Bedeutung im Kontext des grundsätzlichen aufgehobenseins und Begleitetwerdens durch die höchste Instanz.

Durch diese Bedeutung erfährt das Dasein eine besondere Sinnhaftigkeit. Dies ist eine weitere Grundannahme pietistischer Glaubenslehre. Das Leben des Menschen hat eine Aufgabe und ein Ziel. Durch den Sündenfall ging seine Vollkommenheit als Ebenbild Gottes verloren,³ die Welt verdunkelte sich, verwandelte sich für ihn in ein Jammertal, einen „Dorn- und

1 Die Bezeichnung „Pietisten“ wurde im Anschluss an Philipp Jacob Speners Schrift „Pia desideria“ (Frankfurt am Main 1676) 1677 geprägt. Im Unterschied zu kirchlichen Glaubensgemeinschaften meint „Mauerkirche“ die kirchliche Verfasstheit in ihren Organisationsstrukturen.

2 „Aus Erfahrung habe gelernt / daß wir im neuen Bund keine Priester nöthig haben / wir auch alles in uns viel vollkommener finden können / als wann wir im Ausschweiften ausser uns noch so scheinbar alles vermeynten zusammen gesammelt zu haben: dahero sollen wir doch von allen Menschen abgewandt unseren Umgang immer besser mit GOTT suchen / die stille Einkehrung lieben / wenig reden / keine Secten machen; uns also einbilden / wir wären allein mit GOTT in der Welt / mit deme das Geistliche zu führen.“ Johann Samuel CARL, Vorstellung vom Decoro Medici an= und ein=weisend dessen Geistliche Gestalt / Pflicht / und Arbeit. Von Macchiavellischen Thorheiten gereinigt / und nach dem Maaß=Stab des Christenthums eingerichtet, 2. Aufl. vermehrt mit einer Zugabe von Dreyfacher Einleitung in die Medicin (Büdingen 1723 [1. Ausg. 1719]), 101.

3 Angesichts der alten Frage des Grunds des Übels in einer als vollkommene Schöpfung gedachten Welt vertritt Carl die Auffassung, die Vollkommenheit sei nur denkbar durch den Miteinschluss auch des Negativen, des Gegenprinzips, sodass auch der Teufel zu Gottes Plan gehört; vgl. [Johann Samuel CARL], Geistliche Fama, mittheilend einige Neuere Sammlungen von Göttlichen Wegen / Führungen, Gerichten, Zeugnissen, etc., 2 Bde. ([Sarden] 1736), darin [Johann Samuel CARL], Vom Göttlichen in denen Kranckheiten; zur Beschauung und Nutz=Anwendung, 13. Stück, 41–120, hier 43. Durch den Sündenfall ist nicht die Schöpfung betroffen, sondern allein der Mensch wurde aus seiner ihm zugesprochenen Position verstoßen. Vgl. dazu auch: Irmtraut SAHMLAND, „Die Natur in einer schönen Verknüpfung“. Goethes Adaption der „Aurea Catena Homeri“, in: Hans-Jürgen Schrader / Katherine Weder, Hg., Von der Pansophie zur Weltweisheit. Goethes analogisch-philosophische Konzepte (Tübingen 2004), 55–84, hier 66–69; vgl. Maximilian BERGENGRUEN, Der Sündenfall im Zeitalter seiner technischen Reproduzierbarkeit. Zum Teufel mit dem hermetischen Wissen in Goethes Faust I, in: Hans-Jürgen Schrader / Katherine Weder, Hg., Von der Pansophie zur Weltweisheit. Goethes analogisch-philosophische Konzepte (Tübingen 2004), 85–112, hier 85–91.

Diestelacker“.⁴ Seine Aufgabe ist es, sich aus den Fesseln des Gebundenseins an das Irdische zu befreien, die innere, geistige Gottferne zu überwinden und den verlorenen Gnadenstatus neu zu erlangen. Alle sind zu dieser anhaltenden Arbeit aufgerufen, um diesem Ziel möglichst nahe zu kommen. Dabei kann man darauf bauen, dass Gott einen wohlwollend, wengleich mit väterlicher Strenge, zu unterstützen gerne bereit ist.

Diese Grundmarken, mit denen pietistisches Denken in der Tradition christlich-mystischer Naturphilosophie steht, bestimmen das Lebensgefühl in allen Bereichen, sowohl im Berufs- wie im Privatleben. Sie manifestieren sich, unterschiedlich ausgeprägt, auch in der Medizin pietistischer Ärzte.

Da es problematisch ist, von dem einen Pietismus zu sprechen oder gar von der pietistischen Medizin, da beides vielmehr in etlichen Schattierungen und Spielarten begegnet und auch in den verschiedenen regionalen Zentren seine unterschiedlichen Entwicklungen und Ausformungen findet, erscheint ein generalisierender Zugang nicht möglich; insbesondere ist er aber auch wenig sinnvoll, um voreilige pauschalisierende Zuschreibungen zu vermeiden.

Die folgenden Ausführungen konzentrieren sich auf den pietistischen Arzt Johann Samuel Carl. Dessen Medizin- und Therapiekonzept soll anhand einiger seiner Schriften vorgestellt und auf die Verbindung von Medizin und Religion hin befragt werden. Anschließend daran können, insbesondere durch Bezüge zu anderen pietistischen Ärzten, möglicherweise Elemente benannt werden, die als spezifisch oder typisch für eine pietistische Medizin anzusprechen sind. Weiterhin soll der Versuch unternommen werden, die bei Carl ausgemittelten medizinischen Ansätze und therapeutischen Zugänge in den zeitgenössischen medizinischen Diskurs der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts einzuordnen und nach ihren Potenzialen zu fragen.

Biografische Eckdaten zu Carl

Johann Samuel Carl entstammte einer Apothekerfamilie aus dem württembergischen Öhringen. Sein Medizinstudium absolvierte er in Halle. Wichtige Lehrer waren dort Friedrich Hoffmann (1660–1742) und Georg Ernst Stahl (1659–1734). Nach Fortsetzung seiner Studien in Straßburg kehrte Carl in seine Heimatstadt zurück, um als praktischer Arzt zu arbeiten. In dieser Zeit betrieb er bereits die Gründung einer philadelphischen Gemeinschaft von Ärzten,⁵ bemühte

4 Johann Samuel CARL, *Diaetetica sacra: Die Zucht des Leibes zur Heiligung der Seelen beförderlich: aus richtigen Natur=Gründen jedoch aller Göttlichen Ordnung ganz gemäß vorgestellt mir und all meinen Mit=Streitern zur täglichen Erinnerung und nöthigen Übung* (o. O. 1719), 5. „Der Mensch, oder der unsterbliche Geist desselben, ist nach seinem Abfall in diese sichtbare Welt, ja in den Leib, als eine sehr gebrechliche Hütte und Kärcker, eingesperrt, um seinen Fall als das sinnliche Ausschweiften und Lüsterheit an und in der Creatur zu büsen, zu brechen, und endlich nach seinem Vaterland und eigenthümlicher Wohnung sich wieder zu sehnen. Beyde Hütten, die große und kleine Welt, sind seinem Wesen und Geistes=Element ganz zuwider. Dahero wird alles zur Last, bis die Lust gebrochen, und der Willens=Geist ganz wieder in das Unsichtbare gewandt wird.“ [CARL], *Geistliche Fama*, wie Anm. 3, 74.

5 Carl verfasste in diesem Zusammenhang eine Programmschrift; vgl. Hans-Jürgen SCHRADER, *Literaturproduktion und Büchermarkt des radikalen Pietismus. Johann Heinrich Reitz' „Historie Der Wiedergebohrnen“ und ihr geschichtlicher Kontext* (= Palaestra 283, Göttingen 1989), 64–73, 383–384. Vgl. Ulf-Michael SCHNEIDER, „Stroh-Kram und Wage“. Johann Samuel Carl in seinem Verhältnis zu den Inspirierten, in: *Pietismus und Neuzeit. Ein Jahrbuch zur Geschichte des neueren Protestantismus* 16 (1990), 76–101. Zur Biografie Carls vgl. insbesondere Christa MEYER-HABRICH, *Untersuchungen zur pietistischen Medizin und ihrer Ausprägung bei Johann Samuel Carl (1677–1757) und seinem Kreis*, Habilitationsschrift (Universität München 1981), 64–126.

sich also um den Austausch unter in ihrer pietistischen Glaubenshaltung gleichgesinnten Kollegen, wobei der philadelphische Gedanke auf eine Adaption der frühchristlichen Gemeinde zielte.⁶ 1708 wurde Carl zum Leibarzt des Grafen Ernst Casimir von Ysenburg-Büdingen (1687–1749) ernannt und zog in die hessische Wetterau. Wenige Jahre später öffnete sich diese Region durch ein 1712 erlassenes Toleranzpatent ganz offiziell für Andersgläubige, was insbesondere auch Pietisten einlud, sich dort niederzulassen. In der Folge bildete sich hier eine Gemeinde der Inspirierten, für die Carl nicht nur als Arzt, sondern auch in der Religionsausübung und Frömmigkeitskultur eine führende Position einnahm. In Büdingen leitete Carl wiederum eine medizinische Schule. Junge, gleichgesinnte Ärzte kamen hier zusammen, um gemeinsam zu lernen, sich auszutauschen und sich ihres christlich-ärztlichen Selbstverständnisses zu vergewissern.⁷ Infolge interner Auseinandersetzungen mit einzelnen Vertretern der Büdinger Gemeinde⁸ führten die Kontakte in das hessische Berleburg 1728 schließlich zur Übersiedlung Carls in diese ebenfalls pietistisch geprägte Grafschaft, wo er wiederum als Leibarzt des Grafen Casimir zu Sayn-Wittgenstein-Berleburg (1687–1741) angestellt wurde und auch im dortigen religiösen Gemeinschaftsleben eine prominente Rolle einnahm.⁹ 1736 verließ Carl Berleburg zugunsten des Königshofes von Kopenhagen, um später bei einem seiner Söhne in Meldorf in Dithmarschen seinen Lebensabend zu verbringen.

Die weiteren Ausführungen zu Johann Samuel Carls Medizin- und Therapiekonzept fokussieren auf dessen Lebens- und Arbeitsphase in Hessen, in der er als praktizierender Arzt innerhalb eines jeweils radikalpietistischen Umfeldes wirkt und im religiösen Gemeindeleben eine maßgebliche Funktion einnimmt. In diesen Jahren entstehen wichtige, geradezu programmatische Schriften zur Medizin, die einerseits für die Arbeit seiner medizinischen Schule zentrale Bedeutung haben, andererseits darüber hinaus ein allgemeines Angebot zum ethisch-deontologischen wie praktischen Selbstverständnis des Arztes beinhalten und dieses grundsätzlich¹⁰ oder vor allem beispielhaft¹¹ ausführen.

6 Vgl. Gottfried ARNOLD, *Die Erste Liebe der Gemeinen Jesu Christi, das ist Wahre Abbildung der Ersten Christen nach ihren lebendigen Glauben und heiligen Leben* (Frankfurt am Main 1696). Die Bezeichnung nimmt Bezug auf eine der sieben frühen christlichen Gemeinden in Kleinasien (Offenb. 2,3); die 1694 in England von Jane Lead gegründete Philadelphian Society war die erste Gruppierung dieser Art.

7 Vgl. Isabelle NOTH, *Ekstatischer Pietismus. Die Inspirationsgemeinden und ihre Prophetin Ursula Meyer (1682–1743)* (= *Arbeiten zur Geschichte des Pietismus* 46, Göttingen 2005), 86–91; MEYER-HABRICH, *Untersuchungen*, wie Anm. 5, 444.

8 Angesichts von Carls neuerlichen Heiratsabsichten kam es zum Zerwürfnis mit Johann Friedrich Rock (1678–1749); vgl. SCHNEIDER, „Stroh-Kram“, wie Anm. 5.

9 Vgl. Christa HABRICH, *Mediziner und Medizinisches am Hofe des Grafen Casimir zu Sayn-Wittgenstein (1687–1741)*, in: *Beiträge zur Geschichte der Pharmazie* 35 (1983), 138–144; vgl. Ulf LÜCKEL, *Die philadelphische Gemeinde in Berleburg im Spiegelbild der Tagebücher des Grafen Casimir zu Sayn-Wittgenstein-Berleburg (1687–1741) und anderer zeitgenössischer Dokumente*, in: Christian Soboth / Udo Sträter, Hg., „Aus Gottes Wort und eigener Erfahrung gezeiget“. *Erfahrung – Glauben, Erkennen und Handeln im Pietismus*. Beiträge zum III. Internationalen Kongress für Pietismusforschung 2009 (= *Hallesche Forschungen* 33/1, Halle 2012), 447–457.

10 Vgl. CARL, *Vorstellung vom Decoro Medici*, wie Anm. 2; CARL, *Diaetetica sacra*, wie Anm. 4.

11 Vgl. [CARL], *Geistliche Fama*, wie Anm. 3.

Krankheitsverständnis

Das Phänomen Krankheit wird im Verständnis Carls primär in Bezug auf die transzendente Bedeutungsebene gesehen. Krankheit ist Ausdruck der Gottferne und Strafe für Sünde,¹² zugleich bietet sie aber eine Gelegenheit und Chance zur Bewährung, sodass der Kranke einen weiteren Schritt auf dem Wege vorankommen kann, um sich der Wiedergeburt anzunähern. Krankheit ist eine Schickung Gottes, der keineswegs ein zorniger, tyrannischer Gott ist, sondern ein väterlicher, wohlmeinender, helfender, dem an der Umkehr des Menschen sehr gelegen ist und der zu diesem Zweck auch unliebsame Mittel einsetzen muss. In der Krankheit zeigt sich das göttliche Liebes- und Zorngericht, die „bearbeitende Weisheits-Zucht“.¹³ Sie ist ein Schmelztiegel zur „Ausreinigung“,¹⁴ um geläutert daraus hervorzugehen. Dabei ist der Ausgang der Krisis offen. Ob sie letal endet oder Genesung erfolgt, ist dem Ratschluss Gottes überlassen. Das ist die „General-Pathologie“,¹⁵ wie Carl es nennt, also die unverrückbare Grundannahme im Verständnis somatischer Leiden. Krankheit dient vor allem dem Heil der Seele, und in diesem Sinne kann sie selbst als „Arznei“ bezeichnet werden.¹⁶ Diese Bedeutung würde gründlich verkennen, wer allein auf die Restitution der körperlichen Integrität hoffen wollte.

„So gewiß es nun ist / daß es dem guten Schöpffer nicht um äussere Marter seiner Geschöpfte in der Kranckheit zu thun ist / sondern um was ganz anders: Ach! ach! So möchten Ärzte und Krancke sich hier tieff verurtheilen / daß sie nur / wie mit dem Vieh / mit sich und den Ihrigen verfahren / und sich begnügen lassen / wann nur die Schaale und Haut auf eine kurze Zeit wieder geflicket werden.“¹⁷

Im Unterschied zur rein animalischen Existenz, wie sie in diesem Zitat anklingt, ist der Körper des Menschen nur die Schale, eine gebrechliche Hütte¹⁸ für das eigentlich Wesentliche, seine Seele. Die Materialität des Leiblichen hält ihn im Irdischen und stellt ein ganz erhebliches Hemmnis auf dem Wege zur Heiligung dar. Indem der Mensch den Sinnen und materiellen Genüssen und Begierden des Körpers frönt und ihnen verhaftet bleibt, wird er in seinem Bestreben zur Perfektibilität behindert, die ausschließlich im Geistigen liegt. Um der Seele einen möglichst weiten Freiraum zu schaffen, damit sie sich den wesentlichen, geistig-spirituell-unsichtbaren Werten widmen und sich schließlich aus ihrem Gefängnis befreien kann, soll der Mensch danach streben, seinen Willen von den materiell-irdischen Gütern abzuziehen, seinen Leib mehr und mehr zu „verlieren“, seine „tierische Natur“ zu überwinden.¹⁹ Hierzu lässt sich unter anderem die Diätetik einsetzen, allerdings in einer modifizierten Tendenz. Die Regeln für

12 Vgl. CARL, Vorstellung vom Decoro Medici, wie Anm. 2, 42.

13 Ebd., 166.

14 CARL, Diaetetica sacra, wie Anm. 4, 56.

15 CARL, Vorstellung vom Decoro Medici, wie Anm. 2, 145/6; vgl. „allgemeine Pathologie“, in: [CARL], Geistliche Fama, wie Anm. 3, 48. Dieses Verständnis wird auch als „Hiobische Pathologia“ bezeichnet; vgl. ebd., 49–50.

16 Selbst der Tod ist nach diesem Verständnis „eine Arznei zum Leben“, vgl. [CARL], Geistliche Fama, wie Anm. 3, 62.

17 CARL, Diaetetica sacra, wie Anm. 4, 52/3; vgl. auch [CARL], Geistliche Fama, wie Anm. 3, 6.

18 Vgl. CARL, Vorstellung vom Decoro Medici, wie Anm. 2, 45.

19 Vgl. CARL, Diaetetica sacra, wie Anm. 4, 30: „Verlieren“ des Leibes, „Entwerden“, „Lustes-Creuzigung“.

eine gesunde Lebensweise, die seit der Antike einen gesicherten Wissensbestand und eine feste Orientierung boten, um Krankheiten zu verhüten, aber auch im Krankheitsfall die Gesundung wesentlich zu unterstützen, forderte in allen Bezügen der „Sex res non naturales“ die Ausrichtung am goldenen Mittelmaß. Carl jedoch formuliert bei seinem Rückgriff auf den Kanon der Gesundheitsregeln ein aus seiner Perspektive stringent anderes, minimalistisches Prinzip. So rät er in seiner „Diaetetica sacra“, die körperlichen Bedürfnisse auf das Notwendigste zu reduzieren. Wasser und Brot seien die zuträglichsten Nahrungsmittel und durchaus hinreichend, sodann diejenigen, die dem Brot am nächsten kommen. In ähnlicher Diktion empfiehlt er, man solle sich der rauen Witterung aussetzen, um sie im Notfall aushalten zu können. In derartigen konkreten Anweisungen manifestiert sich ein deutlich leibfeindlicher Tenor.²⁰

Legitimation der Medizin und das Anforderungsprofil des Arztes

Bei einer solchen Auslegung stellt sich in mehrfacher Hinsicht die Frage der Legitimation von Medizin. Einmal steht das Krankheitsgeschehen in einem höheren Sinnzusammenhang und unter der unmittelbaren therapeutischen Leitung Gottes („Christus/Deus medicus“), zudem besteht eine klare Hierarchisierung des Verhältnisses von Leib und Seele, und auf Letztere sollen sich alle Bemühungen konzentrieren. Jedoch ist der Körper, wenn auch eine bauffällige Hütte, die Herberge der Seele, und deren Streben nach Wiedergeburt im Diesseits ist an die physische Existenz zwingend gebunden. Die Medizin ist also keineswegs obsolet, denn sie soll den Fortbestand des Körpers möglichst sichern, damit die dem Menschen zuge dachte Zeitspanne für diese Arbeit nicht geschmälert wird und voll ausgenutzt werden kann.²¹

In dieser Konstellation stellt sich die Frage nach der dem Arzt zukommenden Funktion, wenn Gott selbst der wahre begleitende Therapeut des Kranken sein will und den Ausgang des Krankheitsverlaufs nach Maßgabe dessen, was dem sündigen Menschen nötig ist, bestimmt. Unter dem Vorzeichen der „General-Pathologie“ ergeben sich spezifische Anforderungen an den Arzt. Dabei sind verschiedene Ebenen zu unterscheiden.

1. Das gesamte Geschehen steht unter der „General-Direktion“²² Gottes, und hier hat sich auch der christliche Arzt einzufügen. Auch er ist ein sündiger Mensch, der nach seiner geistigen Vervollkommnung streben muss. Er partizipiert an dem Heilsgeschehen, das hier intendiert ist. Der Arzt versteht sich als ein Werkzeug Gottes, der nicht eigenmächtig und aus eigener Sachkompetenz handelt, sondern auf die Fingerzeige Gottes aufmerksam sein muss, die sich im Krankheitsverlauf offenbaren. Nach Maßgabe der Gnade muss er die Zeichen erkennen

20 Zum ausgesprochen distanzierten Verhältnis mancher Pietisten zur Körperlichkeit vgl. z. B. Willi TEMME, *Krise der Leiblichkeit. Die Sozietät der Mutter Eva (Buttlarsche Rotte) und der radikale Pietismus um 1700* (= Arbeiten zur Geschichte des Pietismus 35, Göttingen 1998).

21 Dies wird hinsichtlich der Notwendigkeit der Gesunderhaltung des Körpers, für die der Einzelne sich aktiv einsetzen kann, deutlich: „Welcher Vortheil aber ists vor die wichtige Arbeit der Wiederbringung / wann das natürliche Leben nicht in der Helffte der Bekehrungs=Tage abgeschnitten wird. Es ist der Kampf nicht mit einem und andern Sturm und Anlauff ausgerichtet.“ CARL, *Diaetetica sacra*, wie Anm. 4, 11, 14; vgl. auch Johann Samuel CARL, *Medicina aulica* (Altona 1740), 348: „Der Leib sol in Ehren also gehalten werden, damit der Geist ihn lange, als sein Kleid und Werkzeug gebrauchen könne“ (zit. nach MEYER-HABRICH, *Untersuchungen*, wie Anm. 5).

22 CARL, *Vorstellung vom Decoro Medici*, wie Anm. 2, 43.

und richtig deuten können. Äußere Erscheinungen verweisen auf den inneren Naturgeist, der mit den Krankheitssymptomen selbst als „Natura medicatrix“ den Heils- und Heilungsprozess zu vollbringen sucht. Diesem „medicus internus“ steht der Arzt als „medicus externus“²³ unterstützend zur Seite. Um seiner Aufgabe gerecht zu werden und nichts zu versäumen, bedarf es der intensiven Beobachtung am Krankenbett. Der Therapeut ist ein „Minister naturae“, ein ausführendes Organ, der sich natürlicher Methoden bedient. Damit ist zugleich ein prinzipiell exspektativ-zurückhaltender Ansatz impliziert. Es wäre falsch, die Krankheit lindern oder ihre Dauer abkürzen zu wollen:

„Die Krankheit ist nach der Natur im eigentlichen Grund und beschaffenheit eine Arbeit des Natur= und Seelen=Geistes, die Leibes=Hütte von einer faulenden und ertödtenden Krafft und Gifft zureinigen. Also ist sie nach der bewährtesten Medicorum Einsicht etwas Gutes, so man mehr befördern, erleichtern, ab= und auswarten muß, als solche ausserordentliche Geschäfte dämpffen und unterbrechen soll.“²⁴

Sie selbst ist ein Ausdruck des Seelenzustands, zu dessen Verbesserung sie dient, ein Helfer auf dem Wege der Annäherung an den Zustand der Wiedergeburt und in diesem Sinne eine Seelenarznei. In der Krankheit sind zugleich innere Kräfte am Werk, die auch auf somatischer Ebene die Heilung bezwecken. Diesen inneren „Archäus“ bzw. „Autokrator“²⁵ gilt es zu bemerken, um ihn sinnvoll zu unterstützen.

2. Die Arbeit des christlich-pietistischen Arztes mit seinen Patienten und Patientinnen umfasst zwei Dimensionen. Der Verweis- und Prüfungscharakter des Krankheitsereignisses lässt es unabdingbar erscheinen, dass auch der Patient/die Patientin diesen Kontext denkt und reflektiert. Sich in diesen Sinn zu fügen ist für das Heilsgeschehen wie für die Gesundung des Körpers die wesentlichste Grundlage. Nur so wird man die nötige innere Ruhe und die Geduld aufbringen, um das Leiden zu ertragen und in Gelassenheit auf Genesung zu hoffen.

„Diese der Seelen und dem Leib nöthige Stille ist die Arbeit der Krancken, als ihr eigentlicher Beruf. Zu dieser Stille wende man doch alles an, um das Göttliche zu erfahren, wohin der Zweck der Weißheits=Zucht insbesondere gehe; so wird gewiß das andere alles leicht werden. Alles Geräusch der Welt, Sinnen, Gedancken und Sorgen, vergrabe man doch mit wahrer Gelassenheit in die göttliche Vorsorge. In der Stille werden die eigene Fehler entdeckt, und die Seele mit demüthiger Ergebung in die Rechte Gottes bedeckt. Gottes Wolthaten kommen hervor, und stillen das Zagen mit kindlichem Vertrauen; der alles bishieher so wol gemacht, werde unter dem Leiden sich nicht fremd und widrig stellen. Wie süß ist eine stille Krancken=Stube, darinnen vor das Lauffen und Sorgen nur das geheime Seuffzen rauchet. Dem Leib kommt Ruhe in der Unruhe, Kühlung in der Hitz etc. am sichersten zu, wann der Geistes=Grund von innen und aussen wol mit solcher Stille durchdrungen ist.“²⁶

23 Ebd., 167.

24 [CARL], Geistliche Fama, wie Anm. 3, 62.

25 Diese von Carl verwendeten Begriffe verweisen einerseits auf Paracelsus, andererseits auf Georg Ernst Stahl; vgl. MEYER-HABRICH, Untersuchungen, wie Anm. 5, 153.

26 [CARL], Geistliche Fama, wie Anm. 3, 93.

Der christliche Arzt ist dazu aufgerufen, seinen Beitrag zu leisten, um eine solche günstige Ausgangssituation zu schaffen. Das kann im Einzelfall eine große Herausforderung bedeuten. Hier gilt es, so lange Geduld mit dem Patienten/der Patientin zu üben, wie noch Aussicht auf dessen/deren Einsehen besteht. Sind seine Kranken Erweckte, ist diese Verständigungsebene leichter zu erreichen. Carl stellt ausdrücklich fest, dass dies durchaus keine dem ärztlichen Auftrag widersprechende Aufgabe sei.²⁷ „O eine selige Arbeit vor uns und unsere Patienten/ wann wir die Visiten an statt andern eiteln Geschwätzes in solcher heiligen Übung können zubringen/ mit Beten/ Singen/ Lesen/ Ermahnen.“²⁸ Hier verbindet sich die Deutung von Krankheit als Hilfe zum Seelenheil ganz unmittelbar mit der pietistischen Glaubenspraxis. Der Arzt ist nicht nur der Experte für somatische Leiden, während die Sorge um die weitergehenden Bedürfnisse der Patienten und Patientinnen dem Geistlichen übertragen wäre. Eine solche differenzierende oder komplementäre Aufgabenverteilung ist grundsätzlich aufgehoben. Es muss nicht etwa ein Pfarrer hinzugezogen werden, um die sich anschließende medikamentöse Therapie wirksam werden zu lassen,²⁹ vielmehr spricht sich der Arzt als Mitglied und Bruder einer pietistischen Gemeinschaft diese Kompetenz selbst zu. So ist er in besonderer Weise in das Heilsgeschehen involviert: Der Arzt fungiert als Mittler zwischen den Kranken und Gott als „Deus medicus“.

Das Profil des pietistischen Arztes ist das eines Leib- und Seelenarztes, wobei seine eigentliche Zuständigkeit, die Sorge um den kranken Körper, tatsächlich nachrangig ist. Das „Hinauswenden auf die äussere creatürliche Ursachen und Mittel“, also die Ätiologie, Diagnostik und Therapie sind nicht zu vernachlässigen, aber Carl formuliert ausdrücklich, dass sie ihren Platz „in wahrer Unter=Ordnung“³⁰ haben. Er insistiert darauf, sich dem körperlichen Leiden in seiner Spezifik erst in zweiter Linie zuzuwenden, denn ohne das Krankheitsgeschehen in diesem religiösen Bezugsrahmen zuvor sicher verankert zu haben, bleibt der medizinische Zugang nur oberflächlich. Wollten Arzt und Patient oder Patientin sich nur auf die „Causas secundas“, die „Res non- und praeternaturales“ konzentrieren, um diese oder jene Speisen, ungünstige Luftwirkungen und die Missachtung der Regeln gesunder Lebensführung verantwortlich zu machen, wäre eine „unendliche Vielheit der Erden=Sorge“³¹ die Folge, ein emsiges Suchen und Probieren wirksamer Mittel; dabei bleibe eine heilende Wirkung nur oberflächlich. Ein primär medizinischer, auf die Materialität des Körpers gerichteter, wie Carl es nennt, „creatürlicher“³² Zugang wäre für einen Heilungsprozess demnach geradezu kontraproduktiv. So ist der Patient/die Patientin gut beraten, nicht zu viel auf die medizinische Hilfe (die „Creatur“) und

27 „Es ist kein fremdes Werck / wann auch das medicinische Volck weissaget / den zerschlagenden und wieder heilenden Gott seinen Patienten verkündigtet / mit ihnen sich vor Gott demüthiget / von dessen Erbarmung allein Hülffe suchet / die leibliche Kranckheit zum Seelen=Besten anwendet.“ CARL, Vorstellung vom Decoro Medici, wie Anm. 2, 61.

28 Ebd., 43, 61.

29 Über das Verhältnis zwischen medizinischer und geistlicher Hilfe in Krankheitsfällen berichtet – freilich aus einer aufklärungsorientierten Perspektive – Christian August STRUVE, Über einige gewöhnliche Volksvorurtheile bei Krankheiten, in: Christian August Struve, Über Gesundheitswohl und Volksvorurtheile, 2 Bde. (Breslau 1797/1798), hier Bd. 1: 32–54.

30 [CARL], Geistliche Fama, wie Anm. 3, 45.

31 Über die Ursache von Krankheiten führt Carl aus, hierzu gehöre die Erkenntnis chronischer Leiden, die meisten bedeutenden Krankheiten seien nicht idiopathisch, sondern entstünden meist in Verbindung mit individuellen Neigungen und Prädispositionen zu einzelnen Krankheitsformen, wie aus den „Morbis aetatum“ deutlich erkennbar sei; vgl. CARL, Vorstellung vom Decoro Medici, wie Anm. 2, 147–148.

32 Ebd.

die Arzneimittel zu bauen.³³ An verschiedenen Exempeln macht Carl deutlich, dass manche Erkrankungen einen Verlauf nehmen, der jeder erfahrungsbasierten Erwartung entgegensteht, wo die Vernunft oftmals verstummen müsse und sich nicht „zu einer sichtbaren Natur=Krafft zu fliehen“³⁴ wisse. Diese Fälle sind anschauliche Beweise für die Unzulänglichkeit menschlichen Handelns, die aber vor allem das göttliche Wirken offenbaren.

Haben Patient oder Patientin und Arzt die nötige Einsicht in die Bedeutung des Geschehens und lassen sie sich darauf ein, indem sie die Leitung der höheren Instanz überlassen, dann stellt sich die innere und äußere Ruhe ein, und der Arzt kann sich – unter der Prämisse seiner beschränkten Kompetenz – auch seiner medizinischen Aufgabe widmen. Dabei ist es essentiell – aber nun auch möglich – dass der Patient/die Patientin sich vertrauensvoll in die Hände des medizinischen Experten begibt. Dieser soll ihn/sie in die Diagnose einweihen und seinen Therapieplan mit ihm/ihr besprechen. Arzt und Patient/Patientin begegnen sich idealerweise auf Augenhöhe,³⁵ es wird ein „informed consent“ erreicht, der die therapeutischen Bemühungen seinerseits unterstützt.

Anstatt hier allenfalls intuitiv und nach dem Maß der ihm zugemessenen Einsicht zu handeln,³⁶ benötigt der Arzt durchaus das verfügbare medizinische Fachwissen. Nur auf dieser Basis kann er eine adäquate Diagnostik betreiben. Indem er „ex juvantibus et nocentibus remediis“ die entsprechenden Schlüsse zieht, kann er seinen Therapieplan den jeweiligen Erfordernissen und Gegebenheiten anpassen. Carl ist dem Grundsatz verpflichtet, invasive Maßnahmen zu vermeiden; alle heroischen Verfahren und die Applikation von stark wirkenden Mitteln (sogenannten „Drastica“) sind zu verwerfen: Sie können diesen natürlichen Prozess nicht unterstützen und führen allenfalls zu schädlichen Irritationen. Nach Maßgabe seiner gewonnenen Einsicht und Erkenntnis muss der Arzt dann allerdings durchaus beherzt und entschlossen handeln.³⁷ Die Medikation steht ganz wesentlich auf der Basis der Phytotherapie, und zwar werden einfache Arzneistoffe (sogenannte „Simplicia“) favorisiert, die regional gewonnen werden können, denn wo bestimmte Krankheitsformen endemisch sind, da sind auch die helfenden Mittel in greifbarer Nähe zu finden.³⁸ Mit den pflanzlichen Grundstoffen sind allerdings

33 Vgl. ebd., 94.

34 Ebd., 63.

35 Über die beklagte Abhängigkeit der Ärzte vgl. Robert JÜTTE, *Ärzte, Heiler und Patienten. Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit* (München 1991), 223.

36 Damit wäre die Problematik der Laienheiler berührt. Als ein Beispiel eines inspirierten „Arztes“, der sonst keine Kenntnisse haben zu müssen meint (und dessen medizinische Ausbildung und Qualifikation tatsächlich unklar scheint), hat Johann Philipp Kämpf (1688–1753) zu gelten; vgl. Konstanze GRUTSCHNIG-KIESER, „Tingire du uns noch mit göttlicher Tinctur / Und heile durch und durch Natur und Creatur!“ Zum Wirken des inspirierten Mediziners Johann Philipp Kämpf (1688–1753), in: *Irtraut Sahmland / Hans-Jürgen Schrader, Hg., Medizin- und kulturgeschichtliche Konnexen des Pietismus. Heilkunst und Ethik, arkane Traditionen, Musik, Literatur und Sprache (= Arbeiten zur Geschichte des Pietismus 61, Göttingen 2016), 114–142.*

37 Vgl. CARL, *Vorstellung vom Decoro Medici*, wie Anm. 2, 52.

38 Diese Auffassung ist nicht etwa der Notwendigkeit geschuldet, der breiten Bevölkerung kostengünstigere Arzneimittel anbieten zu können – vgl. Johann Samuel CARL, *Medicina pauperum oder Armen=Apothek* kürztlich und einfältig mitgetheilt (Büdingen 1719) –, sondern Carl formuliert eine Grundsatzposition, die das menschliche Dasein von der göttlichen Fürsorge begleitet weiß: Für die Bedürfnisse des Körpers zu dessen Erhaltung ist gesorgt, und deshalb bekomme „jedes Land die gnugsamen Erhaltungs=Mittel an Nahrung und Artzney“; Johann Samuel CARL, *Medicinische und moralische Einleitung in die Natur=Ordnung: in Exempeln aus einigen allgemeinen und besondern Therapiae classibus* belehrt, wie die äussere Handreichung in und mit der innern eingeschaffenen Medicin einfließen müsse, in einigen Sammlungen medicinischer Bedencken (Halle 1747), Inhalt zur allgemeinen Vorrede; vgl. auch CARL, *Vorstellung vom Decoro Medici*, wie Anm. 2, 125.

chemische Experimente sinnvoll, um ihre Wirkung zu optimieren. Außerdem zeigt sich, wie bei pietistischen Ärzten häufig zu beobachten ist, auch bei Carl eine latente Affinität zur Alchemie. Ist es ihm vergönnt, auf diese Weise potente Arzneistoffe zu gewinnen, spiegelt sich darin das ihm zugemessene Maß der Einsicht und Erkenntnis in die wesentlichen Zusammenhänge. Erfolge in der alchemistischen Arbeit verweisen damit indirekt auf die Kompetenz des Arztes am Krankenbett zurück, mit der er sich deutlich gegenüber den „blinden“ Ärzten absetzt. In Bezug auf die Prognose ist der Arzt sehr zurückhaltend, hier kann er allenfalls auf sein empirisches Erfahrungswissen zurückgreifen, allerdings in dem Bewusstsein, dass im individuellen Fall das Ergebnis völlig unerwartet sein kann.³⁹ Mit dieser Einstellung ist der Rahmen der eigenen therapeutischen Verantwortlichkeit abgesteckt. Diese hat er nach bestem Vermögen zum Wohle des Patienten/der Patientin – und seiner selbst – wahrzunehmen. So ist sein Gewissen entlastet, alles Weitere ist der als „Deus medicus“ gegenwärtigen höheren Instanz überantwortet.

„Mystische Physic“ und „Naturalismus physicus“

Wie gezeigt werden konnte, ist die Aufgabe der Heilkunde sehr eng verwoben mit der pietistischen Krankheitsdeutung, die ihrerseits in der christlich-mystischen Naturphilosophie wurzelt. Das Anforderungsprofil des Arztes ist sehr komplex, es gilt, jeweils beide Ebenen zu erfassen und darüber einen Konsens mit dem Patienten/der Patientin herzustellen. Unter diesen Voraussetzungen können beide Dimensionen harmonisch zusammengehen, um die körperliche und seelische Gesundheit zu befördern. Die Medizin und ihre Möglichkeiten sind im Heilsgeschehen dennoch zweitrangig, ebenso wie der Körper, um den sich der Arzt bemüht, der Seele untergeordnet ist. Es ist die Dichotomie von Geist und Materie, die in der zeitgenössischen Auseinandersetzung mit dem Cartesianismus von hoher Virulenz war und auf die Johann Samuel Carl aus einer pietistischen Perspektive eine spezifische Antwort gibt. Ein Krankheitsgeschehen nur somatisch-materiell begreifen zu wollen, ist die Sichtweise „blinder“ Ärzte, deren Augen verschlossen sind und die die wesentlichen Zusammenhänge nicht erfassen können. Geist und Materie gehören zusammen, und so ist es für die Krankenbehandlung essentiell, dass der Arzt einen ganzheitlichen Blick auf die Patienten und Patientinnen hat und sie als ganze Menschen wahrnimmt.

Obgleich die Aussagen Carls in seinen Schriften der hessischen Zeit sehr programmatisch und umfassend sind, erweisen sie sich doch in Bezug auf die theoretischen Grundlagen des ärztlich-therapeutischen Bemühens um die körperliche Gesundheit des Patienten/der Patientin als bemerkenswert uneindeutig.

39 Vgl. insbesondere die Fallbeispiele in: [CARL], Geistliche Fama, wie Anm. 3; ein Beispiel aus der Patientenperspektive bezeugt auch Susanna Katharina von Klettenberg: „Ja, mein lieber Bruder, ich lebe wieder gegen meiner und gegen aller Menschen Vermutung, gegen aller Wahrscheinlichkeit und vielleicht gegen den ordentlichen Lauf, der mich befallenen Krankheit und den ordinären Lauf der Natur. Aber der Herr der Natur hat seine Schöpfermacht an mir kräftig erwiesen. Ihm ist alles möglich.“ Zitiert nach Ulf LÜCKEL, Medizinisch-alchemistische Traditionsmitgiften im Pietismus. Friedrich Christoph Oetinger – Johann Friedrich Metz – Johann Wolfgang Goethe, in: Irmtraut Sahmland / Hans-Jürgen Schrader, Hg., Medizin- und kulturgeschichtliche Konnexen des Pietismus. Heilkunst und Ethik, arkane Traditionen, Musik, Literatur und Sprache (= Arbeiten zur Geschichte des Pietismus 61, Göttingen 2016), 222–233, hier 228.

Eine verantwortungsvolle und verantwortbare ärztliche Tätigkeit setzt ein fundiertes Wissen voraus. Das gilt auch für die damalige Leitwissenschaft der Anatomie. Allerdings führt Carl dazu aus, der praktische Mediziner benötige zwar gründliche Kenntnisse, der Nutzen der Sektion werde jedoch überbewertet; insbesondere hätten sich die Erwartungen von Théophile Bonet in Bezug auf die Erkenntnisse post mortem über Krankheiten nicht erfüllt.⁴⁰ Tatsächlich erschöpft sich diese Bewertung nicht in fachimmanent kritischen Einwänden,⁴¹ sondern sie ordnet sich in einen weiter ausgreifenden Argumentationszusammenhang ein. Man werde „mit allen anatomischen Brillen“ die Wahrheit der verborgenen Pathologie nicht erkennen können, wenn man das einer Krankheit innewohnende „Theion“, das göttliche Prinzip, nicht berücksichtige.⁴² Damit formuliert Carl einen fundamentalen Vorbehalt gegenüber einem auf die Materialität reduzierten Erkenntnisinteresse. Zugleich ist Carl um die Verbindung beider Ebenen sehr bemüht. So verweist er auf Hippokrates, den traditionell unumstrittenen Referenzpunkt der Ärzte, und führt aus, dass dieser (obgleich heidnischen) Autorität als eine Art Belohnung für seinen engagierten „leiblichen Dienst des Nächsten“ etwas von dem Wissen um dieses Göttliche zuteilgeworden sei.⁴³

Was darüber hinaus medizintheoretische Konzepte betrifft, so führt Carl aus, „bey denen heutigen mechanischen Zeiten, welche die grose und kleine Welt nur wie ein mathematisches Automaton vorstellen, so nach verschiedener Verderbniß der Räder in so vielerley verkehrte Bewegungen sich verwandelt“, würden auch die Krankheiten nur aus diesem Blickwinkel betrachtet werden. Früher sei man zur Erklärung „auf die Fermentationes, Effervescentias, Acrimonias, qualitates occultas und specificas, oder deutlich zu sagen, auf Jährungen, Scharfigkeiten, geheime Kräfften, verborgene Einflüsse etc. gefallen“.⁴⁴ Damit wird nicht nur das zeitgenössische iatromechanische Körperverständnis kritisiert, sondern – neben anderem – auch das iatrochemische Modell zur Deutung der Körpervorgänge. Tatsächlich polemisiert Carl gegen den „Naturalismus physicus“⁴⁵ jedweder Ausrichtung, insofern er den Anspruch erhebt, zur Welterkenntnis und Wahrheitsfindung zureichend zu sein. Demgegenüber favorisiert Carl die „mystische Physic“,⁴⁶ das Verständnis der Naturvorgänge im transzendenten Bezugsrahmen. Carl bewertet alle Hypothesenbildungen und Systematisierungsversuche äußerst kritisch. Wird hier der Anschein erweckt, als ließe sich die Vielfalt der Erscheinungen auf diese Weise tatsächlich begreifen, aneignen und mittels des Verstandes beherrschen, so stellt er solche Ambitionen unter den prinzipiellen Vorbehalt der Unzulänglichkeit mit nur sehr bedingtem Erkenntniswert. Carls pietistische Weltsicht formuliert eine grundsätzliche Skepsis gegenüber der Naturforschung, die ohne die „mystische Physic“ nicht zum Wesen der Dinge

40 Vgl. CARL, Vorstellung vom Decoro Medici, wie Anm. 2, 134–136; Théophile Bonet (1620–1689) ist ein früher Vertreter der pathologischen Anatomie. Sein mehrbändiges Werk „Sepulcretum, sive anatomia practica ex cada-veribus morbo denatis“ (Genf 1679) enthält etwa 3000 Fälle.

41 Carl spricht sich außerdem gegen Vivisektionen aus, plädiert dafür, gegebenenfalls statt Human- Tiersektionen vorzunehmen, und er lehnt die Fertigung von anatomischen Präparaten ab, weil dadurch dem Kreislauf der Natur Material entzogen werde; vgl. CARL, Vorstellung vom Decoro Medici, wie Anm. 2, 135.

42 Vgl. ebd., 145.

43 Vgl. [CARL], Geistliche Fama, wie Anm. 3, 42, 51. Die wenig stringent erscheinende Argumentation lässt die damit verfolgte Absicht nur umso deutlicher hervortreten.

44 Ebd., 69.

45 Ebd., 68.

46 Ebd., 75.

vorstoßen könne, sondern notwendig an der Oberfläche bleibe.⁴⁷ Carl hat eine offensichtliche Affinität zur psychodynamischen Lehre seines Lehrers Georg Ernst Stahl, der eine innige Verbindung zwischen Leib und Seele, allerdings unter der Leitung der Letzteren, postuliert.⁴⁸ Carl bewertet dieses animistische Körperkonzept jedoch nicht wie eine unter zahlreichen anderen Theorien, sondern es ist ihm von besonderer Güte, nämlich ein Geschenk Gottes, um „die ganze Oeconomiam vitalitatis in allen Kammern wohl zu durchschauen und ordnen zu lernen“ und zu dem „endlichen Wiederbringungs=Werck“⁴⁹ zu helfen. Er prophezeit Stahls Lehre, dass sie sich mehr und mehr durchsetzen werde, und tatsächlich war dieses Konzept für pietistische Ärzte besonders anschlussfähig. Ohne es analysieren und detailliert erläutern zu müssen, ist es ein hilfreicher Wegweiser für den christlichen Arzt, der darüber hinaus auf der Grundlage von Erfahrung und Empirie, im Einklang mit der Natur und in enger Verbindung mit den Kranken seine Mittel zu deren körperlicher Gesundheit einsetzt.

Versuch einer Einordnung und Resümee

Das Medizin- und Therapiekonzept Johann Samuel Carls, wie es aus den in seiner hessischen Zeit verfassten Schriften hervorgeht, basiert auf einem Grundverständnis von Krankheit in einer transzendenten Sinnggebung; es ist die Generalpathologie, wie er es nennt. Sie ist Zeichen und Ausdruck des gefallen Menschen in seiner Gottferne und zugleich ein helfendes Mittel zur Wiedergeburt, zur Überwindung der Distanz und also eine Arznei für die Seele. Aus dieser Konstellation leiten sich wesentliche Maßgaben sowohl für das Verhältnis von Körper und Seele, die Aufgabe der Heilkunde wie auch das Selbstverständnis des Arztes ab. Der Leib ist der Seele nachgeordnet, gleichwohl ist er ihre notwendige materielle Basis. Es gilt, „die Krankheit zum Leibes= und Seelen=Besten [zu] überstehen“.⁵⁰ Dabei hat der gütige Gott selbst „seine Hand im Spiel“,⁵¹ ohne dessen Willen niemandem auch nur ein Haar von seinem Haupt fallen könne.⁵² In diesem Geschehen hat der Arzt die Rolle eines Dieners, der sich in den höheren Ratschluss fügt und nach Maßgabe seiner Einsicht den Naturgeist / Archäus / inneren Autokrator unterstützt, der seinerseits nach Gesundung des Körpers strebt. Zugleich reicht die Zuständigkeit des Therapeuten über die Behandlung des Körpers hinaus und betrifft in gleicher Weise die Sorge für die geistig-psychischen Bedürfnisse des Patienten/der Patientin, eine Konsequenz, die sich zudem in besonderer Weise aus der Glaubenspraxis radikalpietistischer Gemeinden ableiten lässt.

Bei dem Versuch einer Einordnung dieser sehr pointierten Positionen Carls in das zeitgenössische Umfeld steht in diesem Kontext einerseits die medizin- und wissenschaftshistorische, andererseits die gesellschaftlich-standespolitische Ebene im Vordergrund.

47 Da hilft auch ein Ausgreifen in entfernte Weltgegenden nicht weiter, um die Vielfalt zu sammeln und in Naturalienkabinetten aufzustellen.

48 Dieses Krankheitskonzept ist ausgeführt in: Georg Ernst STAHL, *Theoria medica vera* (Halle 1708).

49 CARL, Vorstellung vom Decoro Medici, wie Anm. 2, Zuschrift.

50 Das Zitat im Titel des Beitrags ist entnommen aus CARL, *Medicina pauperum*, wie Anm. 38, 80.

51 CARL, Vorstellung vom Decoro Medici, wie Anm. 2, 159; [CARL], *Geistliche Fama*, wie Anm. 3, 57.

52 Vgl. [CARL], *Geistliche Fama*, wie Anm. 3, 43, 81.

Die Zeit des ausgehenden 17. und frühen 18. Jahrhunderts war wissenschaftshistorisch wesentlich geprägt von der Auseinandersetzung mit dem Cartesianismus, dessen Grundannahme postulierte, die Phänomene und Erscheinungen seien durch rationale Mittel verstehbar und zureichend erklärbar; es bedürfe nicht der Annahme fremder Wirkmächte, die diesem Zugang entzogen seien. Das Paradigma des materialistischen Denkens implizierte ein säkularisiertes Weltverständnis und hatte unter anderem großen Einfluss auf die medizinischen Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit. Die Funktionsweise des Organismus orientierte sich an mechanischen Gesetzen (Iatromechanik). Gemäß dieser Sichtweise hatte die Seele, die nach René Descartes (1596–1650) in dem unpaarigen Pinealorgan lokalisiert war, als „Res cogitans“ nur einen sehr bedingten Einfluss auf die „Res extensa“. Dieses Erklärungsmodell zur Deutung körperlicher Vorgänge, das insbesondere die Lehre Friedrich Hoffmanns prägen sollte, erlangte eine erhebliche Attraktivität; viele Ärzte, so auch Herman Boerhaave (1668–1738), nahmen es zumindest in Teilen auf.⁵³ Von anderer Seite wurde der Ansatz als unzulänglich und unhaltbar kritisiert, da dieses Modell eine Reduktion auf das Körperlich-Materielle bedeutete und die psychische Dimension nahezu negierte, womit auch die wechselseitigen Wirkungen geleugnet wurden. In dieser Auseinandersetzung steht der Lehre Friedrich Hoffmanns die Theorie Georg Ernst Stahls gegenüber, die nun ihrerseits eine Gegenposition formuliert, die das Körpergeschehen als von der Seele, der Psyche geleitet versteht.

Aus der Perspektive der pietistischen Glaubensüberzeugung eines in der Schöpfung immanent wirkenden Gottes war ein materialistischer Ansatz nicht zu tolerieren, denn er war mit ihren religiösen Grundsätzen nicht vereinbar und beinhaltete sogar die Gefahr des Atheismus. Es war zu befürchten, dass auf diese Weise selbst jede Moral zur Disposition gestellt und das gesellschaftliche Zusammenleben haltlos würde.⁵⁴ Angesichts dieser ablehnenden Haltung gegenüber neueren philosophischen Theoremen und ihren Manifestationen in der Naturforschung besteht seitens der pietistisch geprägten Ärzte eine geradezu natürliche Affinität zum Körperkonzept Stahls, der die Wirkmächtigkeit des Geistigen im Körperlich-Materiellen als entscheidend vorstellt und damit der Seele Raum gibt. Für Carl ist die Lehre Stahls nicht eine Theorie unter vielen, sondern er bewertet sie regelrecht als einen Teil göttlicher Offenbarung, als einen Schlüssel zum wahren Verständnis der Zusammenhänge.

In der Konsequenz dieser Krankheitsauffassung begegnet der Arzt dem Patienten/der Patientin nicht allein als Experte für das somatische Leiden. Er ist ihm/ihr auch ein Partner und Helfer, um den Sinn der Erkrankung in christlich-pietistischem Verständnis richtig aufzufassen und ihn/sie damit auf seinem/ihrer Weg zur Wiedergeburt und zum Seelenheil zu unterstützen. Die Vergewisserung über die Bedeutung des Leidens erzeugt eine Atmosphäre der Ruhe und Gelassenheit. Diese von Carl immer wieder betonte psychische Disposition stellt eine günstige Voraussetzung für die Behandlungssituation dar. Das therapeutische Bemühen kann

53 Vgl. hierzu Irtraut SAHMLAND, Das medizinische Konzept Johann Conrad Dippels im Kontext geistesgeschichtlicher Tendenzen um 1700, in: Udo Sträter u. a., Hg., Interdisziplinäre Pietismusforschungen. Beiträge zum Ersten Internationalen Kongress für Pietismusforschung 2001 (= Hallesche Forschungen 17/2, Tübingen 2005), 597–610.

54 Vgl. zu Johann Conrad Dippels sehr eindringlichen Warnungen insbesondere Christian DEMOCRITUS, Fatum fatum, das ist, Die thörige Nothwendigkeit, oder Augenscheinlicher Beweiß / daß alle / die in der Gotts=Gelehrtheit und Sitten=Lehre der vernünftigen Creatur die Freyheit des Willens disputiren, durch offenbare Folgen gehalten sind, die Freyheit in dem Wesen Gottes selbst aufzuheben, oder des Spinosae Atheismum vest zu setzen (Amsterdam 1710).

nun ebenfalls von Arzt und Patient/Patientin gemeinsam und einvernehmlich beginnen. Damit wird eine weitreichende Maxime für das Arzt-PatientInnen-Verhältnis formuliert, die an traditionelle Elemente karitativer Fürsorge anknüpft und sie für die zeitgenössische Praxis neu zu implementieren und zu sichern sucht. Der ganzheitliche Blick auf den Kranken erscheint auf pietistischer Argumentationsbasis als eine essentielle Forderung. Dass sie im Verlauf der Geschichte zunehmend weniger beachtet werden sollte, zugleich aber immer wieder eingeklagt wurde, hebt die Bedeutung des Postulates umso deutlicher hervor.

Aus den hier herangezogenen vorzugsweise programmatischen Texten Carls aus seiner hessischen Lebens- und Arbeitsphase lassen sich einige Hinweise auf den propagierten Behandlungsansatz entnehmen. Der Arzt als „Minister naturae“ ist darauf angewiesen, die äußeren Zeichen der Krankheit, die auf die inneren Prozesse des Naturgeistes zurückverweisen, zu erkennen und richtig zu deuten. Erst dann kann er unterstützend tätig werden. Dadurch sind ein ausgesprochen expektatives Vorgehen und zugleich eine naturgemäße Heilweise impliziert. Invasive Maßnahmen werden ebenso abgelehnt wie hohe Dosierungen und *Drastica*, um damit schnelle Effekte zu erreichen.⁵⁵ Vielmehr sind auch hier Geduld und Gelassenheit angezeigt, und auf dieser Grundlage ist der Therapeut für den Behandlungserfolg oder -misserfolg nicht verantwortlich; allen Erfahrungswerten zum Trotz kann das Ergebnis unerwartet ausfallen, denn darüber entscheidet die in das Geschehen unmittelbar eingreifende göttliche Instanz.

Carl verlangt eine adäquate Fachkompetenz des Therapeuten, die er aber nicht deutlicher ausführt. Vielmehr wird eine Antithese zu den „blinden Ärzten“ aufgebaut, die als Repräsentanten der akademischen Medizin nur über ein beschränktes Wissen verfügen. Sie sind den medizinischen Wissensbeständen verpflichtet, die sämtlich an der Oberfläche haften, das Wesen der Krankheit aber nicht erfassen können. Der christlich-pietistische Arzt dagegen hat den Schlüssel, der ihm den Zugang zum inneren Geschehen öffnen kann, weshalb er leistungsfähiger zu sein vermag. Hier wird ein deutlich elitärer Anspruch formuliert, der mit einer Abwertung der zeitgenössischen akademischen Medizin einhergeht. Die weitergehende Kompetenz erwächst aus dem Maß der Gnade, die der gütige Gott zu tieferen Einsichten gewährt.⁵⁶ In diesem Zusammenhang wird die bereits angedeutete auffallende Affinität pietistischer Ärzte zur Alchemie verständlich.⁵⁷ Erfolgreiches, uneigennütziges Laborieren, das zu besonders potenten Arzneimitteln führt, ist ein offenkundiger Beweis für den Gnadenstatus des Arztes und

55 Zu den heroischen Methoden zählt Carl den Missbrauch „der Brech= und Purgier=Mittel, des Blutlassens, der Blasen, Fontanelle setzen, der mancherley Schwitz= Salivir= Trieben, ja der Clystier Vielheit“; vgl. CARL, Medizinische und moralische Einleitung, wie Anm. 38, allgemeine Vorrede, o. P. – Damit wird zugleich das der breiten Bevölkerung allgemein zugeschriebene Verhalten kritisiert, Wirkstoffe in unangemessen großen Mengen zu verwenden in der Erwartung, dadurch schnelle Besserung zu erreichen, während bemittelte Patienten und Patientinnen ebenso ungeduldig nach weiteren Arzneien verlangen, wenn die verabreichten nicht unmittelbar helfen.

56 In der weiteren Konsequenz lässt Carl auch die Möglichkeit von Wunderheilungen zu und führt ausführlich das neuere Beispiel der Schwedin Katharina Fagerbergin an, deren besondere Heilkraft unter Zeugen bewiesen sei; vgl. [CARL], Geistliche Fama, wie Anm. 3, Bd. 2: 1. Beilage, 96–104.

57 Dieser enge Konnex lässt sich vielfältig aufzeigen; hingewiesen sei etwa auf die „Essentia dulcis“, die in der Haller Waisenhaus-Apotheke vertrieben wurde, oder auf das Dippel’sche Öl; auch der den jungen Goethe behandelnde und pietistischen Kreisen verbundene Metz brachte eine Universalmedizin zum Einsatz; vgl. LÜCKEL, Medizinisch-alchemistische Traditionsmitgiften, wie Anm. 39. Carl erlaubt dem christlichen Arzt ausdrücklich, alchemistische Versuche zu unternehmen, wenn sie nicht durch pekuniäres Gewinnstreben motiviert sind und dessen ökonomische Verhältnisse nicht überstrapazieren; vgl. CARL, Vorstellung vom *Decoro Medici*, wie Anm. 2, 129–132; Carl selbst verfügte über nicht näher bezeichnete spezifische Medikamente, die eigens von ihm bezogen

damit dessen therapeutische Fähigkeiten. Manifestieren sich hier ganz deutliche Traditionen der mystischen Naturphilosophie, so entwickelt Carl aus dem christlich-pietistischen Weltverständnis weitere, sehr konkrete Maßgaben für die praktische Therapie. Statt sich an Theorien auszurichten, bietet die eigene empirische Erfahrung Orientierung. Für die Medikation werden insbesondere Simplicia präferiert, aus der nahen Umgebung zu gewinnende pflanzliche Stoffe. Carl propagiert einen ausdrücklich reduzierten, insbesondere phytotherapeutischen Arzneischatz. Obgleich die Gabe von „Erden=Eisen=China=Opiums=Raritäten“⁵⁸ vor allem einen ungünstigen Einfluss auf den Krankheitsverlauf habe, ist die pharmakologische Ausrichtung primär eine Maxime, die sich aus der traditionell überkommenen, in dem pietistischen Gottesverständnis enthaltenen Zuversicht ableitet, dass die helfenden Mittel bereitstehen, wo sie benötigt werden:⁵⁹

„Was solte uns die Medicin dancken können / wann wir die gantze Indianische / Asiatische / Africanische nebst der Europäischen Kräutereyen durchgekrochen / alle Orengerien wohl verstehen etc. sintemahlen uns nichts / als ein Nahmen zu theil wird / und wir also nichts weiters wieder mittheilen können.“⁶⁰

Solche kategorischen Festlegungen erscheinen sehr bemerkenswert, werfen sie doch die Frage nach dem Verhältnis dieser radikalpietistisch begründeten Positionen zum Fortschritt wissenschaftlicher Erkenntnisse und erweiterter Therapieangebote auf. Es zeigt sich in Carls Ausführungen eine deutlich skeptische Haltung gegenüber den Erwartungen an die zeitgenössische Naturforschung und Medizin, deren Methoden nach seiner Auffassung prinzipiell unzulänglich erscheinen. Wie bereits ausgeführt, wird der Wert der Anatomie als der Leitwissenschaft für die damalige Medizin in Zweifel gezogen. Sie steht – neben dem Hinweis, sie habe bisher für die Klinik keine offenbaren Vorteile erbracht – tatsächlich unter einem fundamentalen Vorbehalt. Wichtige Bereicherungen, die die Kontakte und der Austausch mit fernen Weltgegenden auch für die Medizin und vor allem den Arzneischatz bedeutet haben, werden als verzichtbar erklärt. So kritisiert Carl etwa auch das im 17. Jahrhundert neue Phänomen der Naturalienkabinette, indem er sie als für die Medizin wertlose Kuriositätensammlungen disqualifiziert.⁶¹ Wird in diesem Kontext einerseits ein utilitaristisches Argument, andererseits das Motiv einer optimalen Zeitökonomie besonders greifbar,⁶² so wird damit doch zugleich die „Curiositas“, die eine wesentliche Grundvoraussetzung für Wissensfortschritt darstellt, zur Disposition gestellt.

wurden; vgl. Annemarie KINZELBACH / Marion Maria RUISINGER, Pietistische Medizin? Die Praxis des Nürnberger Arztes Johann Christoph Götz (1688–1733), in: Irntraut Sahmland / Hans-Jürgen Schrader, Hg., Medizin- und kulturgeschichtliche Konnexen des Pietismus. Heilkunst und Ethik, arkane Traditionen, Musik, Literatur und Sprache (= Arbeiten zur Geschichte des Pietismus 61, Göttingen 2016), 92–113.

58 CARL, Medicinische und moralische Einleitung, wie Anm. 38, allgemeine Vorrede, o. P.

59 Vgl. CARL, Vorstellung vom Decoro Medici, wie Anm. 2, 125.

60 Ebd., 124–125.

61 Vgl. ebd., 122–123.

62 Mehrfach warnt Carl in seinen Schriften vor jeder Art der Zeitverschwendung, um ausreichend Zeit für die wesentliche Aufgabe, die Arbeit zur Wiedergeburt, zu haben.

Die programmatischen Ausführungen Carls beinhalten nicht zuletzt auch eine Stellungnahme zur Positionierung des Mediziners in der Gesellschaft, über die um 1700 eine breite Diskussion geführt wurde.⁶³ Das in den ausgewerteten Schriften entworfene Leitbild des christlichen Arztes ist geradezu ein Gegenentwurf zu seinem realen Sozialstatus in jener Zeit. Beklagt wird, dass der Arzt in der Gesellschaft einen schweren Stand habe, um zu reüssieren. Bei den unbemittelten Kranken kann er nicht auf adäquate Bezahlung hoffen, und die begüterte Klientel drängt ihn in die Rolle eines Dieners, der in geradezu unterwürfiger Haltung seinen Patienten und Patientinnen zu Willen sein muss, um nicht Gefahr zu laufen, alsbald durch einen Kollegen verdrängt zu werden, der ihm als Konkurrent begegnet. Sowohl die Patienten und Patientinnen der unteren wie die der gehobenen Gesellschaftsschicht haben ihre eigenen Erwartungshaltungen, die der Therapeut bedienen soll, will er als ein guter Arzt gelten. Auch Carl zeichnet diese seiner Meinung nach bedauerlichen und dem ärztlichen Beruf völlig unangemessenen Strukturen nach.⁶⁴ Anstatt allerdings Ratschläge zu erteilen, wie man sich diesen Gegebenheiten möglichst optimal anpasst,⁶⁵ zeichnet er das Bild eines Arztes, das das Potenzial der Emanzipation aus den beschriebenen sozialen Abhängigkeitsverhältnissen beinhaltet. Der Arzt soll – möglichst im Einklang mit der Grundstimmung – dem/der Kranken ein „*Consiliarius*“ sein, der ihn oder sie aufrichtig und in allen Details über das Krankheitsgeschehen aufklärt, sodass ein „*informed consent*“ erzielt wird. Das erlaubt es dem/der Kranken, die Überlegungen des Therapeuten nachzuvollziehen und die Folgerungen für die Behandlung einzusehen. So kann er oder sie in die konkreten Maßnahmen einwilligen und sie aktiv unterstützen.⁶⁶ Durch den Aufbau einer solchen Beziehung erscheint der Arzt nicht als Legislator, der, zumal in einer untergeordneten Stellung, Widerständigkeiten provoziert. Zudem kann der Statusunterschied selbst durch die gemeinsame Arbeit tendenziell ausgeglichen werden. Dass der Therapeut sich jedoch aus der dienenden Rolle herausarbeiten kann, setzt weiter voraus, dass er seine ökonomischen Bedürfnisse auf das Notwendigste reduziert und dadurch seine Unabhängigkeit wahrt. Die aus dem pietistischen Verständnis hervorgehende Maßgabe, sich in allen äußerlichen Dingen einzuschränken, um sich unbehindert auf die individuell-geistige Arbeit zu konzentrieren, hat also zugleich den Effekt, die Voraussetzungen zur Berufsausübung in den gehobenen Gesellschaftsgruppen deutlich zu verbessern.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Ausführungen Johann Samuel Carls über das Medizin- und Therapiekonzept in stringenter Konsequenz aus radikalpietistischen Glaubensgrundsätzen entwickelt wurden, die er bereits vor seiner hessischen Zeit übernommen hatte

63 Diese Diskussion kreist um den *Topos des Medicus politicus*; vgl. Irmtraut SAHMLAND, *Das „Decorum medici von denen Macchiavellischen Thorheiten gereinigt“ – eine medizinethische Anleitung von Johann Samuel Carl*, in: Irmtraut Sahmland / Hans-Jürgen Schrader, Hg., *Medizin- und kulturgeschichtliche Konnexen des Pietismus. Heilkunst und Ethik, arkane Traditionen, Musik, Literatur und Sprache (= Arbeiten zur Geschichte des Pietismus 61, Göttingen 2016)*, 19–44 (dort weitere Literatur).

64 Die Kritik an den „Großen und Reichen“ zieht sich durch alle hier berücksichtigten Schriften Carls; vgl. z. B. [CARL], *Geistliche Fama*, wie Anm. 3, 82–84; vgl. CARL, *Vorstellung vom Decoro Medici*, wie Anm. 2, 88–103; *Decorum gegen Stands=Personen*.

65 In überzeichneter, persiflierter Weise waren derartige Anweisungen in der anonym erschienenen Schrift „*Macchiavellus medicus*“ (Straßburg 1698 und 1718, in deutscher Ausgabe 1722 und 1745) zu lesen; vgl. SAHMLAND, „*Decorum medici*“, wie Anm. 63.

66 Vgl. CARL, *Vorstellung vom Decoro Medici*, wie Anm. 2, 145–146.

und die er insbesondere in den Jahren in Büdingen und in Berleburg aktiv vertrat. Die in dieser Lebens- und Arbeitsphase verfassten Schriften waren primär an seine Glaubensgenossen gerichtet, insbesondere an seine pietistisch orientierten Schüler und Studenten, die sich zu künftigen Ärzten ausbilden ließen. Hier werden normative Zielsetzungen formuliert, die unter den Bedingungen pietistischer Gemeinschaften sicher weitgehend erreicht werden konnten. Zugleich ist das Krankheits- und Therapiekonzept Carls aber nicht ausschließlich für sich von der Gesellschaft separierende Pietistengemeinden gedacht. Carl zeichnet vielmehr ausdrücklich das Bild eines „christlichen Arztes“, der eine christlich geprägte Medizin repräsentiert, und dadurch konnten sich nahezu alle Kollegen angesprochen fühlen. Die Ausführungen Carls ordnen sich ein in die zeitgenössischen Diskussionen, wie sie um medizinische Theorien, Systeme und darin begründete Behandlungsmodelle geführt wurden, auf die er immer wieder und vorzugsweise in kritischer Distanz Bezug nimmt. Ferner formuliert er eine Stellungnahme zu der standespolitischen Auseinandersetzung und die zu wahren deontologischen Prinzipien des Arztberufs. Jenseits der separierten Gemeinden muten manche Elemente dieser Entwürfe utopisch an. Im wissenschafts- und medizinhistorischen Kontext erweisen sich die von Carl entwickelten Beiträge als durchaus ambivalent. Das vorgestellte Arzt-PatientIn-Verhältnis, das, an traditionelle Vorstellungen von Caritas anknüpfend, als wesentliche Grundlage für eine erfolgversprechende Therapie angemahnt wird, ist eine historisch wichtige und wertvolle Transferleistung. Zeitgenössischen Ansätzen in Naturforschung und Medizin gegenüber dominiert eine deutliche Skepsis. Der mit dem Cartesianismus drohenden Dominanz materialistischen Denkens, die aus christlich-pietistischer Sicht als fatale Weltzugewandtheit gedeutet wird, tritt Carl entschieden entgegen. Er fordert in allen Bereichen die Einschränkung auf das Notwendigste, um sich dem Wesentlichen, der ernsthaften Arbeit am Ziel der Wiedergeburt, zuzuwenden. Dieser enge Konnex hat seine Auswirkungen auf die Bewertung aktueller Forschungsansätze, denen Carl sehr skeptisch gegenübersteht. Nach Maßgabe dieser Grundsätze zeigen sich bei Johann Samuel Carl deutliche Elemente, die als fortschritthemmende Tendenzen zu bewerten sind, zumal sie nicht primär wissenschaftsimmanent basiert argumentieren. Inwieweit die von Carl in seinen Schriften entwickelten Positionen repräsentative Gültigkeit für pietistisch ausgerichtete Mediziner haben und ein Grundverständnis einer „pietistischen Medizin“ formulieren, und wie sich diese normativen Setzungen in der ärztlichen Praxis manifestieren, bleibt weiteren Forschungen vorbehalten.

Informationen zur Autorin

apl. Prof. Irmtraut Sahmland, Leiterin der Emil-von-Behring-Bibliothek / Arbeitsstelle für Geschichte der Medizin der Philipps-Universität Marburg, Bahnhofstraße 7, 35037 Marburg, Deutschland, E-Mail: sahmland@staff.uni-marburg.de

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

Iris Ritzmann

Erregte Gemüter. Der Umgang mit Sexualität in einem Waisenhaus des ausgehenden 18. Jahrhunderts

English Title

Aroused Passions. Handling Sexuality in a Late 18th Century Orphanage

Summary

Sources from a late 18th century orphanage provide insight into the debate of sexuality education. Boys aged 11 to 14 confessed to have had sexual intercourse with cats and girls. The minutes of the examinations show the fears of the responsible adults, but also the children's responses and revelations. Despite problems with the source, the analysis of the documents indicates the parallel and interweaved existence of medical and religious argumentation in the context of sexual discourses.

Keywords

Baden-Wuerttemberg, Germany, 18th century, enlightenment, orphanage records, history of medicine, history of sexuality, children, social disciplinary, lower classes

Einleitung

Die Vorstellung einer guten Lebensführung spiegelt sich im 18. Jahrhundert über weite Strecken in religiös-sittlichen und medizinischen Vorschriften und Haltungen. Diese regelten die Bekleidung, religiöse Handlungen, die Führung der Ehe oder den Umgang mit Sexualität. Im Zeitalter der Aufklärung wuchs das Bedürfnis, den Regelungen eine rationale Basis zu geben. Die akademische Medizin nahm im Lauf des Jahrhunderts einen beachtlichen gesellschaftlichen Aufschwung, es entstanden Kollegien, in denen Ärzte gesellschaftliche und politische Themen mit medizinischen Herangehensweisen zu lösen versuchten, ein öffentliches Gesundheitswesen

begann sich unter dem Namen der „medizinischen Policey“ Bahn zu brechen.¹ Die Ärzteschaft erkämpfte sich eine Deutungshoheit über die Kategorien gesund und ungesund, die ihre Wirkung nicht nur im individuellen Krankheitsfall, sondern auch über die Definition gesellschaftlicher Bedrohungen entfaltete. Mit dem medizinischen Blick auf die Bevölkerung verband sich vermehrt die Vorstellung, das einzelne Individuum müsse im Sinne der Allgemeinheit auf seine Gesundheit achten.²

Zum religiösen Verständnis des Körpers als einer Hülle der unsterblichen Seele gesellte sich eine gesundheitspolitische Wahrnehmung des Körpers als ein disziplinierbarer Teil einer übergeordneten Gesellschaft. Sie stand im größeren Kontext einer medizinischen Interpretation des Alltags, der sogenannten Medikalisation. Der vorliegende Beitrag wendet sich medizinischen und religiösen Vorstellungen auf gelebte Körperlichkeit zu. Hierfür erscheint mir das Beispiel der Sexualität besonders geeignet, da in der sittlichen Auseinandersetzung gesundheitsrelevante und moralische Aspekte zum Ausdruck kommen. Meine Fragestellung lautet: Wie wurde sexuelles Verhalten gedeutet? Inwiefern lassen sich in der Deutung religiöse und medizinische Sichtweisen erkennen?

Die publizierte Literatur zum Thema Sexualität wurde am Beispiel der Onaniedebatte bereits mehrfach bearbeitet.³ Eine Quellenbasis für eine alltagsrelevante Recherche bieten die Äußerungen Betroffener in Patientenbriefen, wie sie beispielsweise für die Korrespondenz des Lausanner Arztes Auguste Samuel David Tissot (1728–1797) und weiterer Ärzte ausgewertet wurden.⁴ Ebenfalls als ertragreich erwiesen sich Gerichtsakten, insbesondere für die Erforschung von Debatten über Inzest und Zoophilie.⁵ Umgangsweisen mit Homosexualität in der Frühen Neuzeit wurden ebenfalls vor allem auf der Basis von Quellenbeständen wie Gerichtsakten, Egodokumenten und medizinischen Schriften untersucht.⁶ All diesen Themen ist gemeinsam, dass sie im Spannungsfeld zwischen religiöser und medizinischer Deutung von Sexualität stehen.

1 Vgl. Bettina WAHRIG / Werner SOHN, Hg., Zwischen Aufklärung, Policey und Verwaltung. Zur Genese des Medizinalwesens 1750–1850 (= Wolfenbütteler Forschungen 102, Wiesbaden 2003).

2 Vgl. Fritz DROSS, Normale Praxis. Von neuen Konzepten in der Armenpflege, angestrebten Bemühungen zweier Medizinalräte und der erfolgreichen Nicht-Gründung eines Krankenhauses, in: Sebastian Schmidt / Jens Aspelmeier, Hg., Norm und Praxis der Armenfürsorge in Mittelalter und früherer Neuzeit (Vierteljahrschrift für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte, Beihefte 189, Stuttgart 2006), 119–233.

3 Zur Onaniedebatte vgl. z. B. Ludger LÜTKEHAUS, Hg., „O Wollust, o Hölle“. Die Onanie – Stationen einer Inquisition (Frankfurt am Main 1992). Weitere Literatur im Literaturüberblick von Patrick SINGY, The History of Masturbation. An Essay-Review, in: Journal of the History of Medicine and Allied Sciences 59/1 (2004), 112–121.

4 Zu Patientenbriefen als Quelle vgl. Vincent BARRAS / Martin DINGES, Hg., Krankheit in Briefen im deutschen und französischen Sprachraum 17.– 21. Jahrhundert (= Medizin, Geschichte und Gesellschaft, Beihefte 29, Stuttgart 2007). Eine Analyse von Patientenbriefen an Tissot findet sich in Michael STOLBERG, An Unmanly Vice. Self-Pollution, Anxiety, and the Body in the Eighteenth Century, in: Social History of Medicine 13/1 (2000), 1–21. Zu Tissot in seiner Zeit vgl. Vincent BARRAS / Micheline LOUIS-COURVOISIER, Hg., La médecine des Lumières: tout autour de Tissot (Chêne-Bourg 2001).

5 Vgl. Claudia JARZEBOWSKI, Inzest. Verwandtschaft und Sexualität im 18. Jahrhundert (= L'Homme Schriften 12, Köln 2006); Dietegen GUGGENBUHL, Mit Tieren und Teufeln. Sodomiten und Hexen unter Basler Jurisdiktion in Stadt und Land 1399 bis 1799 (= Quellen und Forschungen zur Geschichte des Kantons Basel-Landschaft 79, Liestal 2002).

6 Vgl. z. B. Hans-Peter WEINGAND, „... dass dieses Laster mehr eine Religions-Sache seye“. Gleichgeschlechtliche sexuelle Handlungen und Strafrecht in Österreich 1781–1852, in: invertito. Jahrbuch für die Geschichte der Homosexualitäten 16 (2014), 9–37 und weitere Beiträge im Jahrbuch invertito.

Dieses Spannungsfeld werde ich an Quellen bearbeiten, deren inhaltliche Aussagen möglichst wenig von Selbst- und Fremdzensur beschränkt wurden und die einen alltagshistorischen Charakter aufweisen. In abgeschlossenen Gemeinschaften bzw. in Institutionen können gesellschaftliche Phänomene sozusagen unter der Lupe beobachtet werden.⁷ Auch wenn Sexualität in diesen Institutionen selbstverständlich zum Alltag gehörte, so wurde doch das mit Scham aufgeladene Thema zumindest im 18. Jahrhundert kaum Teil eines nachweisbaren Diskurses – mit wenigen Ausnahmen, wozu die Waisenhäuser zählen. In diesen pädagogischen Einrichtungen wurde sexuelles Verhalten zum Thema gemacht, problematisiert und geahndet. Allerdings schlugen sich Wahrnehmungen, Deutungen und Umgangsweisen auch hier nur ausnahmsweise in den Akten nieder. In der Literatur wird das Waisenhaus in Augsburg erwähnt, wo sich die Kinder unter Aufsicht waschen und ankleiden mussten, bevor sie zur Inspektion antreten, beten und frühstücken konnten. Zudem wurden die Jungen bei der Benützung der Toiletten speziell kontrolliert und es wurde darauf geachtet, dass sie niemals zu zweit und keinesfalls zu lange dort waren.⁸

Als Glücksfall für die vorliegende Untersuchung dürfen entsprechende Dokumente in den Beständen des Ludwigsburger Waisenhauses im Hauptstaatsarchiv Stuttgart und im Staatsarchiv Ludwigsburg bezeichnet werden.⁹ Sie erlauben es, sich am konkreten Beispiel mit der religiösen und medizinischen Deutung von Sexualität im Alltag der Waisen zu beschäftigen.

Das Waisenhaus als sozialpädagogische Institution

Die Aufgabe der Waisenhäuser bestand in der aufklärerischen Gesellschaft darin, „unversorgte“ Kinder zu „nützlichen Mitgliedern der Gesellschaft“ zu erziehen.¹⁰ Einige protestantische Gründungen des späten 17. und 18. Jahrhunderts im deutschsprachigen Raum standen in der Tradition der berühmten Francke'schen Stiftungen, die als wohltätige Einrichtungen Disziplinierung und Pietismus verbanden.¹¹ Dieser zweiten Gründungswelle ging eine erste zu Beginn

7 Vgl. Thomas Max SAFLEY, *Charity and Economy in the Orphanages of Early Modern Augsburg* (= *Studies in Central European Histories, Atlantic Highlands*, N. J. 1997), 133.

8 Vgl. ebd., 256.

9 Quellenbestand Hauptstaatsarchiv Stuttgart (= HStAS), A 244, Bü 228–242: Waisenhausakten Ludwigsburg; Quellenbestand Staatsarchiv Ludwigsburg (= StAL), Erneuerte allgemeine Ordnung Für das Ludwigsburger Armen- Waisen- Zucht- und Arbeits- auch Tollhaus. Mit Inbegriff der daselbst angelegten Tuch-Fabrique (1788).

10 Vgl. Thomas BARTH, *Alltag in einem Waisenhaus der Frühen Neuzeit. Das protestantische Waisenhaus von Regensburg im 17. und 18. Jahrhundert* (= *Studien zur Geschichte des Spital-, Wohlfahrts- und Gesundheitswesens. Schriften des Archivs des St. Katharinenospitals Regensburg* 5, Regensburg 2002), 60–75. Zur kritischen Kontextualisierung der Disziplinierungsmaßnahmen in Waisenhäusern im Rahmen sozialpolitischer Bemühungen vgl. dagegen Bernhard STIER, *Fürsorge und Disziplinierung im Zeitalter des Absolutismus. Das Pforzheimer Zucht- und Waisenhaus und die badische Sozialpolitik im 18. Jahrhundert* (= *Quellen und Studien zur Geschichte der Stadt Pforzheim* 1, Sigmaringen 1988).

11 Vgl. hierzu die detaillierte Auseinandersetzung mit der Initiierung pietistischer Waisenhausgründungen der Francke'schen Anstalten bei Martin SCHEUTZ, *Pater Kindergeneral und Janitscharenmusik? Österreichische Waisenhäuser der Frühen Neuzeit im Spannungsfeld von Arbeit, Erziehung und Religion*, in: *Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaft* 25/1–2, Themenheft: *Die Kinder des Staates / Children of the State*, hg. von Michaela Ralser / Reinhard Sieder (2014), 41–81, hier 45. Für die konkrete Umsetzung vgl. Ulrich EISENBACH,

der Frühen Neuzeit voran, die in mehreren katholischen und protestantischen westeuropäischen Städten zu Waisenhausgründungen führten, wobei einige dieser Einrichtungen aus Findelhäusern hervorgingen.¹²

Das Waisenhaus in Ludwigsburg wurde in der zweiten Gründungswelle als Satelliteninstitution der Francke'schen Stiftungen erbaut.¹³ Seine Planung geht auf Herzog Eberhard Ludwig zurück, der 1710 das pietistische Stuttgarter Waisenhaus nach Hallenser Vorbild gegründet hatte. Er plante sozusagen als Tochterhaus eine entsprechende Einrichtung in seiner neuen Residenzstadt Ludwigsburg. Allerdings starb er 1733, bevor die absolutistische Schlossanlage, einer der größten europäischen Höfe, und das Waisenhaus fertig erstellt waren. Der Thronfolger Herzog Carl Alexander verlegte die Residenz wieder zurück nach Stuttgart. Obschon die Idee zur Waisenhausgründung deutlich pietistische Züge trug, beschloss der zum Katholizismus konvertierte Carl Alexander, die Planung umzusetzen. Die Eröffnung fand am 29. Mai 1736 statt.

Das Gebäude gehörte zu einem disziplinarischen Gesamtkomplex, bestehend aus Waisenhaus, Arbeitshaus und Zuchthaus. Die große Anlage stand direkt gegenüber der pompösen Schlossanlage, die inzwischen ebenfalls fertig erbaut war, befand sich also im Zentrum der Stadt in repräsentativster Lage. Im Gründungsjahr 1736 lebten 69 Waisenkinder und Arme mit 38 Sträflingen auf dem Areal.¹⁴ Unter Carl Eugen, der ab 1737 die Regentschaft innehatte, wurde 1746 ein Tollhaus errichtet.¹⁵ Auf dem Areal lebten nun Arme, Sträflinge, Waisen und als „geisteskrank“ bezeichnete Personen. Der Gebäudekomplex hatte bis 1790 stark an Bedeutung gewonnen, was sich auch in der Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner ablesen lässt: In der Strafanstalt wohnten inzwischen 148 Sträflinge (61 Männer und 87 Frauen), im Arbeitshaus 25 Arme, im Tollhaus 40 „Geisteskranke“ und im Waisenhaus etwa 120 Kinder, wobei die Mädchen rund ein Drittel ausmachten.¹⁶

Zuchthäuser, Armenanstalten und Waisenhäuser in Nassau. Fürsorgewesen und Arbeitserziehung vom 17. bis zum Beginn des 19. Jahrhunderts (= Veröffentlichungen der Historischen Kommission für Nassau 56, Wiesbaden 1994), 140–145. Zu den Francke'schen Stiftungen vgl. zum Beispiel: Antje FASSHAUER, Die Ausstrahlung des Halleschen Waisenhauses ins Alte Reich, in: Claus Veltmann / Jochen Birkenmeier, Hg., Kinder, Krätze, Caritas. Waisenhäuser in der Frühen Neuzeit (= Katalog der Franckeschen Stiftungen 23, Halle an der Saale 2009), 88–99. Zum Vergleich mit katholischen Erziehungsidealen vgl. Manfred EDER, „Soll man sie lehren, die Äuglein und Händlein gen Himmel zu heben“. Katholische Waisenhäuser in der Frühen Neuzeit, in: Claus Veltmann / Jochen Birkenmeier, Hg., Kinder, Krätze, Caritas. Waisenhäuser in der Frühen Neuzeit (= Katalog der Franckeschen Stiftungen 23, Halle an der Saale 2009), 29–41.

12 Zur quantitativen Analyse vgl. Ernst MUMMENHOFF, Das Findel- und Waisenhaus zu Nürnberg, orts-, kultur- und wirtschaftsgeschichtlich, Teil 1, in: Mitteilungen des Vereins für Geschichte der Stadt Nürnberg 21 (1915), 59–336, hier 61–99; sowie Franz L. KROEL, Die Entwicklung der Waisenhäuser in Deutschland seit der Reformation, Dissertation (Universität Heidelberg 1921), 118–123.

13 Zur Geschichte des Ludwigsburger Waisenhauses vgl. Eduard LEMPP, Geschichte des Stuttgarter Waisenhauses 1710–1910 (Stuttgart 1910), 31.

14 Vgl. Karl HOFER, Findbuch F 420 I (Ludwigsburg 1997), online unter: www.landesarchiv-bw.de/plink/?f=2-8620&a=fb (letzter Zugriff: 30.06.2016).

15 Innerhalb des hier untersuchten Zeitraums kam es zweimal zum Regierungswechsel: Am 20. Mai 1795 starb der Landesfürst Herzog Ludwig Eugen, worauf sein jüngerer Bruder Friedrich Eugen den Thron bestieg. Bereits am 23. Dezember 1797 trat nach dessen Tod sein Sohn Friedrich als Herzog Friedrich II von Württemberg die Nachfolge an.

16 Vgl. HOFER, Findbuch, wie Anm. 14.

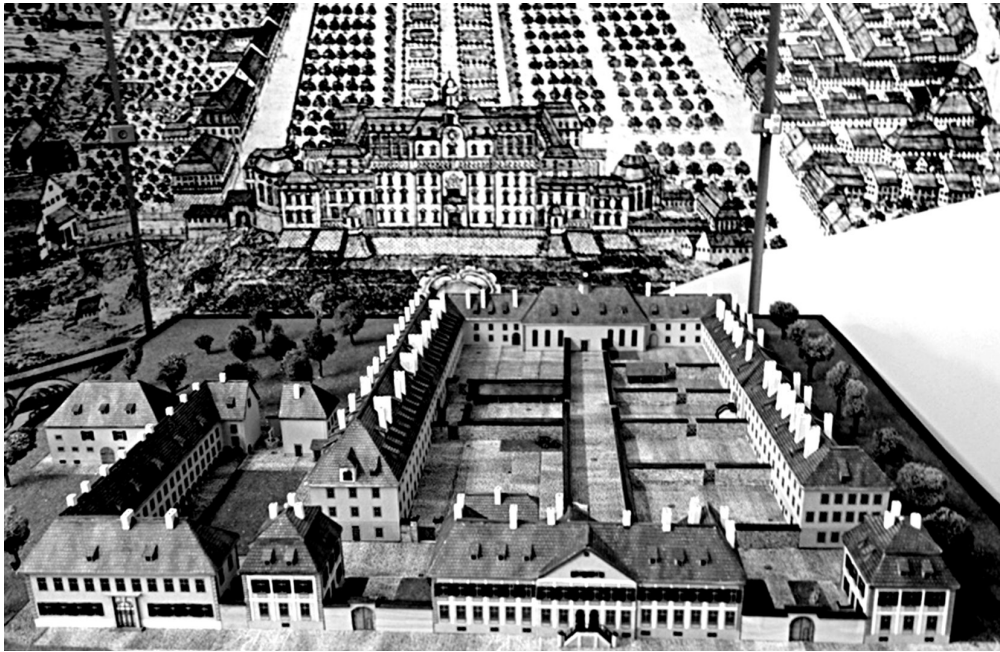


Abb. 1: Modell der Gesamtanlage Arbeits-, Zucht- und Waisenhaus Ludwigsburg um 1790 (Strafvollzugsmuseum Ludwigsburg)

Die Großanlage unterstand in den 1790er Jahren einem Komitee der Landesregierung. Geleitet wurde sie von Vertretern einer aufgeklärten bürgerlichen Bildungskultur. Im konkreten Fall des Ludwigsburger Waisenhauses handelte es sich bei den leitenden Personen um den evangelischen Pfarrer Johann Ulrich Schoell (1751–1823), den pietistischen Lehrer Israel Hartmann (1725–1806), der als Freund Goethes bekannt wurde, und den Leiter des ganzen Institutionenkomplexes, Eberhard Friedrich Georgii (1757–1830), Jurist und Geheimer Rat.¹⁷ Die Alltagsvorstellungen dieser Vertreter der bürgerlichen Gesellschaftsschicht unterschieden sich stark von den Wertmaßstäben der breiten Bevölkerung und in noch höherem Ausmaß von jenen gesellschaftlicher Randgruppen.

Im Gegensatz zu Waisenhäusern, die nur Kinder aus ehrbaren Familien annahmen, hatte das Ludwigsburger Waisenhaus von Anfang an die Funktion, Kinder von Fahrenden, sozialen Randgruppen und Kriminellen, in erster Linie sogenannte „Jaunerkinder“, aufzunehmen.¹⁸ Die Kinder wurden zum Teil gewaltsam ihren Familien entrissen und aus sozialpolitischen Überlegungen im Waisenhaus interniert. Die leitenden Personen solcher Einrichtungen sahen sich mit der Erziehung von Kindern konfrontiert, deren soziales Herkunftsmilieu weit von dem ihrigen entfernt war. Zudem schlossen die Kinder Bekanntschaft mit den Bewohnerinnen und Bewohnern des Zucht- und Arbeitshauses, was sich durch den Gebäudekomplex und die gemeinsame

17 Zu Eberhard Friedrich Georgii und seiner Familie vgl. die Ausführungen von Philipp OSTEN, *Das Tor zur See. Schlaf, Somnambulismus und Hellsehen im frühen 19. Jahrhundert* (Paderborn 2015), 83–85.

18 Vgl. Albert BERTSCH, *Das Herzogliche Zucht- und Arbeitshaus in Ludwigsburg 1736–1806* (Typoskript 1912) [Abschrift im Ludwigsburger Staatsarchiv]; LEMPP, *Geschichte*, wie Anm. 13, 31.

Arbeit in der angeschlossenen Tuchfabrik nicht verhindern ließ. Je höher die pädagogischen Ansprüche an die Waisenhausenerziehung im Verlauf des 18. Jahrhunderts stiegen, desto breiter klafften die Vorstellungen der verantwortlichen Erwachsenen und der gelebte Alltag der Kinder auseinander. Wiederholt führten die Spannungen zu Konflikten, die nach außen drangen und den Ruf der Waisenhäuser in Frage stellten.

Aufstellungen über die enorm hohe Sterblichkeit innerhalb einzelner Anstalten schürten seit den 1760er Jahren die Kritik zusätzlich. Es entfachte sich ein Diskurs, der als „Waisenhausstreit“ in die Geschichte einging.¹⁹ Im Jahr 1793, als der Waisenhausstreit seinen Zenit erreicht hatte, wurde öffentlich diskutiert, ob Kinder besser in privaten Familien erzogen und die Waisenhäuser generell geschlossen werden sollten. Auch die Waisenhausverantwortlichen in Ludwigsburg sahen sich mit der brennenden Frage konfrontiert: Konnten Waisen bzw. Kinder aus unvollständigen Familien, aber auch gewaltsam eingesperrte Kinder aus gesellschaftlichen Randgruppen im Waisenhaus wirklich zu guten Staatsbürgern erzogen werden? Oder sollte man diese Kinder nicht besser privaten Familien anvertrauen? Waisenhausleiter Georgii sprach sich selbst ziemlich deutlich für die Schließung der Waisenhäuser aus, ohne allerdings damit für seine eigene Institution Erfolg zu haben. Seine Argumentation umfasste sowohl medizinische wie auch moralisch-pädagogische Überlegungen und stützte sich vor allem auf die Regulierung sexueller Verhaltensweisen innerhalb des Waisenhauses.²⁰

Protokollierte Geständnisse

Einblick in die Deutung von Sexualität im komplexen Spannungsfeld zwischen religiösen und medizinischen Herangehensweisen erlaubt ein Geschehnis, das im ausgehenden 18. Jahrhundert einen Aktenberg, darunter zahlreichen Briefen und Berichten der Waisenhausleitung, juristischen Protokollen, Vernehmlassungen und Ratschlägen der Obrigkeit, erzeugte. Gemeinsam mit dem Pfarrer Schoell wandte sich am 17. Oktober 1795 Georgii in einer höchst dringlichen Angelegenheit an den Herzog. Das Schreiben nimmt zuerst Bezug auf eine andere Geschichte, die Georgii als ein gewichtiges Argument gegen die Waisenhausenerziehung bewertet, um dann auf den aktuellen Sachverhalt einzugehen:

„Ein Fall, den ich den KammerRath Pflieger in meinem über Waisenhaus Erziehung P. d. 13. ten Apr. h. a. erstatteten unterthänigsten Bericht ahndete, und der mir nach meiner Überzeugung unter andern einen Haupt Grund zum Vorzug der auswärtigen Erziehung vor der Erziehung im Institut ausmachte, ist leider auf eine noch schrecklichere Art eingetreten. Es wurde uns nehmlich vor kurzer Zeit von dem WaisenKinder Aufseher Raab die Anzeige gemacht, daß die Weiber in

19 Zum Waisenhausstreit vgl. zum Beispiel Markus MEUMANN, Findelkinder, Waisenhäuser, Kindsmord. Unversorgte Kinder in der frühneuzeitlichen Gesellschaft (= Ancien Régime, Aufklärung und Revolution 29, München 1995), hier 297–310; Josef N. NEUMANN, Der Waisenhausstreit, in: Udo Sträter, Hg., Waisenhäuser in der Frühen Neuzeit (= Hallesche Forschungen 10, Tübingen 2003), 155–167; Christina VANJA, Waisenhäuser der Aufklärung und der Waisenhausstreit, in: Claus Veltmann / Jochen Birkenmeier, Hg., Kinder, Krätze, Caritas. Waisenhäuser in der Frühen Neuzeit (= Kataloge der Franckeschen Stiftungen 23, Halle an der Saale 2009), 113–125.

20 HStAS, A 244, Bü 240. Georgii und Schoell an Herzog, Ludwigsburg, 17.10.1795. Vgl. dazu auch Iris RITZMANN, Sorgenkinder. Kranke und behinderte Mädchen und Jungen im 18. Jahrhundert (Köln 2008), 239–244.

der Sträflings Krankenstube gesehen, wie der Waisenknab G. hinter dem Waschhaus mit einer Kaze förmlich zu thun gehabt habe.“²¹

Die Umschreibung „förmlich zu thun gehabt“ hieß nichts anderes, als dass der Junge G. sexuellen Kontakt mit einer Katze gehabt hatte. Georgii schildert weiter, wie die Erwachsenen auf den Vorfall reagierten:

„Wir separirten ihn [den Waisenknaben G.] sogleich von den andern Kindern, ließen die Kaze in der Stille bey Seit schaffen, und wollten die ganze Sache zu Vermeidung alles Aufsehens und Aergernisses ganz in der Stille behandeln, aber diß war bey aller Vorsicht nicht möglich, indem es sich bald zeigte, daß nicht nur mehrere Kinder in diese und andere Sachen der Art implicirt seyen, sondern die verderbete Knaben zum Theil von ihren Lastern selbst öffentlich mit andern Knaben gesprochen hatten.“²²

Der Aufseher hatte sich an Georgii als verantwortlichen Anstaltsleiter gewandt, dem es vor allem um drei Dinge ging: erstens den Jungen von den anderen Kindern abzuschotten, zweitens die Katze – als Beteiligte und zum Ausschluss einer Monstergeburt – zu töten und drittens die ganze Angelegenheit nach Möglichkeit geheim zu halten. Offensichtlich aber waren bereits mehrere Jugendliche involviert, sodass zumindest eine strikte Geheimhaltung nicht mehr möglich war.

Bereits in dieser ersten Beschreibung fällt auf, dass Georgii die sexuellen Aktivitäten als Laster und die Jungen als „verdorben“ bezeichnet, Begrifflichkeiten also, die aus der Moraltheologie stammen. Die Waisenhausleitung musste den Fall jedoch auch juristisch beurteilen lassen, da sich die Jungen gemäß damaliger Rechtsprechung eines schweren Verbrechens, der „Sodomiterei“, schuldig gemacht hatten. Sie veranstaltete am 29. September 1795 ein Tribunal und verhörte sämtliche involvierte Jugendliche einzeln und anschließend in Konfrontation miteinander.²³ In diesen Verhören wurden vor allem die vier Hauptangeklagten einvernommen: der 14-jährige Carl Z. und der 13-jährige Franz S., die beide aus Ludwigsburg stammten, der ebenfalls 13-jährige Friedrich G. aus Tübingen, der als Erster erwischt worden war, und schließlich der elfjährige Christian W. aus Stuttgart. Als Mittäterinnen wurden zudem sieben Mädchen im Alter von elf bis 13 Jahren verhört.

Carl Z., der zuerst befragt wurde, gab zu Protokoll, sich bereits vor seinem Eintritt ins Waisenhaus sexuell betätigt zu haben. Sein Vater war fünf Jahre, die Mutter drei Jahre zuvor gestorben. Der damals Zehnjährige kam zuerst zu einem Weinbauern in Pflege, wo er viel arbeiten musste, aber kaum zur Schule ging. Dort habe er sich auf den Wiesen vor dem Ammerter regelmäßig mit fünf anderen Jungen und vier Mädchen getroffen.

Ebenfalls schon vor seinem Waisenhausaufenthalt hatte Christian W. sexuelle Erfahrungen gesammelt. Der Elfjährige gab rückblickend fünf Mädchen und fünf weitere Jungen als Mit-

21 HStAS, A 244, Bü 240. Georgii und Schoell an Herzog, Ludwigsburg, 17.10.1795.

22 Ebd.

23 Zur Problematik von Verhörprotokollen als historischer Quelle vgl. Helga SCHNABEL-SCHÜLE, Ego-Dokumente im frühneuzeitlichen Strafprozeß, in: Winfried Schulze, Hg., Ego-Dokumente. Annäherung an den Menschen in der Geschichte (= Selbstzeugnisse der Neuzeit 2, Berlin 1996), 295–317.

beteiligte früherer Sexualekontakte an. Offenbar erstaunte diese Fröhreife auch den Waisenhausleiter und den Pfarrer, die sich erkundigten, wie er zu seinem sexuellen Wissen gekommen sei. Die entsprechenden Passagen aus der Befragung des elfjährigen Christian W. lauten:

„Verhör von Christian W., von Studtgardt alt 11 Jahr, seit 1 ½ Jahr im Waisenhaus.“

Frage: Ob er noch Eltern habe? Antwort: Ja sein Vater seye Soldat am Rhein, seine Mutter in Studtgardt. [...]

Frage: Ob er, ehe er in das Haus gekommen, auch schon so wüste Sachen wie im Waisenhaus getrieben? Antwort: Ja!

Frage: Mit Wem? Antwort: Mit Mädchen und Katzen.

Frage: Mit welchen Mädchen? Antwort: Man heiße sie Heilbronner Mädchen, weil ihr Vater Heilbronner Bott gewesen. Mit seiner Baaße, bei der er erzogen worden, ihrem Mädchen. Mit seiner Hausleuten Weingartner Schüben, Mädchen. Des Schlosser Aches Mädchen.

Frage: Wie er dazu gekommen? Antwort: Sein Vatter seye allemal mit seiner Mutter zum Thor hinaus, habe sie auf dem Boden geworfen, und in seiner Gegenwart solche Sachen getrieben, und ihm gesagt, wann er größer werde, solle er es auch so lernen.“²⁴

Die Kinder und Jugendlichen pflegten untereinander demnach rege sexuelle Kontakte und probierten verschiedene Praktiken aus. Christian W. ergänzte die Liste der Beteiligten mit sechs Jungen in Tübingen sowie drei Jungen und fünf Mädchen aus dem Waisenhaus, wobei sich die Jungen gegenseitig über die Art des Beischlafs mit Mädchen und Katzen austauschten. Im Ganzen ergibt sich aus den Schilderungen ein lebendiges Bild, wie Kinder im frühneuzeitlichen Alltag Sexualität auslebten. Beim Protokoll handelt es sich zudem um eine der seltenen Quellen, in denen man Aussagen von Jugendlichen im Wortlaut nachlesen kann. Zwar gilt es bei dem Verhandlungsprotokoll zu beachten, dass diese Aussagen nicht aus freien Stücken zustande kamen.²⁵ Dennoch kann ihnen einiges entlockt werden. Der Umgang mit Sexualität war in den breiten Bevölkerungsschichten offensichtlich viel weniger tabuisiert als im Waisenhaus. Die Kinder wurden im Waisenhaus mit einer Moral konfrontiert, die zwar in bürgerlichen Kreisen Geltung hatte, nicht aber Teil ihrer eigenen Prägung war. Die Kluft zwischen den verschiedenen Vorstellungswelten kommt besonders deutlich dort zum Ausdruck, wo ein Vater seinem damals höchstens sechsjährigen Sohn den Beischlaf vorführt und ihn ermuntert, es ihm später nachzutun.

Die verbreitete sexuelle Freizügigkeit in der Bevölkerung war den Waisenhausvorstehern und der Obrigkeit offensichtlich ein Dorn im Auge. Georgii schlug daher vor, die entsprechenden Behörden in Ludwigsburg, Stuttgart und Tübingen auf die Vorfälle aufmerksam zu machen und die im Verhör genannten Namen weiterzuleiten.

Das Verhör des 13-jährigen Franz S., der schon seit drei Jahren im Waisenhaus lebte, lässt vermuten, dass der Junge ahnte, welche Folgen auf ihn zukamen. Er distanzierte sich und nannte die anderen angeklagten Waisenknaben „kranke Buben“, womit zumindest andeutungsweise eine andere Sichtweise aufkommt: Sexuell abweichendes Verhalten mit dem Begriff

24 HStAS, A 244, Bü 240. Protokoll-Extrakt, Befragung durch das Zucht- und Arbeitshaus Pflögamt in Ludwigsburg, 29.09.1795.

25 Vgl. SCHNABEL-SCHÜLE, Ego-Dokumente, wie Anm. 23.

„krank“ zu beschreiben, könnte auf eine Interpretation als medizinisches Problem hinweisen. Allerdings darf diese Zuordnung nicht überbetont werden, da es sich um eine Alltagssprachliche, allgemein abwertende Beschreibung durch einen Jugendlichen handelt.

Im Verlauf des Verhörs wurde auch nach intimen Details gefragt. Die Jungen mussten berichten, wie sie die Katzen einfingen, mit denen sie sich sexuell befriedigten, wie diese Kontakte im Detail abliefen und vor allem, ob es zum Samenerguss gekommen sei. Hinter dieser Intimbefragung stand die Befürchtung, es sei zur Befruchtung gekommen und die Katze könne Mischwesen gebären. Deshalb war die betreffende Katze auch sofort beseitigt worden. Bedenklich fanden die Erwachsenen nun aber, dass die Kinder von solchen Monstern, die zur Hälfte Mensch, zur andern Hälfte Katzen seien, gesprochen hatten. Im Protokoll klingt das so:

„Von Christian unterrichtet, fing Carl auch das Laster mit den Kazen an, begieng es 8 mahl, und hatte noch die weitere Boßheit alle dergleichen Sachen vielen Buben im Waisenhaus öffentlich zu erzählen, mit dem Beisatz, wann man es mit Kazen habe, gebe es halbe Menschen und halbe Kazen.“²⁶

In deutschsprachigen Regionen standen auf das „Crimen bestialitatis“ harte Strafen: Im 17. Jahrhundert wurden Personen, die mit Tieren Geschlechtsverkehr hatten, gemeinsam mit dem beteiligten Tier öffentlich verbrannt, während im Verlauf des 18. Jahrhunderts die „Täter“ teilweise zu hohen Zuchthausstrafen verurteilt wurden.²⁷ Die Argumentation hinter der Strafverfolgung basierte auf religiösen Überzeugungen. Georgii als Jurist war sich der heiklen Situation bewusst. In seinem Schreiben an die Obrigkeit verurteilte er zwar deutlich das Handeln der Jugendlichen. Er unterstrich jedoch, „daß diese Excesse derselben bei ihren Jahren noch nicht als Crimina bestialitatis bestraft werden können“.²⁸ Mit dem Argument, sie seien noch minderjährig, versuchte Georgii also, die Waisenkinder vor dem Arm der Justiz zu schützen. Er wollte nicht juristisch vorgehen, sondern die Kinder, die er als Sünder bezeichnete, pädagogisch auf den richtigen Weg bringen. Anders dagegen beurteilte er den Beischlaf im Kindesalter. Die Verfolgung der Involvierten, die in keiner Beziehung zum Waisenhaus standen, versuchte er auf der Grundlage der protokollierten Aussagen einzuleiten.

Gesundheitspädagogische Prävention

Alle Waisenkinder, Jungen und Mädchen, die in den Sexualsekandal in irgendeiner Weise verwickelt waren, wurden mit der Rute gezüchtigt. Drei der vier hauptangeklagten Jungen mussten zudem für viele Monate in den Karzer. Zusätzlich ergriffen die Verantwortlichen präventive Maßnahmen, um in Zukunft „derlei excesse“, wie sie in den Quellen genannt werden, zu verhüten. Als Erstes erhielt die Waisenhausleitung vom Herzog die Order, im Gebäude und im

26 HStAS, A244, Bü 240, Georgii und Schoell an Herzog, 17.10.1795.

27 Vgl. z. B. GUGGENBÜHL, Mit Tieren und Teufeln, wie Anm. 5, 35–104; Maren LORENZ, Kriminelle Körper – gestörte Gemüter. Die Normierung des Individuums in Gerichtsmedizin und Psychiatrie der Aufklärung (Hamburg 1999), 189–207.

28 HStAS, A244, Bü 240, Georgii und Schoell an Herzog, 17.10.1795.

Hof sollen „beede Geschlechter gänzlich, und auch in den Erhohlungs Stunden separirt gehalten und nie ohne Aufsicht gelassen werden“.²⁹ Diese Vorschrift entsprach geltender Praxis in anderen Waisenhäusern, die ihre Kinder mit Zucht und getrenntem Unterricht moralisch formen wollten.³⁰ Georgii versuchte diese Anordnung so gut wie möglich umzusetzen. Um die Kinder bei schlechtem Wetter abzulenken, sollten die Jungen Gelegenheit zum Zeichnen, die Mädchen aber zum Nähen und Stricken erhalten. Schließlich kamen Georgii, Pfarrer Schoell und der Waisenhauslehrer Hartmann auf eine Idee: Es sollte eine Kinderbibliothek eingerichtet werden. In einem speziellen Schreiben wandten sich die drei Herren an die Obrigkeit und listeten sämtliche Werke auf, die angeschafft werden sollten. Diese Art „Bibliotherapie“ hatte konkret zum Ziel, die sexuellen Aktivitäten der Kinder zu unterbinden.³¹ Der Vorschlag entsprach zudem dem bürgerlichen Bildungsideal und damaligen pädagogischen Vorstellungen.³²

Anhand der Bücherwahl lässt sich eruieren, welchen Deutungsmustern das Sexualverhalten der Kinder unterstand. In erster Linie waren es religiöse Werke, um die Moral der Kinder zu heben. Die Aufstellung aller Erstanschaffungen listet verschiedene sittliche „Lesebücher für die Jugend“ auf, die den Waisen „Moral in Beispielen“ vermitteln sollte. Die Autoren waren zum großen Teil evangelische Theologen, darunter auch der pietistische Zürcher Pfarrer Johann Caspar Lavater (1741–1801) mit seinem Werk „Regeln für Kinder“ (Erstausgabe 1793).

Neben dieser religiösen Erbauungsliteratur wurden aber auch Werke zur Gesunderhaltung von Leib und Seele zur Anschaffung empfohlen. Durch diese Literatur tritt zumindest in präventiver Perspektive eine medizinische Deutung sexuellen Fehlverhaltens deutlich hervor. In die Bibliothek wurde zum Beispiel der „Gesundheits-Katechismus“ des Arztes Bernhard Christoph Faust (1755–1842) aufgenommen.³³ Dieses Werk wurde 1794 gleich zweimal aufgelegt und erlebte in den Folgejahren zahlreiche weitere Auflagen. Es ermöglichte in einer pädagogischen Präsentation von Fragen und Antworten eine Gesundheitsaufklärung „in den Schulen und beym häuslichen Unterrichte“.³⁴ Vorn im Buch wird ein Kind mit einem Hängekleid für Jungen und Mädchen gezeigt, das Faust selbst entworfen hatte. Ziel dieses sackförmigen, luftigen Umhangs war es, die Kinder gesund zu halten, indem es das Reiben der Genitalien an engen Stoffen verhindern und damit sexuelle Empfindungen unterbinden sollte.

29 HStAS, A244, Bü 240, Kanzlei an Georgii, 27.10.1795.

30 Vgl. SCHEUTZ, Pater, wie Anm. 11, 69.

31 HStAS, A244, Bü 240, Schreiben von Georgii und Schoell an Herzog, 06.01.1796.

32 Vgl. zum Thema der Sexualerziehung im späten 18. Jahrhundert Andreas GOLOB, Schule und Gesundheit im letzten Drittel des 18. Jahrhunderts, in: Nicholas Eschenbruch / Dagmar Hänel / Alois Unterkircher, Hg., *Medikale Räume. Zur Interdependenz von Raum, Körper, Krankheit und Gesundheit* (Bielefeld 2010), 81–105.

33 Vgl. Bernhard Christoph FAUST, *Gesundheits-Katechismus. Zum Gebrauche in den Schulen und beym häuslichen Unterrichte* (Leipzig 1794). Vgl. auch Robert JÜTTE, Bernhard Christoph Faust, *Von der Gesundheit*, in: Ein solches Jahrhundert vergißt sich nicht mehr. *Lieblingstexte aus dem 18. Jahrhundert*, ausgewählt und vorgestellt von Autorinnen und Autoren des Verlages C. H. Beck (= *Bibliothek des 18. Jahrhunderts*, München 2000), 527–532.

34 FAUST, *Gesundheits-Katechismus*, wie Anm. 33, Titelseite und konkrete Anweisungen „An die Schullehrer. Den Gebrauch des Gesundheits-Katechismus betreffend“, 5–7.



Abb. 2: Kittel für Kinder, Holzschnitt (aus: FAUST, Gesundheits-Katechismus, wie Anm. 33, 2)

Die Auswahl der Werke spiegelt ein Nebeneinander von ehemals religiösen Katechismen und pädagogischen bzw. gesundheitsorientierten Aufklärungsschriften. Obschon die Kosten für die vielen Bücher hoch waren und die Waisenhausleitung zusätzlich Gelder für die Unterweisung und Beaufsichtigung verlangte, wurde die Anschaffung der Kinderbibliothek bewilligt. Nicht nur das, die zuständige Kanzlei hielt ergänzend sogar fest, dass von Zeit zu Zeit neue Bücher angeschafft werden dürften, freilich nur unter der Bedingung, dass für jedes Werk vorher eine Bewilligung eingeholt würde.³⁵

Die Verantwortlichen im Ludwigsburger Waisenhaus deuteten die sexuellen Aktivitäten der Kinder also in erster Linie moralisch und traten ihr mit den üblichen Maßnahmen der Disziplinierung entgegen: Repression und Bestrafung, Überwachung und Sittenzucht. Das präventive Vorgehen lässt allerdings auch eine medizinische Deutung erkennen.

Waisenhäuser als Brutstätten krimineller und sexueller Deviation

Die aufwendigen Bemühungen des Waisenhausleiters, des Pfarrers und des Lehrers, das als unmoralisch, gesundheitsschädlich und sogar als kriminell taxierte Sexualverhalten zu unterbinden, lassen sich auch als eine Antwort auf zentrale Argumente der Waisenhauskritik lesen.

Verbreitet war die Befürchtung, Kinder aus kriminalisierten oder armen Familien könnten andere Kinder mit ihren Handlungsweisen anstecken. Sie findet sich beispielsweise im Bericht eines früheren Waisenhauspfarrers des Ludwigsburger Waisenhauses: „Es ist hier so manches Hurenkind, so manches verwilderte Zigeunerkind, das vorher nicht viel Gutes gehört und gesehen hat und wie ein rüdiges Schaf die andern anstecken kann.“³⁶ Die Publikation „Abriss des Jaunerwesens“ von 1793, die aus dem engeren Umfeld des Waisenhauses Ludwigsburg stammte, warnt sogar explizit davor, Kinder aus sogenannten „Jaunerfamilien“ den Eltern zu entreißen und in Waisenhäuser einzuweisen. Diese „JaunerKinder“ sollten „nicht unter bürgerlichen Waisenkindern, weil sich unvermeidlich moralisches Gift von ihnen auf diese verbreitet“,³⁷ aufwachsen. Als besonders gefährliches „moralisches Gift“ galt die Ausbreitung krimineller und sexueller Verhaltensweisen, die moralisch und medizinisch abgelehnt wurden.

Dieses Modell eines Giftes, das sich seuchenartig ausbreiten könnte, findet sich auch in ganz konkreter Ausprägung. So äußerte Georgii bereits in einem früheren Schreiben die Befürchtung, es könne im Waisenhaus ein sexuelles Laster ausbrechen:

„Ich habe zwar gegenwärtig und schon lange in hiesigem Waisenhaus keine Spur davon, aber wie leicht kan ein mit diesem Laster beflecktes Kind in das Waisenhaus kommen, ehe man sich es vorsieht, ist der ganze Haufe angesteht, das Laster pflanzt sich fort, und Jahrzehnte können vergehen, ehe alle menschliche Sorgfalt es wieder auszurotten im Stand ist.“³⁸

35 HStAS, A244, Bü 240, Kanzlei an Georgii und Schoell, 09.01.1796.

36 BERTSCH, Zucht- und Arbeitshaus, wie Anm. 18, 98–99.

37 ANONYMUS, Abriss des Jauner und Bettelwesens in Schwaben. Nach Akten und andern sichern Quellen vom Verfasser des Konstanzer Hanß (Stuttgart 1793), hier 377. Zur Begriffserklärung und zum Schicksal der „JaunerKinder“ in Waisenhäusern vgl. IRIS RITZMANN, Aus „Jaunerkindern“ nützliche Bürger machen. Das Waisenhaus als aufgekärte Erziehungsinstitution, in: Maria A. Wolf u. a., Hg., Child Care. Kulturen, Konzepte und Politiken der Fremdbetreuung von Kindern (Weinheim–Basel 2013), 245–259, hier 246.

38 HStAS, A244, Bü 240: Georgii an Herzog, 15.04.1795.

Der Waisenhausleiter befürchtete den Ausbruch eines Sexualverhaltens, das von Ärzten als gefährliche Krankheit definiert wurde und im Verlauf des 18. Jahrhunderts eine regelrechte Hysterie auslöste: die Onania oder Selbstbefleckung.

Schon im ersten Drittel des 18. Jahrhunderts verkündeten einzelne Autoren aus dem puritanischen England, die sexuelle Selbstbefriedigung führe zu schrecklichen körperlichen und seelischen Zerfallserscheinungen. Angesehene Philosophen wie Jean-Jacques Rousseau (1712–1778) schlossen sich den Warnungen an. Schließlich griff der damals beliebte Modearzt Samuel Auguste Tissot aus Lausanne das Thema auf. Ein speziell der Selbstbefriedigung gewidmetes Büchlein mit dem Titel „Onanismus – oder eine Abhandlung über Krankheiten, die durch Masturbation entstehen“³⁹ wiederholte die Warnungen und dramatisierte sie. Seine Schrift erlebte in kurzer Zeit mehrere Auflagen und wurde in verschiedene europäische Sprachen übersetzt. Gemäß Tissot drohten als Spätschäden Schwindsucht, Sehschwäche, Verdauungsstörungen, Impotenz und schließlich Wahnsinn. Wer nicht von diesem Laster loskomme, müsse mit einem frühen Tod rechnen, eine Prognose, die zahlreiche andere Ärzte ebenfalls aufgriffen und in eigenen Schriften formulierten.⁴⁰

Vor diesem Hintergrund lässt sich der Umgang mit dem Sexualsekandal am Ludwigsburger Waisenhaus allgemeineren Phänomenen zuordnen: den Debatten über Gefährdung durch kriminalisierte Randgruppen sowie der Medikalisierung der Onanie, mit der die moralische Verurteilung übernommen, argumentativ vertieft und von der individuellen Ebene eines sündigen Verhaltens auf die gesellschaftliche Ebene einer Seuchengefahr gehoben wurde.

Fazit

Das Beispiel eines Sexualsekurses in einem Waisenhaus des ausgehenden 18. Jahrhunderts verdeutlicht, dass religiöse und medizinische bzw. gesundheitliche Deutungen nebeneinander existierten. Die Obrigkeit und die Waisenhausleitung verurteilten jede Form von sexuellen Handlungen der Waisenkinder. Die sexuelle Selbstbefriedigung hatte bereits den Charakter einer gefährlichen Krankheit angenommen, behielt aber ihre Sündhaftigkeit bei. Als moralisch höchst verwerflich wurde dagegen der mit hohen Strafen geahndete Geschlechtsverkehr mit Tieren beurteilt, bei der die Angst vor der Erzeugung von Mischwesen mitschwang. Juristisch geahndet wurde aber auch der kindliche Beischlaf als übliche Praxis in den gesellschaftlichen Unterschichten, von der die Kinder in den Verhören berichtet hatten.

Die Korrespondenz lief in der Hauptsache über den Staatsdiener und Waisenhausleiter Georgii, der jedoch den Waisenhauspfarrer Schoell stets mit einbezog. Die Handlungen galten als „Laster“, und die Hauptbeteiligten wurden mit Karzer und Ausweisung bestraft. Als Ursache wurde eine fehlerhafte Erziehung angenommen, die Körper und Seele schwäche. Ihr wurde

39 Im lateinischen Original, das als Anhang an andere medizinische Ausführungen 1758 in Lausanne erschien, lautete der Titel: „Tentamen de morbis ex manustupratione“. Bekanntheit erlangte das Werk durch die Monografie Samuel Auguste Tissot, *L'onanisme. Dissertation sur les maladies produites par la masturbation* (Lausanne 1760) und die deutschen Übersetzungen, begonnen mit: Samuel Auguste Tissot, *Die Onanie, oder Abhandlung über die Krankheiten die von der Selbstbefleckung herrühren*, Erstübersetzung nach der 4. französischen Ausgabe (Hamburg 1776).

40 Zur Onaniedebatte vgl. Angaben in Anm. 3 und 4.

mit einer Kinderbibliothek begegnet, die sowohl religiöse als auch medizinische Erziehungsliteratur enthält. Damit kann von einer Gleichzeitigkeit religiöser und gesundheitlicher Deutungen ausgegangen werden, die mit der Angst vor einer seuchenartigen Ausbreitung des Sexualverhaltens nochmals unterstrichen wird. In ihrer Analyse über sexuelles Verhalten in der Frühen Neuzeit stellt Claudia Jarzebowski eine „Biologisierung“ des Sexualitätsdiskurses fest. Abweichungen von tolerierten Sexualpraktiken seien weniger als Sünde, denn als Krankheit wahrgenommen worden. Diesen Wandel von einer mehrheitlich religiösen hin zu einer biologischen Argumentation datiert Jarzebowski ins ausgehende 18. Jahrhundert.⁴¹ Dieser Befund kann mit der vorliegenden Quelle jedoch nur teilweise bestätigt werden: Während die Onanie als Krankheit beschrieben wird, steht die religiöse Deutung des Sexualverhaltens als Laster oder Sünde bei der Behandlung der Sexualität mit Tieren sowie beim Beischlaf im Kindesalter ganz im Vordergrund und wird von einer aufkommenden medizinischen Deutung nur in der präventiven Perspektive begleitet.

Inwiefern in diesen Prozessen eine ältere, religiöse Deutung von einer neueren, medizinischen Deutung verdrängt oder vielmehr überlagert wird, lässt sich in diesem Beitrag indessen nicht beantworten. Immerhin weist die Anschaffung der Kinderbibliothek auf eine gewisse Verschiebung des Diskurses hin, mit der zukünftige sexuelle Aktivitäten verhindert werden sollten. Die theologischen, pädagogischen und medizinischen Aufklärungsbücher, die erst kurz zuvor auf den Markt gekommen waren, sollten die Kinder im Sinne einer moralischen, sexualfeindlichen Gesundheitserziehung anleiten, wie sie mit ihrem Körper umzugehen hätten.

Im Umgang mit Sexualität lässt sich im ausgehenden 18. Jahrhundert zwar die These einer Medikalisierung im Sinne eines ärztlichen Deutungs- und Normierungsprozesses erhärten. Sie führte jedoch nicht zu einer Ablösung religiöser Verurteilung durch eine aufgeklärte, medizinische Sichtweise. Aufgrund meiner Untersuchungen gelange ich vielmehr zu dem Schluss, dass Religion als alte und Medizin als neue Deutungsmacht ein enges Geflecht von Interpretationen bildeten, deren Inhalte letztlich übereinstimmten.

Informationen zur Autorin

Prof. Dr. med. Iris Ritzmann, lic. phil., Titularprofessorin für Medizingeschichte an der Universität Zürich, dort Lehrbeauftragte der Medizinischen Fakultät, in eigener Firma als Projektleiterin und akademischer Coach tätig; kompass A, Schaffhauserstr. 316, 8050 Zürich, Schweiz, E-Mail: iris.ritzmann@uzh.ch

41 Vgl. Claudia JARZEBOWSKI, „Sexualität“, in: Friedrich Jaeger, Hg., Enzyklopädie der Neuzeit, online unter: <http://referenceworks.brillonline.com/browse/enzyklopaedie-der-neuzeit> (letzter Zugriff: 30.11.2015), am Beispiel der Inzest-Debatte vgl. JARZEBOWSKI, Inzest, wie Anm. 5, 100.

Elisabeth Lobenwein

Geburts- und Taufwunder in frühneuzeitlichen Mirakelberichten (am Beispiel von Maria Luggau)¹

English Title

Childbirth and the Resurrection and Baptism of Stillborn Babies in Early Modern Miracle Narratives (Maria Luggau/Austria)

Abstract

In this paper, the early modern miracle narratives of the Austrian pilgrimage site Maria Luggau are in the focus of attention. The overall collection consists of 1.111 reports (mainly from the 18th century) of which 134 cases deal with childbirth and the resurrection and baptism of stillborn babies. The analysis of the descriptions of physical and emotional sensations of pain and anxiety, of the everyday life and the world of ideas of the people portrayed illuminates that miracle narratives prove to be a fruitful source, especially for historians with a special interest in the social history of medicine.

Keywords

Medicine and religion, miracle collection, Early Modern Times, Maria Luggau (Carinthia/Austria), pregnancy, childbirth, resurrection and baptism of stillborn babies

1 Der vorliegende Beitrag basiert auf Teilergebnissen einer umfassenden Arbeit, die sich dem österreichischen Wallfahrtsort Maria Luggau und dessen frühneuzeitlicher Geschichte, unter besonderer Berücksichtigung der Mirakelaufzeichnungen und der wirtschaftlichen Entwicklung, widmet. Elisabeth LOBENWEIN, Wallfahrt – Wunder – Wirtschaft. Die Wallfahrt nach Maria Luggau in der Frühen Neuzeit (Bochum 2013).

Einleitung: Der Wunderglaube, ein „Deutungsmuster mit Wahrheitsanspruch“

Der Wunderglaube war über Jahrhunderte ein „Deutungsmuster mit Wahrheitsanspruch“², bestehend aus einem „Geflecht von Bedeutungen, in denen Menschen ihre Erfahrungen interpretieren und nach denen sie ihr Handeln ausrichten“³ konnten. Wunder waren feste Bestandteile der mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Weltbilder und wurden als ein unmittelbarer Ausdruck göttlicher Autorität angesehen.⁴ Wallfahrten zu Reliquien, Statuen oder Bildern, denen Wunderkräfte nachgesagt wurden, waren untrennbar mit dem Wunderglauben verbunden, und ein engmaschiges Netz an solchen – lokalen und überregional bekannten – Gnadenorten erstreckte sich über ganz Europa.⁵ Schriftlichen Niederschlag fanden Wunder bzw. Wunderheilungen in Mirakelberichten. Die in den Aufzeichnungen als „Wunder“ interpretierten Begebenheiten stellen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die sich von historischer Seite dieser Quellengattung nähern, vor bestimmte methodische Herausforderungen. Es gilt zu beachten, dass die überlieferten „Wunder“ weder eine vergangene zu rekonstruierende Realität artikulieren noch bloße Imagination sind. „Hier drückt sich eine bestimmte Deutung von Realität aus, eine bestimmte Erfahrungsweise von Realität, die erst durch das Deutungsmuster des Wunders zur Realität wird.“⁶ Die Mirakelberichte interpretieren somit eigentlich nicht Wirklichkeit, sondern „auf der Grundlage dieser Wirklichkeit wird diese für die Betroffenen erst begründet und organisiert und damit zur Herstellung neuer Wirklichkeit beigetragen“.⁷ Beschreibungen von Wundern sind somit keine Phantasieprodukte oder gar Lügengeschichten, sie sind eine Interpretation von Erfahrung.

Bereits in Märtyrerakten und Heiligenviten nahmen die Aufzeichnungen über Wundertaten, die zu Lebzeiten oder nach dem Tod der Heiligen gewirkt worden waren, einen besonderen Stellenwert ein. Ab Mitte des 16. Jahrhunderts setzte mit der beginnenden Gegenreformation eine regelrechte Flut von – nicht nur handschriftlichen, sondern auch gedruckten – Mirakelaufzeichnungen ein; der Wunderglaube und die Heiligenverehrung sollten als Bollwerk gegen die „neugläubige“ Kritik an Wundern dienen.⁸ Im Zuge dieser Entwicklungen erfuhren die Berichte eine Veränderung ihrer inhaltlichen Ausgestaltung. Zeugten die früheren Aufzeichnungen

2 Rebekka HABERMAS, Wallfahrt und Aufruhr. Zur Geschichte des Wunderglaubens in der frühen Neuzeit (= Historische Studien 5, Frankfurt am Main–New York), 10.

3 Clifford GEERTZ, Dichte Beschreibung. Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme (= Theorie, Frankfurt am Main 1983), 99.

4 Vgl. dazu bspw. Lorraine DASTON, Wunder, Beweise und Tatsachen. Zur Geschichte der Rationalität (= Fischer-Taschenbücher 14763, Frankfurt am Main 2001), 33–35.

5 Vgl. dazu bspw. Dionigi ALBERA / John EADE, Hg., International Perspectives on Pilgrimage Studies. Itineraries, Gaps, and Obstacles (= Routledge Studies in Religion, Travel, and Tourism 4, New York–London 2015); Daniel DOLEŽAL, Hg., Wallfahrten in der europäischen Kultur. Tagungsband Pířbram, 26.–29. Mai 2004 (= Europäische Wallfahrtsstudien 1, Frankfurt am Main u. a. 2006).

6 Rebekka HABERMAS, Wunder, Wunderliches, Wunderbares. Zur Profanisierung eines Deutungsmusters in der Frühen Neuzeit, in: Richard van Dülmen, Hg., Armut, Liebe, Ehre (= Studien zur historischen Kulturforschung 1, Frankfurt am Main 1988), 38–66, hier 41.

7 Robert BERDAHL, Klassen und Kultur. Sozialanthropologische Perspektiven in der Geschichtsschreibung (Frankfurt am Main 1982), 11.

8 Vgl. Gabriela SIGNORI, Wunder. Eine historische Einführung (= Historische Einführungen 2, Frankfurt am Main–New York 2007), 37.

noch vom Eindruck „einer großen Selbstverständlichkeit des Erlebten“⁹ – viele Berichte lesen sich oft eher wie Statistiken mit wiederkehrenden Phrasen –, so wurden in den späteren Niederschriften der subjektive Standpunkt der betroffenen Personen, die Erfahrung des Schmerzes sowie die Erlebnis- und Lebenswelt des Einzelnen umfangreicher und expressiver beschrieben. Die potentiellen Leserinnen und Leser der Berichte sollten zur Identifikation mit den Leidenden eingeladen und die Hilflosigkeit und der Schmerz in all seiner Härte und Grausamkeit nachempfunden werden. Ob in diesem Zusammenhang auch prinzipiell von einer „medicalisation of miracle narratives“¹⁰ wie dies beispielsweise Hilary Powell für englische Mirakelberichte des 12. Jahrhunderts festgestellt hat, nämlich, dass vermehrt medizinische Erklärungen und die Verwendung von medizinischen Begrifflichkeiten in den Mirakelberichten aufscheinen, gesprochen werden kann, müssen umfangreichere Forschungen noch zeigen. Die hohe Emotionalität und die genauen Darstellungen, die stark dramatisierten und mit verschiedensten Spannungselementen versetzten Mirakelbeschreibungen machen deutlich, dass sich die Wahrnehmung des Wunders im 17. Jahrhundert zu verändern begann¹¹ und es nun umfassender Überzeugungsarbeit bedurfte, um die aufkommenden Zweifel an Wundern zu zerstreuen.¹² Ferner ist zu berücksichtigen, dass die Aufzeichnung einer Fülle an erfolgreichen oder spektakulären Heilungen die Attraktivität und den Bekanntheitsgrad eines Wallfahrtsortes enorm steigern konnte und die Texte somit auch „als ein Mittel der Propagierung und Popularisierung des jeweiligen Kultes“¹³ angesehen werden müssen.

Geschichtswissenschaftliche Analysen zum Wunderglauben und zu Mirakelaufzeichnungen haben besonders durch die Studie des französischen Mediävisten Pierre-André Sigal¹⁴ Ende der 1960er Jahre wichtige Anregungen erhalten; ein Großteil der seither erschienenen Arbeiten konzentriert sich – bis heute – vorwiegend auf das Mittelalter. Sozial-, mentalitäts-, medizin-, alltags- und ereignisgeschichtliche Ansätze, mit Fokus auf Frankreich, Deutschland und England, sind häufig vertreten.¹⁵ Umfassende Studien zu Mirakelberichten österreichischer Wallfahrtsorte stehen großteils noch aus.¹⁶

-
- 9 HABERMAS, Wunder, Wunderliches, Wunderbares, wie Anm. 6, 46.
- 10 Hilary POWELL, The ‚Miracle of Childbirth‘. The Portrayal of Parturient Women in Medieval Miracle Narratives, in: *Social History of Medicine* 25/4 (2012), 795–811, hier 807.
- 11 Vgl. dazu ausführlicher Michael MAURER, Wunder und Anfechtung, in: Rainer Walz / Ute Küppers-Braun / Jutta Nowosadtko, Hg., *Anfechtung der Vernunft. Wunder und Wunderglaube in der Neuzeit* (Essen 2006), 209–222.
- 12 Vgl. HABERMAS, Wunder, Wunderliches, Wunderbares, wie Anm. 6, 56.
- 13 Constanze HOFMANN-RENDTEL, Wallfahrt und Konkurrenz im Spiegel hochmittelalterlicher Mirakelberichte, in: Gerhard Jaritz / Barbara Schuh, Hg., *Wallfahrt und Alltag in Mittelalter und früher Neuzeit. Internationales Round-Table-Gespräch in Krems an der Donau 8. Oktober 1990* (= Veröffentlichungen des Instituts für Realienskunde des Mittelalters und der frühen Neuzeit 14, Wien 1992), 115–131, hier 116.
- 14 Pierre-André Sigal war einer der Ersten, der eine sozialhistorische Auswertung von Wunderaufzeichnungen vornahm, indem er Angaben zu Geschlecht, Alter, sozialem Stand und zur Art der Krankheit statistisch erfasste und analysierte. Pierre-André SIGAL, *Maladie, pèlerinage et guérison au XII^e siècle. Les miracles de saint Gibrien à Reims*, in: *Annales E.S.C.* 24 (1969), 1522–1539.
- 15 Es kann hier nicht im Detail und in angemessener Weise auf die kaum zu überblickenden themenrelevanten Publikationen verwiesen werden. Es sei lediglich auf die Literaturliste in LOBENWEIN, *Wallfahrt*, wie Anm. 1, 357–394 aufmerksam gemacht.
- 16 Siehe u. a. ebd.; Virginia R. MOSSER, *Strange Mercies. The Search for Miracles in the Early Modern Habsburg Monarchy 1658–1790* (= Stuttgartar Arbeiten zur Germanistik 455, Stuttgart 2012); vgl. auch die Literaturliste bei Karl VOCELKA, *Frömmigkeitsforschung Mittelalter und Frühe Neuzeit. Forschungsüberblick und bibliographische Einführung*, in: *Frühneuzeit-Info* 20/1–2 (2009), 15–52.

Quellengrundlage

Im folgenden Beitrag soll der Frage nachgegangen werden, in welcher Weise in Mirakelberichten körperliche und emotionale Empfindungen der betroffenen Personen ihren Ausdruck finden. Ferner wird untersucht, welche Rückschlüsse man dabei auf die Wissenshorizonte, Vorstellungen und Lebenswelten der in den Berichten Dargestellten ziehen kann. Der Ansatz der „dichten Beschreibung“ ermöglicht aufzuzeigen, welche reichhaltigen und faszinierenden Forschungsmaterialien Mirakelberichte, vor allem für sozial- und medizingeschichtliche Analysen, bieten. Da Aufzeichnungen über angebliche Wunder ein umfangreiches Themenspektrum umfassen, ist eine entsprechende Einschränkung notwendig: Im Zentrum der Untersuchung steht die Mirakelberichtssammlung des 1513 in einem kleinen Kärntner Bergbauerndorf gegründeten Wallfahrtsortes Maria Luggau. Der Ort liegt auf 1.179 m im oberen Teil des Lesachtals im Grenzwinkel des heutigen Kärnten, Tirol und Italien. Zwischen 1591 und 1628 betreuten Franziskaner, seit 1635 Serviten den Wallfahrtsort. 2013 wurde das 500-jährige Bestehen des Mariengnadenortes gefeiert.¹⁷ Zwischen 1513 und 1800 wurden 1.111¹⁸ Mirakelberichte handschriftlich aufgezeichnet, 895 davon im 18. Jahrhundert, folglich liegt der Schwerpunkt der Untersuchung – wenngleich auch jene Berichte aus dem 16. und 17. Jahrhundert Berücksichtigung finden – im 18. Jahrhundert. In 32,7 % der Fälle sind Frauen die Protagonistinnen der Erzählungen. Dass sich wiederum knapp ein Drittel (134 Berichte) dieser Berichte auf die Schwangerschaft oder die Geburt eines lebenden (91 Berichte) oder toten (43 Berichte) Kindes beziehen, ist nicht verwunderlich, konnten Geburten mitunter relativ rasch für Mutter und Kind lebensbedrohlich werden. Geburt und Tod eines Kindes lagen im Untersuchungszeitraum derart nah beieinander, dass der Aspekt der sogenannten „Taufwunder“, also Mirakelberichte über totgeborene Säuglinge, die scheinbar „wiedererweckt“ worden waren um wenigstens getauft werden zu können, nicht unberücksichtigt bleiben darf. Folglich soll der gewählte medizin- und sozialgeschichtliche Ansatz in diesem Abschnitt um einen mentalitätsgeschichtlichen erweitert werden. Da die in den Berichten erwähnten Personen vorrangig dem bäuerlichen Milieu¹⁹ zuzuordnen sind – geografisch umfasste das Haupteinzugsgebiet²⁰ des Wallfahrtsortes das heutige Oberkärnten, Tirol²¹ und norditalienische Regionen (Friaul, Belluno) –, kann man dank der in den Mirakelberichten verzeichneten Angaben Einblicke in die Geburts-, Lebens- und Vorstellungswelt einer Region und seiner Bevölkerungsgruppen nehmen, die in anderen Quellen kaum Eingang gefunden haben.

17 Vgl. Wilhelm WADL, Red., Maria Luggau. 500 Jahre Wallfahrt ins Lesachtal 1513–2013 (Klagenfurt 2012).

18 Als grundlegende Quellen meiner Untersuchung dienen das Mirakelbuch A und B von Maria Luggau. Das Mirakelbuch A umfasst den Zeitraum von 1517 bis 1738 und das Mirakelbuch B den Zeitraum von 1740 bis 1800. Nähere Informationen zur Quelle sind zu entnehmen bei LOBENWEIN, Wallfahrt, wie Anm. 1, 109–128.

19 Wenngleich in 77,8 % der Mirakelaufzeichnungen keine Aussagen über den sozialen Status der betreffenden Personen gemacht wurden, ist die Annahme berechtigt, dass die meisten Votantinnen und Votanten aus dem bäuerlichen Milieu stammten, war doch ein Großteil der Bevölkerung in der Frühen Neuzeit ohnedies der ländlichen Bevölkerung zuzurechnen. Auch die angegebenen Notsituationen lassen teilweise Rückschlüsse dahingehend zu, dass sich das Wunder bei Personen mit bäuerlicher Herkunft ereignet hat. Siehe ausführlich dazu ebd., 189–198.

20 Vgl. zur „geografischen Herkunft“ der in den Mirakelberichten verzeichneten Personen ebd., 198–202, 342.

21 Inklusiv Südtirol.

Die Darstellung von Schwangerschaft und Geburt in Mirakelberichten

Die zuvor genannten Zahlen zeigen deutlich, dass die „Welt des Wunders“ einer der wenigen Bereiche des allgemeinen religiösen Lebens war, in dem nicht allein Männern, sondern auch Frauen eine bedeutende Rolle zukam. Von allen kirchlichen Ämtern ausgeschlossen, blieb der sakrale Raum den Frauen in vielfacher Weise verwehrt.²²

„Alle religiösen Riten – von der Taufe bis zur Beerdigung – implizierten eine nicht unerhebliche Anzahl von Tabus, die allein dazu dienten, die inferiore Stellung vor allem der noch gebärfähigen und damit von fleischlichen Lüsten gepeinigten Frauen im sakralen Felde zu bekräftigen.“²³

Die „Welt des Wunders“ scheint allerdings insbesondere denjenigen Frauen offengestanden zu sein, die sich im gebärfähigen Alter befanden. Zwar enthalten die Mirakelberichte meist keine expliziten Altersangaben der hilfeschekenden Frauen, aber die Motive der „Verlobungen“²⁴ deuten darauf hin, dass sich in erster Linie Frauen zwischen 20 und 40 Jahren an Maria wandten, also besonders jenen Frauen durch scheinbar wundersames Eingreifen geholfen wurde, die von den kirchlichen Tabus am meisten betroffen waren. In den handgeschriebenen Mirakelaufzeichnungen von Maria Luggau bezieht sich über ein Drittel der an Frauen vorgeblich gewirkten Wunder auf die Geburt. Maria war bei den weiblichen Hilfeschekenden gerade dort zur Stelle, wo Gott die Frauen am nachhaltigsten zu strafen suchte: Während der Geburt, denn Frauen sollten aufgrund des Makels, der ihnen seit Evas Sündenfall anhaftete, unter Schmerzen²⁵ gebären.

Grethe Jacobsen bezeichnete den Quellentypus der Mirakelbücher als „frauenspezifische“ Gattung, da ihrer Ansicht nach darin Schwangerschaft und Geburt von einer weiblichen Perspektive aus beschrieben würden.²⁶ Allerdings ist, wie Gabriela Signori zu Recht hinweist, eine solche Bezeichnung problematisch und nur bedingt gültig, denn

„oft diktierten die Ehemänner und nicht die betroffenen Frauen den geistlichen Schreibern, die für die Niederschrift der mündlichen Pilgerberichte zuständig waren, was sich genau zugetragen hatte. Daß auch diese Wallfahrtsgeistlichen ausnahmslos Männer waren, wirkt sich zuweilen genauso entscheidend auf die schriftliche bzw. sprachliche Ausgestaltung der Wunderberichte aus.“²⁷

22 Siehe dazu Rebekka HABERMAS, Weibliche Erfahrungswelten. Frauen in der Welt des Wunders, in: Bea Lundt, Hg., Auf der Suche nach der Frau im Mittelalter. Fragen, Quellen, Antworten (München 1991), 65–80, hier 67.

23 HABERMAS, Wallfahrt, wie Anm. 2, 55.

24 Die Begriffe „Verlöbniß“ und „verloben“ sind Formulierungen, die in Mirakelbüchern häufig anzutreffen sind, aber heute nicht mehr in diesem speziellen Sinn verwendet werden. „Sich mit einem Wallfahrtsort bzw. dessen Gnadenbild zu ‚verloben‘ bedeutet nichts anderes, als ein Wallfahrtsgelübde abzulegen. Die ‚Verlobung‘ findet [meist] zu Hause statt, erst die Erlösung führt den Pilger, dessen Wunsch erfüllt wurde, an den Wallfahrtsort.“ Christoph WAGNER / Johannes KITTEL, Auf den Fährten der Wallfahrer. Eine Erkundung der Pilgerstätten im Alpenraum (Salzburg 1986), 166.

25 Zu den Diskursen rund um den Geburtsschmerz siehe Eva LABOUVIE, Unter Schmerzen gebären. Gedanken zur weiblichen Empfindung um die Geburt, in: Medizin, Gesellschaft und Geschichte 15 (1996), 79–99.

26 Vgl. Grethe JACOBSEN, Pregnancy and Childbirth in the Medieval North. A Typology of the Sources and a Preliminary Study, in: Scandinavian Journal of History 9 (1984), 91–111, hier 93.

27 Gabriela SIGNORI, Defensivgemeinschaften. Kreißende, Hebammen und „Mitweiber“ im Spiegel spätmittelalterlicher Geburtswunder, in: Das Mittelalter. Perspektiven mediävistischer Forschung 1/2 (1996), 113–134, hier 114.

Trotz dieser Einschränkungen erhält man erstaunlich vielfältige Einblicke in die ländliche Geburtshilfe, das Körperverständnis sowie die Gefühls- und Lebenswelt der Menschen.

Interessante Informationen enthalten die Mirakelberichte über die Vorstellungen im Zusammenhang mit der angeblichen Dauer einer Schwangerschaft.²⁸ Besonders die verzeichneten Informationen über Fehl- oder Frühgeburten geben Auskunft darüber, dass die Zeitspanne des „Schwangergehens“²⁹ und damit verbunden der zu erwartende Geburtstermin einigermaßen exakt von den Frauen selbst bestimmt wurde. Abgesehen von allgemein gehaltenen Aussagen wie „ist zu früe nider khumen, hat ain khaines unzeitliches khündlein geboren, ist ainen halben spann lanng gewesen“,³⁰ oder „kame [...] umb etliche monath fruer zur geburth“,³¹ finden sich in den Aufzeichnungen auch Angaben von betroffenen Frauen, die indirekt darauf hinweisen, dass diese über die Dauer ihrer Schwangerschaft genau Bescheid wussten. So lesen wir, dass eine Frau „4 monat gesegneten leibs“ gewesen, und „obwoll [sie] 5 monath lang fruhezeitig“³² niedergekommen sei, das Kind noch getauft werden konnte. Ein anderes Kind kam „16 wochen vor der zeith“,³³ ein weiteres „11 wochen zu fruehe vor der geburths zeit“. ³⁴ Barbara Stainmayrin gab im Jahr 1781 zu Protokoll, dass ihr „die leibes frucht um 6 monath zu früe hervor[brach], ja eher als sie vermerkte, daß sie schwanger wäre“. ³⁵ Eine andere Frau berichtete von einer ähnlichen Situation, denn „ihre leibes frucht [brach] unvermuthet hervor, die sie doch erst 15 wochen getragen hatte“. ³⁶ Wie Eva Labouvie bereits hingewiesen hat,

28 An dieser Stelle sollen besonders die umfangreichen Untersuchungen von Barbara Duden hervorgehoben werden, die sich ausführlich mit der Konzeption des „Ungeborenen“ auseinandergesetzt hat. Laut ihrer Forschungsergebnisse kann davon ausgegangen werden, dass die Annahme, dass das ungeborene Kind in etwa neun Monate bis zu seiner vollständigen Ausreifung brauchen würde, zum damaligen „Allgemeinwissen“ gehörte. Vgl. z. B. Barbara DUDEN, Zwischen „wahrem Wissen“ und Prophetie. Konzeptionen des Ungeborenen, in: Barbara Duden / Jürgen Schlumbohm / Patrice Veit, Hg., Geschichte des Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft 17.–20. Jahrhundert (= Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte 170, Göttingen 2002), 11–48.

29 Barbara Duden unterscheidet zwischen dem Verbalnomen des Schwangergehens und dem Substantiv der Schwangerschaft. Sie erläutert diesen Gegensatz wie folgt: „Das alte deutsche Verb ‚schwangergehen‘ oder mit einem Kinde schwangergehen deutet semantisch auf das Medium, die ‚Mittelstimme‘, die in den modernen Sprachen verblasst und verschwunden ist. Die Mittelstimme benannte ein Tun, das weder aktiv noch passiv war, sondern das persönliche Involviertsein in einen Zustand besprechbar machte. Etwas, das einem geschah, so wie es die alten ‚Empfindungsimpersonalia‘ ausdrücken, die sagbar machten, dass mich etwas ahndet, mich etwas gelüftet [...], im Gegensatz zu den aktiven Formulierungen: ‚ich ahne‘ ‚Ich habe Lust‘ [...]. Das Verblässen und Verschwinden dieser ‚Empfindungsimpersonalia‘ deutet auf einen Bruch im somatischen Erleben hin und erleichterte den Wechsel von einer somatischen zu einer kategorial referentiellen Funktion des *ego*. Das Verblässen des Verbums *Schwangergehen* ist ein Indiz für den Untergang des Kontrastes zwischen somatischer Wahrnehmung und kategorialer Zuschreibung.“ DUDEN, Prophetie, wie Anm. 28, 16.

30 Klosterarchiv Maria Luggau (= KAML), Mirakelbuch A, Nr. 38/38. Die Berichte selbst wurden in den Mirakelbüchern zwar nicht nummeriert, doch jeder Einzelne erhielt während meiner Bearbeitung eine fortlaufende Nummer (fortlaufende Mirakelberichtsnummer/Seitenzahl).

31 KAML, Mirakelbuch B, Nr. 61/19.

32 KAML, Mirakelbuch A, Nr. 181/121–122.

33 Ebd., Nr. 200/132.

34 Ebd., Nr. 251/146.

35 KAML, Mirakelbuch B, Nr. 600/198–199.

36 Ebd., Nr. 602/199.

spielte „gerade bei der Differenzberechnung [...] die neunmonatige Schwangerschaft als zugrundegelegte Wachstumszeit, von der aus man errechnete, um wieviele Monate das Kind zu früh geboren worden war, eine ausschlaggebende Rolle“.³⁷

Die Umstände, unter denen die in den Berichten erwähnten Frauen ihre Kinder zur Welt brachten, waren durchaus unterschiedlich und vorrangig von ihrem Stand abhängig, weshalb es nicht möglich ist, eine „typische“ Geburt nachzuzeichnen. Allerdings tauchen in vielen Berichten Gemeinsamkeiten bzw. konstant wiederkehrende Muster auf, anhand derer sich ein tendenzielles Bild der frühneuzeitlichen „Geburt“ in der untersuchten Region ergibt. Es geht aus den Mirakelberichten eindeutig hervor, dass die Frauen im eigenen Heim, meist in der Schlafkammer oder in einem anderen Raum des Bauern- oder Bürgerhauses entbunden haben. Geschulte Ärzte finden kaum Erwähnung; lediglich in drei Fällen ist die Anwesenheit eines „Leibarztes“³⁸ vermerkt. Eine weitere Konstante ist die Anwesenheit von Hebammen und/oder von mehreren Frauen, die die Gebärende mit ihren geburtshelferischen Kenntnissen unterstützten. Lediglich drei Fälle sind verzeichnet, in denen die betroffenen Frauen ihre Kinder ohne fremde Hilfe zur Welt brachten. So war eine Frau alleine zu Hause, als die Wehen einsetzten,³⁹ bei einer weiteren schwangeren Frau scheint die Geburt so rasch vonstattengegangen zu sein, dass sie, während Hilfe herbeieilte, bereits das Kind gebar.⁴⁰ Lediglich in einem einzigen Fall wird berichtet, dass die gebärende Frau anscheinend bewusst allein gelassen wurde. Die aus Greifenburg in Kärnten stammende Frau gab im Jahr 1694 vor Ort in Maria Luggau zu Protokoll, dass sie in einem Stadel „also lang und gehörlich mit der geburt umgangen [sei], das die weiber davon gängen“. In dieser Notsituation auf sich alleine gestellt, flehte sie die Muttergottes mit folgenden Worten um Hilfe an: „[W]eilen mich alle verlassen, und kein hülf hab, also khumbt du, o allerseeligste muetter, mir armen [...] zu hilf, et ecce, unter disen, gehet das khindt glücklich von ihr.“⁴¹

Dieses letzte erwähnte Beispiel kann mit Sicherheit als Ausnahme gelten, denn in der Regel waren alle Vorgänge rund um die Geburt von weiblicher Solidarität geprägt. Wie in umfangreichen Studien über die ländliche Geburtswelt nachgewiesen,⁴² war die Geburt „ein öffentliches Ereignis, an dem neben der Hebamme die weiblichen verheirateten oder verwitweten Familienmitglieder, die Nachbarinnen und Freundinnen [...] teilnahmen“,⁴³ somit keine rein „private“ Angelegenheit. In den Mirakelberichten werden diese die Gebärenden unterstützenden Frauen häufig unter allgemeinen Begrifflichkeiten wie beispielsweise „alle gegenwertige[n] weiber“,⁴⁴ „die beystehenden“⁴⁵ oder „die frauen“⁴⁶ subsumiert, daher können keine

37 Eva LABOUVIE, *Andere Umstände. Eine Kulturgeschichte der Geburt* (Köln–Weimar–Wien 1998), 104.

38 KAML, *Mirakelbuch A*, Nr. 322/192. KAML, *Mirakelbuch B*, Nr. 402/125, 421/131.

39 KAML, *Mirakelbuch A*, Nr. 326/195.

40 KAML, *Mirakelbuch B*, Nr. 45/16.

41 KAML, *Mirakelbuch A*, Nr. 107/86.

42 Erwähnt seien hier besonders die Arbeiten von Eva Labouvie: Eva LABOUVIE, *Beistand in Kindsnöten. Hebammen und weibliche Kultur auf dem Land (1550–1910)* (= *Geschichte und Geschlechter* 29, Frankfurt am Main–New York 1999); LABOUVIE, *Umstände*, wie Anm. 37. Eine wichtige Publikation in diesem Zusammenhang ist immer noch Jacques GÉLIS' *History of Childbirth. Fertility, Pregnancy and Birth in Early Modern Europe* (London 1991).

43 LABOUVIE, *Umstände*, wie Anm. 37, 103.

44 KAML, *Mirakelbuch B*, Nr. 74/21.

45 Ebd., Nr. 271/92.

46 KAML, *Mirakelbuch A*, Nr. 327/195.

genauen Rückschlüsse auf die Anzahl der anwesenden Frauen gezogen werden. Allerdings ist aufgrund der eher geringen Anzahl der in den Mirakelberichten explizit erwähnten Hebammen – in 16 Aufzeichnungen⁴⁷ ist *expressis verbis* die Anwesenheit einer Hebamme⁴⁸ vermerkt – darauf zu schließen, dass diese „helfenden Frauen“, gerade wenn im Dorf keine Hebamme ansässig oder eine solche zu dem nötigen Zeitpunkt nicht verfügbar war, den gebärenden Frauen beistanden. Diese geringe Zahl der erwähnten Hebammen könnte natürlich auch in eine andere Richtung hin interpretiert werden, nämlich dass bei Anwesenheit einer fachkundigen Hebamme weniger häufig lebensbedrohliche Komplikationen, die als letzten Ausweg ein Verlöbnis an einen Wallfahrtsort notwendig machten, auftraten. Jedenfalls basierte die dörfliche Not- und Hilfgemeinschaft der Frauen vor allem auf Vertrauen und „gegenseitige und ergänzende Hilfe [war] die Praxis, die das ganz spezielle Verhältnis von Dorffrauen und Hebammen bestimmte“.⁴⁹ Interessanterweise ist in den verzeichneten Mirakelberichten häufig erwähnt, dass gerade die anwesenden Hebammen sich stellvertretend für die sich in Gefahr befindlichen Gebärenden nach Maria Luggau verlobten oder diese ausdrücklich dazu ermahnten, Zuflucht bei Maria zu suchen. So scheinen die Hebammen nicht nur in medizinischen, sondern auch in religiösen Belangen eine Vermittlerfunktion eingenommen zu haben.⁵⁰ Es wurden aber nicht nur „Verlobungen“ an den Wallfahrtsort oder Gebete durchgeführt, sondern auch weitere religiöse Praktiken angewandt. So wurden Gebete gesprochen, in zwei Fällen hängte man der gebärenden Frau ein geweihtes „Luggauer“ Skapulier um den Hals,⁵¹ in drei weiteren Berichten wird erwähnt, dass der Frau ein Bild von Maria Luggau – es ist anzunehmen, dass es sich dabei um ein sogenanntes Andachtsbild gehandelt hat – auf die Brust gelegt wurde,⁵² in der Hoffnung, die Geburt dadurch zu erleichtern.

Über die Rolle, die die Ehemänner – es wird in den Mirakelaufzeichnungen von keiner unehelichen Geburt berichtet – beim Geburtsszenario einnahmen, geben auch einige Berichte Auskunft. Am häufigsten wird erwähnt, dass sich die Männer darum kümmerten, die Hebamme zu informieren bzw. Hilfe zu holen. So wäre beispielsweise Laurentius Corter im Jahr 1747 bei der Durchführung dieser Aufgabe beinahe tödlich verunglückt. Seine Ehefrau sei in Kindsnöte geraten, und er

„hete aber auf seiner reis [um Hilfe zu holen] beynahent ehender, als seine frau, vor ihme selbst-
den todt gefunden, wann nit Maria selbem ihre mieterliche gnaden-handt gereicht hete; dann
mitten auf dem weeg ware es schon an deme, das er von einem auf ihn anprellenten schnee- und
eisschollen solte begraben, und erstikhet werden.“⁵³

47 Ebd., Nr. 198/130–131. KAML, Mirakelbuch B, Nr. 32/12, 74/21, 113/41, 116/42, 343/112, 362/116, 421/131, 472/147, 501/161, 519/168, 556/181, 560/182, 569/186, 604/199, 611/202.

48 Vgl. dazu Sibylla FLÜGGE, Hebammen und heilkundige Frauen. Recht und Rechtswirklichkeit im 15. und 16. Jahrhundert (= Nexus 23, Basel–Frankfurt am Main 2000), 34–69, 87–122 sowie Publikationen von Eva Labouvie.

49 LABOUVIE, Umstände, wie Anm. 37, 103.

50 Für mehr Informationen zur Vermittlungsfunktion der Hebammen siehe Gabriela SIGNORI, Ländliche Zwänge – städtische Freiheiten? Weibliche Mobilität und Geselligkeit im Spiegel spätmittelalterlicher Marienwallfahrten, in: Mireille Othenin-Girard u. a., Hg., Frauen und Öffentlichkeit. Beiträge der 6. Schweizerischen Historikerintentiontagung (Zürich 1991), 29–61, hier 43.

51 KAML, Mirakelbuch A, Nr. 147/105. KAML, Mirakelbuch B, Nr. 20/8.

52 KAML, Mirakelbuch B, Nr. 98/32, 264/90, 352/114.

53 Ebd., Nr. 45/16.

Auf Anrufung Mariens hin wurden beide Ehepartner aus ihrer jeweiligen Notsituation gerettet. Viele Männer, deren Ehefrauen in Kindsnöte geraten waren, verlobten sich entweder stellvertretend für oder gemeinsam mit ihren Frauen nach Maria Luggau, so auch Georg Wolgemuth, der Anfang des Jahres 1729 mit ansehen musste, wie man seine Frau und ihr gemeinsames ungeborenes Kind für tot hielt. In dieser betrüblichen Lage habe er das Haus verlassen und sei „unter freyen himel zur erden nider[gekniert]. Seuffzet und rueffet die schmerzhaftte Muetter Gottes in der Luggau umb gnad und hilf an. Und weillen er also bettet, siehet wunder“,⁵⁴ habe man ihm mitgeteilt, dass trotz aller Schwierigkeiten und der anfänglich ausgeweglosen Situation sowohl seine Frau als auch das Kind die Geburt doch noch gut überstanden hätten.

Waren die Hilfesuchenden nicht allzu weit von Maria Luggau entfernt ansässig, so verrichteten die Ehemänner mitunter auch bereits während der Geburtskomplikationen eine Wallfahrt dorthin. Im Jahr 1780 berichtete Bartholomä Frizer, dass seine Frau bereits zwei Tage in den Wehen gelegen sei. So habe „er den 3ten tag eine kirchfarth anher verrichtet, 2 h[eilige] messen gezahlt, und einen thaler geopferet, um [...] so viel zu erhalten, daß die so hart erwartete leibes frucht zur h[eiligen] taufe gelange“. Nach Verrichtung seiner Wallfahrt sei er nach Hause zurückgekehrt, und „da er sein gefährlich da liegendes eheweib noch nicht getröstet sihet, hätte er fast ein mißtrauen und reue gefast Mariam besagter massen gebetten zu haben, weil sie nicht auf die stunde geholfen, wo sie doch so viele andre in kurzer zeit erhöret hat“. ⁵⁵ Nach sechs weiteren Stunden habe schließlich die Frau das Kind zur Welt gebracht, wobei die lange Zeitspanne zwischen der Verlobung und der angeblichen Hilfestellung Mariens vom Schreiber des Mirakelberichtes als zusätzliche Vertrauensprüfung gewertet wurde.

Die Ausdrucksweisen rund um die Entbindung selbst sind äußerst vielfältig, alle assoziieren aber Schmerz, Mühsal, Angst und Not. In eindringlicher Weise werden die Schmerzerfahrungen der betroffenen Frauen geschildert. Von Kindsnöten,⁵⁶ Geburtsnöten,⁵⁷ Geburtsschmerzen,⁵⁸ Geburtswehen,⁵⁹ Geburtsempfindungen,⁶⁰ Kindsschmerzen,⁶¹ Mutterwehen⁶² und Mutter Schmerzen⁶³ ist die Rede. Auch die verwendeten Adjektive verstärken die teilweise dramatisch anmutenden Beschreibungen. Die Frauen hatten beispielsweise „schwere“,⁶⁴ „eiseriste“,⁶⁵ „gefahrliche [...] kindts noethe“,⁶⁶ „unaussprechliche“,⁶⁷ „heftige“,⁶⁸ „toedtlche geburts

54 KAML, Mirakelbuch A, Nr. 207/135.

55 KAML, Mirakelbuch B, Nr. 551/178.

56 KAML, Mirakelbuch A, Nr. 161/110, 167/113, 170/115–116, 266/149, 282/165, 340/100. KAML, Mirakelbuch B, Nr. 45/16, 74/21, 98/32, 168/58, 264/90, 271/92, 280/95, 284/97, 285/97, 292/99, 349/113, 403/126, 501/161, 519/168, 523/169, 535/172, 537/173, 552/178–179, 560/182, 573/188, 659/214.

57 KAML, Mirakelbuch A, Nr. 311/189, 341/199. KAML, Mirakelbuch B, Nr. 509/165.

58 KAML, Mirakelbuch A, Nr. 200/132, 326/195. KAML, Mirakelbuch B, Nr. 20/8, 48/17, 73/21, 91/28, 116/42, 235/86, 276/93, 370/119, 421/131, 428/133, 456/138, 470/145, 471/146, 548/177, 556/181, 652/212.

59 KAML, Mirakelbuch B, Nr. 3/3.

60 Ebd., Nr. 611/202.

61 KAML, Mirakelbuch A, Nr. 198/130–131.

62 KAML, Mirakelbuch B, Nr. 387/121.

63 Ebd., Nr. 391/122.

64 KAML, Mirakelbuch A, Nr. 282/165. Siehe auch KAML, Mirakelbuch B, Nr. 285/97, 292/99.

65 KAML, Mirakelbuch B, Nr. 45/16.

66 Ebd., Nr. 270/92.

67 Ebd., Nr. 91/28–29.

68 Ebd., Nr. 471/146.

schmerzen“.⁶⁹ Die Angaben zu den Geburtskomplikationen selbst sind oft undifferenziert und zeichnen ein recht vages Bild. So lesen wir beispielsweise von einer Frau, die während ihrer letzten „entbindung in außerister gefahr des lebens sambt ihrer leibs frucht gestanden“⁷⁰ sei. Maria Pacherin sei ebenfalls „in schwersten kinds nöthen“ gelegen, mit der Gefahr, „ihres zeitlichen, und ihres kinds ewigen lebens beraubt zu werden“.⁷¹ Wiederholt finden sich Angaben über die als „ungewöhnlich lang“ interpretierte Dauer einer Entbindung, so werden Zeiträume von 24 Stunden bis zu neun Tagen⁷² angegeben, wobei die geraume Zeitspanne durch die Angabe von „Tag und Nacht“ zusätzlich hervorgehoben wird.

Aber nicht nur während der Geburt selbst musste mit Komplikationen gerechnet werden, auch schon während der Schwangerschaft konnten viele Gefahren – Krankheiten oder Unfälle – auftreten, die zu Früh- oder Fehlgeburten bzw. zu späteren Komplikationen während der Geburt führen konnten. Eine Frau aus dem Pustertal berichtete, dass sie während ihrer Schwangerschaft plötzlich hohes Fieber bekommen und sich daraufhin mit einer Wallfahrt nach Maria Luggau verlobt habe. Dank der Hilfe Mariens habe sie „umb 11 wochen zu fruehe vor der geburthszeit in gresster kranckheit noch glichlich ainen sohn gebohren“.⁷³ Dass schwangere Frauen auch von verschiedensten Unfällen, besonders während der Arbeit, betroffen waren, zeigt folgender Bericht deutlich. Ursula Mayrin

„bezeuget [1761], das ober ihrem akher feld ein bauer seinem akher angebauet, geschache das unglückh, das das rad an seinen pflug urplötzlich abgesprungen, und mit grossen gewalt auf das untere feld, wo sie ihrer arbeits abwarten musste, ia auf sie selbsten gefallen seye, und mithin seye sie von dißem schweren rad zu boden geschlagen worden, auch nothweniger weiß hätte sie schwerklich musßen verwundet werden, [...] [wenn Sie nicht Maria in der Luggau angerufen hätte]. Urßula ist kein einziges leyd widerfahren, obwollen sie zu gleich hoch schwanger [gewesen war].“⁷⁴

Eine Frau aus Amlach habe neun Tage hindurch Wehen ertragen müssen, „ja hat schon ehevor einen so gewaltigen fall samt dem kind getahn, welcher [...] genug gewesen wäre, das kind noch im mutter=leib zu tötten“.⁷⁵

Dass man den Kindern im Mutterleib auch Beachtung schenkte, darüber geben jene Mirakelberichte Auskunft, in denen vermerkt wurde, dass keine „normale“ Geburt absehbar gewesen sei, sondern dass das Kind „in der mutter schoß [...] unrecht gesiezet“,⁷⁶ „ganz verkehrt vom leib“⁷⁷ gekommen sei bzw. dass „das kind nicht wie gewöhnlich sondern ganz umgekehrt und eingekrümmt auf der welt kommen solte“.⁷⁸ Aber nicht nur die Steißlage eines Kindes stellte

69 Ebd., Nr. 370/119.

70 Ebd., Nr. 112/40.

71 Ebd., Nr. 403/126.

72 Ebd., Nr. 292/99.

73 KAML, Mirakelbuch A, Nr. 251/146.

74 KAML, Mirakelbuch B, Nr. 216/82.

75 Ebd., Nr. 292/99.

76 Ebd., Nr. 113/41.

77 Ebd., Nr. 518/167.

78 Ebd., Nr. 556/181.

Hebammen und Geburtshelferinnen vor große Herausforderungen, auch Zwillingsgeburten – sechs Fälle sind verzeichnet – waren mit einem erhöhten Risiko für Mutter und Kinder verbunden. So wird erwähnt, dass eine Frau aus Virgen Zwillinge zur Welt gebracht habe, von denen das erste Kind „noch zu den frauen tauff“ gelangt sei. Nach zwölf weiteren Stunden habe sie das zweite Kind geboren, „welches bis auf heutigen tag noch lebet“.⁷⁹ Ein weiterer ungewöhnlicher Fall einer Zwillingsgeburt fand ebenfalls seinen Niederschlag in den Mirakelaufzeichnungen. Der Fall ereignete sich im Jahr 1770 in Matrei in Osttirol, wo

„ein gewisse kinds gewinnerin [...] in so unvermeidlicher todts gefahr [schwebte], das iedermann sie sambt ihrer leibs frucht für todt ausgeschryen. Sie verlobte sich sodann sammt ihrem ehemann nach Maria Luggau, und sogleich wurde sie mit erstaunung aller gegenwaertigen so glicklich als wunderbarlich entbunden, indeme sie zwey an einander gewachsene zwinlen [sic!] nit nur ohne einziger beschwerde lebendig zur welt, sonderen auch durch dem h[eiligen] tauff glicklich zum himmel gebracht.“⁸⁰

Abgesehen von den unterschiedlichsten Komplikationen während der Entbindung wird in den Mirakelaufzeichnungen auch von drei chirurgischen Eingriffen berichtet. Augustina Benedicti aus Pladen⁸¹

„laag [1773] in kindsnöthen [...], war aber so unglücklich, daß sie vor ihrer entbindung dahin sterben muste. Ihr äusse[r]st bestürzte eheherr Vincentius Benedicti war [...] besorget, dem an noch in mutter leib verschlossenen kind zu der h[eiligen] tauffe zu verhelfen. Es wird ohnverzüglich der leib arzt beruffen, allein, da selber den leib der muetter eröffnet, und das kind heraus nimmt, kann weder er, noch jemand aus den gegenwärtigen ein zeichen des lebens an demselben verspühren. Der höchst beängstigte vatter nachdeme er durch 24 ganze stund auf ein lebens zeichen gewartet, aber an seinem kind durch diese zeit auch nicht das geringst wahrnehmen konnte, berufet endlich seinen hochw[ürdigen] h[errn] pfahrherren, fragend: Was dann mit dem kind anzufangen seye? Dieser [...] befahl selbes in ein ungeweichtes erdreich zu verscharren, zu welchem sich dannoch der vatter noch so geschwind nicht entschliessen konnte, denn es fiel ihm viell zu hart, sein kind neben dem zeitlichen auch des ewigen lebens beraubet von sich hinweg führen sehen.“⁸²

Nach Verlobung einer Wallfahrt nach Maria Luggau habe das Kind „mit verwunderung aller umstehenden“ noch Lebenszeichen von sich gegeben und war vom Ortspfarrer getauft worden. Der Ehefrau des Stefan Obererlacher scheint im Jahr 1780 ein ähnliches Schicksal widerfahren zu sein. Sie sei zwar nicht während des Geburtsvorgangs, sondern aus einer nicht näher angegebenen Ursache bereits vorher verstorben; da sie aber bereits im achten Monat schwanger war, habe man ihr Kind von einer Hebamme aus dem Mutterleib herausschneiden lassen,

79 Ebd., Nr. 428/133.

80 Ebd., Nr. 360/116.

81 Sappada (dt. Pladen) ist eine Gemeinde in Oberitalien, Provinz Belluno, Region Venetien und deutsche Sprachinsel.

82 KAML, Mirakelbuch B, Nr. 402/125.

um das Kind zumindest noch taufen zu können.⁸³ Der dritte verzeichnete chirurgische Eingriff ist besonders bemerkenswert, weil dieser an einer noch lebenden gebärenden Frau in Winklern im Mölltal durchgeführt worden sein soll. Die Ehefrau des Johann Zwischengruger sei am 26. Oktober 1779

„von den geburths schmerzen überfallen worden und [konnte] unmöglich gebahren, [...] es wäre dann sie wollte jenen gefährlichen schnit aus stehen, zu dessen aus haltung derley mütter just nicht verbunden sind. Doch was thut diese angstvolle muter aus liebe gegen ihre beyde leibes früchte: womit sie gesegnet zu seyn vermerket wurde, sie entschlisset sich wirklich heldenmütig zu einem so schmerzlich als gefährlichen zwange, breitet sich so gut sie kann mit vorher gehende empfhung der h[eiligen] beicht und wegzehung. Waß ist indessen erfolgt, man nimt die operation vor /: mit was für einen zweifelhaften ausgange kann sich ein jeder selbst einbildn :/ ein kind wurde heraus geschnitten bey welchem müslichen umstande, damit wenigst das andre da-von köme, verlobt sie sich mit einer kirchfart zu unsrer gnaden vollen mutter der lebend und sterbenden und sehet! Das zweite kind wird frisch und gesund geboren und die mutter selbst wird beym leben erhalten.“⁸⁴

An diesen letztgenannten Beispielen ist deutlich herauszulesen, dass man ängstlich darauf bedacht war, die Neugeborenen zur Taufe zu bringen. Im Idealfall überlebten zwar Mutter und Kind, in allen Aufzeichnungen, bei denen das Kind zwar lebendig geboren wurde, aber nach kurzer Zeit verstarb, wird explizit erwähnt, dass das Kind noch getauft werden konnte. So berichtete eine Frau, dass sie „ainen sohn geboren, der auch zur priesterlichen h[eiligen] tauff khomben, und 3 stundt lang gelebt, volgens den himelisch freuden zuegangen“⁸⁵ sei. Ähnliches bezeugte im Jahr 1764 Maria Stockerin aus Aßling in Osttirol, die zu Protokoll gab, dass sie von Maria so „glücklich gestüezet [worden sei], das das kind zu den h[eiligen] frauen tauf, sie aber zu baldigen gesundheit gelanget“⁸⁶ sei. Als äußerst dramatisch gestaltete sich die Situation, wenn ein Kind tot zur Welt gekommen oder bereits im Mutterleib verstorben war.

„Vom doppelten Tod“ Taufwunder und ihre mentalitäts-, sozial- und medizingeschichtliche Bedeutung

„Dem 1 tag July anno do[min]i 1637 ist ain todes khnäblen auß Friaul alhie her in die Luggau getragen worden von zwen ersamen männern Vincentio da Coll, unnd Joanne Baptista da Ganes, welches khündt dem 28 tag Juny umb mittag zeit todter auf die welt khumen. Sein vatter wiert genenndt Joseph, unnd die muetter Elisabeth. Als nun dises khündt ain tag unnd ain nacht, in unnsrer khürchen auf unnsrer lieben frauen altar gelegen, hat es dem andern tag July ein solche schöne rodte unnd lebhaftte farb erzaig[t], sonderlich an dem angesichtl unnd am händtlen unnd

83 Ebd., Nr. 569/186. Zur „Sectio in mortua“ vgl.: Daniel SCHÄFER, Geburt aus dem Tod. Der Kaiserschnitt an Verstorbenen in der abendländischen Kultur (= Schriften zur Wissenschaftsgeschichte 20, Hürtgenwald 1999).

84 KAML, Mirakelbuch B, Nr. 548/177.

85 KAML, Mirakelbuch A, Nr. 251/146.

86 KAML, Mirakelbuch B, Nr. 270/92.

füesblen, also, das die nägl am händtlen gannz mit bluet unndterlofen ware[n]; unnd weilen es am jhenen tag zway mal am köpf geschwizt unnd in grosser hiz schon vier tag alt nicht übl geschmeckht, so hat es unnsere Pater Prior R. P. Seraphinus Guarinonius am gemelten anddern tag Jully auf dem abent umb 6 uhr [...] getaufft, unnd Petrum genenndt: der gevater oder patrinus ist gewesen Antonius Martini de Furno.⁸⁷

Wunderberichte, in denen ausführlich beschrieben wird, dass ein totgeborener Säugling quasi zum Leben „erweckt“ worden sei, um doch noch das Sakrament der Taufe zu empfangen, erscheinen uns heute bizarr und befremdlich und rufen bei Leserinnen und Lesern solcher Aufzeichnungen skeptisches Staunen hervor. Niederschriften von sogenannten „Taufwundern“, also ähnlichen Vorkommnissen wie in dem hier zitierten Mirakelbericht aus dem Jahr 1637, wurden vermehrt im späten Mittelalter und der Frühen Neuzeit in verschiedensten Wallfahrtsorten quer durch Europa angefertigt. Die Erforschung dieses Phänomens erfuhr bisher vor allem im französischsprachigen Raum viel Aufmerksamkeit; so hat der Historiker Jacques Gélis⁸⁸ mit seinen umfangreichen Studien über die „sanctuaires à répit“⁸⁹ Pionierarbeit geleistet. Für Frankreich konnte er ca. 280, für Belgien mehr als 50, für die Schweiz⁹⁰ 30, für Österreich⁹¹ und Italien⁹² jeweils 20 und für Deutschland ca. zehn solcher „sanctuaires à répit“ ausmachen.⁹³ Auffallend ist, dass diese kurios anmutenden Ereignisse vermehrt in alpinen Regionen Verbreitung erfuhren.⁹⁴ Maria Luggau war auf heutigem österreichischem Boden der bekannteste Wallfahrtsort, an dem dieses Phänomen in insgesamt 43 Mirakelberichten schriftlich festgehalten wurde. Die Thematik ist äußerst vielschichtig und wird erst durch eine men-

87 KAML, Mirakelbuch A, Nr. 59/61–62.

88 In Auswahl einige von Jacques Gélis' Arbeiten zu dieser Thematik: Jacques GÉLIS, Lebenszeichen – Todeszeichen, Die Wundertaufe totgeborener Kinder im Deutschland der Aufklärung, in: Jürgen Schlumbohm u. a., Hg., Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte (= Beck'sche Reihe 1280, München 1998), 269–288; Jacques GÉLIS, Les enfants des limbes. Mort-nés et parents dans l'Europe chrétienne (Paris 2006).

89 „Sanctuaires à répit“ sind wörtlich übersetzt Heiligtümer, an denen versucht wird, dem Tod eine „Atempause“ zu verschaffen.

90 Vgl. bspw. Catherine SANTSCHI, Les sanctuaires à répit dans les alpes occidentales, in: Zeitschrift für Schweizerische Kirchengeschichte 79 (1985), 119–143.

91 Die Zahlen, die Jacques Gélis für das heutige österreichische Gebiet angibt, korrespondieren allerdings nicht mit den Angaben von Gustav Gugitz, der in seinem Handbuch „Österreichische Gnadenstätten in Kult und Brauch“ 47 Wallfahrtsorte auf österreichischem Terrain (inklusive Südtirol) verzeichnet. Siehe: Gustav GUGITZ, Österreichische Gnadenstätten in Kult und Brauch. Ein topographisches Handbuch zur Religiösen Volkskunde, Bd. 1–5 (Wien 1955–1958).

92 Auch die Anzahl der italienischen Wallfahrtsorte kann durchaus höher eingeschätzt werden als von Gélis angenommen. Vgl. Fiorella MATTIOLI CARCANO, Santuari à répit. Il rito del „ritorno alla vita“ o „doppia morte“ nei luoghi santi delle alpi (Torino 2009); Silvano CAVAZZA, Tra teologia e pietà popolare. Le false resurrezioni di Trava e la tradizione die Miracoli nell'Europa del Seicento, in: Luigi Ciceri u. a., Hg., Aspetti di religiosità popolare in Friuli (Pordenone 1981), 79–122.

93 Gélis bezieht sich dabei auf die heutigen Landesgrenzen.

94 Derart umfassende Untersuchungen zu diesem Thema, wie sie Gélis vorgelegt hat, stehen für den deutschsprachigen Bereich noch aus. Einige Aufsätze zu Taufwundern im deutschsprachigen Raum wurden bereits publiziert, z. B. Michael PROSSER, Vorstellungen über die Seelenexistenz ungetaufter Kinder in Spätmittelalter und Früher Neuzeit. Schriftdokumente zu Theorie und Praxis, in: Marion Kobelt-Groch / Cornelia Niekus Moore, Hg., Tod und Jenseits in der Schriftkultur der Frühen Neuzeit (= Wolfenbütteler Forschungen 119, Wiesbaden 2008), 183–200; Ute KÜPPERS-BRAUN, Taufwunder oder: Vom doppelten Tod der ungetauften (totgeborenen) Kinder, in: Rainer Walz / Ute Küppers-Braun / Jutta Nowosadtko, Hg., Anfechtung der Vernunft. Wunder und Wunderglaube in der Neuzeit (Essen 2006), 59–74.

talitäts- und sozialgeschichtliche Herangehensweise in Ansätzen greifbar. Der christlichen Lehrmeinung nach galten ungetauft verstorbene Kinder als „damnati“,⁹⁵ als namenslose Geschöpfe, die nicht auf dem Friedhof in geweihter Erde bestattet werden durften.⁹⁶ Wirft man einen Blick auf die unterschiedlichen volkstümlichen Erzählungen, Sagen und Bräuche, die sich rund um den vermuteten Verbleib der ungetauft verstorbenen Kinder entwickelt haben, wird schnell deutlich, dass die im Hochmittelalter entwickelte Theorie des „Limbus puerorum“⁹⁷ – diese besagt, dass ungetauft verstorbene Kinder zwar ewig von der seligen Anschauung Gottes ausgeschlossen, allerdings frei von sinnlichen Qualen seien – in der Vorstellungswelt der Laien kaum eine Rolle gespielt hat. Weit verbreitete Furchtkomplexe waren beispielsweise, dass ungetauft verstorbene Kinder nicht zur Ruhe kommen und die Lebenden terrorisieren würden oder dass vermeintliche Zauberer und Hexen die Körper der Kinder für ihre Zwecke missbrauchen könnten.⁹⁸

In Hagiografien des Mittelalters finden sich vereinzelt Berichte von wiedererweckten Kindern, allerdings scheint erst im 15. Jahrhundert in französischen Gebieten die Erweckungstaupe als beginnendes „Massenphänomen“ ihren Anfang genommen zu haben. Der erste Versuch, die Verbreitung dieser Vorkommnisse systematisch zu bearbeiten, wurde vom bayerischen Jesuiten Wilhelm Gumpfenberg (1609–1675) vorgenommen. In seinem Monumentalwerk „Atlas Marianus“,⁹⁹ das 1657 erstmals in Latein publiziert, in weiterer Folge in verschiedene Sprachen übersetzt wurde und in mehreren erweiterten Auflagen erschien, beschreibt er 1.200 marianische Wallfahrtsorte. Insgesamt sind in diesem Atlas zwölf Orte genannt, an denen sich Erweckungstaupe von Säuglingen ereignet haben sollen. In dreien dieser Wallfahrtsorte wurden bereits vor der Reformation¹⁰⁰ Taufwunder verzeichnet: in Notre Dame de Caestre (heutige Region Nord-Pas-de-Calais in Frankreich), in Buxy (heutige Region Burgund in Frankreich) und in Maria Luggau.¹⁰¹

In Maria Luggau wurden zwischen 1517 und 1800 insgesamt 43 solcher Taufwunder festgehalten, wobei allein zwischen 1517 und 1522 14 und zwischen 1779 und 1782 acht Berichte notiert wurden. Höchstwahrscheinlich gab es insbesondere in der Anfangsphase der Wallfahrt deutlich mehr dieser „Taufwunder“, allerdings ist lediglich die bereits genannte Zahl an Berichten überliefert. Dabei sind zwei verschiedene Typen von Taufwundern zu unterscheiden:

95 Wilhelm STOCKUMS, *Das Los der ohne die Taufe sterbenden Kinder. Ein Beitrag zur Heilslehre* (Freiburg im Breisgau 1923), 112.

96 Zu den verschiedenen Bestattungsorten ungetauft verstorbener Kinder siehe z. B. Alois DÖRING, *Bestattung am anonymen Ort? Zum Begräbnisschicksal von (ungetauften) totgeborenen Kindern*, in: *Rheinisches Jahrbuch für Volkskunde* 34 (2001/2002), 29–48. Zu den sogenannten „Traufkindern“ siehe Susi ULRICH-BOCHSLER / Daniel GUTSCHER, *Wiedererweckung von Totgeborenen. Ein Schweizer Wallfahrtszentrum im Blick von Archäologie und Anthropologie*, in: Jürgen Schlumbohm u. a., Hg., *Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte* (München 1998), 244–268.

97 Vgl. Johannes Maria SCHWARZ, *Zwischen Limbus und Gottesschau. Das Schicksal ungetauft sterbender Kinder in der theologischen Diskussion des zwanzigsten Jahrhunderts. Ein theologiegeschichtliches Panorama* (Frankfurt am Main 2006).

98 Vgl. Michael PROSSER, *Erweckungstaupe. Säuglingssterblichkeit und Wallfahrt für tote Kinder in vormoderner Zeit*, in: *Bayerisches Jahrbuch für Volkskunde* (2003), 101–138; PROSSER, *Vorstellungen, wie Anm.* 94.

99 Vgl. Wilhelm GUMPENBERG, *Atlas Marianus, quo sanctae die genitricis Mariae imaginum miraculosarum origines duodecim historiarum centuriis explicantur*, Monachii 1672.

100 Die übrigen Wallfahrtsorte entstanden im Laufe der Gegenreformation.

101 Vgl. GUMPENBERG, *Atlas*, wie Anm. 99, Nr. CCLXV, 376.

Bei der ersten bzw. älteren Form wurden die Leichen der totgeborenen Kinder zum Wallfahrtsort getragen und dort – nach dem Vollzug eines speziellen Ritus – anscheinend zum Leben erweckt und getauft. Über die Anzahl der totgeborenen Kinder, die nach Maria Luggau gebracht wurden, die jedoch keine Lebenszeichen von sich gaben und folglich nicht getauft werden konnten, ist nichts bekannt. Bei der zweiten Art des Taufwunders erfolgten die Verlobung einer Wallfahrt und die vorgebliche Auferweckung der ungetauft verstorbenen Kinder zu Hause unmittelbar nach der Geburt. Abgesehen von drei Ausnahmen¹⁰² sind alle im 16. und 17. Jahrhundert verzeichneten Taufwunder dem ersten Typus zuzuordnen, d. h. konkret, dass in 21 Fällen die ungetauft verstorbenen Kinder nach Maria Luggau gebracht wurden. Diese Aufgabe, gemeinsam mit dem toten ungetauften Kind eine Bittwallfahrt nach Maria Luggau zu verrichten, wurde meist den Vätern überantwortet. Offensichtlich wurde diese in den väterlichen Zuständigkeitsbereich fallende Aufgabe aber in Ausnahmefällen auch von Personen durchgeführt, die in einem Vertrauensverhältnis zu den Eltern standen.¹⁰³

Wie lange die betroffenen Kinder bereits tot waren, bevor sie in Maria Luggau scheinbar wieder zum Leben erweckt worden waren, ist in mehreren Berichten sogar explizit verzeichnet. Im Bericht über die angebliche Wiedererweckung eines Kindes aus Taufers im Ahrntal sind detaillierte Informationen über den Zeitpunkt der Geburt des Kindes und seiner späteren „Aufopferung“ in Maria Luggau verzeichnet. Am 21. November 1593 „hatte die edle frau Susanna Maria gebohrne von Schaffhausen, in der herrschafft Tauffers tyrolischen gepiets auf Neumellans“ zwischen sieben und acht Uhr abends einen toten Knaben zur Welt gebracht. Dem Vater des Kindes sei „in dieser nacht fürkhomben, und eingefallen, er solle solches kindlein [...] in die Luggau in erzherzogthumb Khärnten 9: teitscher meillen von Tauffers gelegen schicken“. Am 22. November machte sich der mit dieser Aufgabe betraute Mann auf den Weg und kam schließlich „den 24 umb vesper zeit“¹⁰⁴ in Maria Luggau an. Das Kind war folglich bereits drei Tage verstorben, als es in Maria Luggau „aufgeopfert wurde“. Drei Berichte muten in diesem Zusammenhang als besonders „spektakulär“ an, denn die erwähnten Kinder waren in ungeweihter Erde begraben, und weil die Eltern scheinbar keine Ruhe finden konnten, wieder exhumiert und nach Maria Luggau getragen worden. Es wird berichtet, dass die Ehefrau des Martin Celestin 1518 ein totes Kind geboren habe, das „ausserhalb des freythoffs“ beerdigt worden sei. Da die „khündlpeterin zu ihr selbst ist khumen, und die wehe sie gelassen haben, ist ihr fürkhumen, sie soll das khündt wider lassen außgraben“.¹⁰⁵ Im Jahr 1594 war ein weiteres Kind, bevor es nach Maria Luggau getragen worden war, „zu vor 7 tag in Welschlannd zu Cadobra im erdtreich gelegen und vergraben gewest“. Der Grund, warum der Leichnam exhumiert wurde, wird folgendermaßen erklärt:

„Die ursach aber das mann das khindt widerum auß dem ungeweichten erdtreich hat herauß genommen, ist dis: wann die eltern zu nacht an ihre ruhe gelegen, haben sie khain fridt gehabt, sonder ihnen alle nacht in den schlaf für khumen, das sie sollen widerumben auß graben, unnd in das heilig wierdig gottshauß zu unnser lieben frauen in die Lucaw bringen, wie geschechen.“¹⁰⁶

102 KAML, Mirakelbuch A, Nr. 8/9, 38/38, 56/58–59.

103 Ebd., Nr. 59/61–62, 208/136–137.

104 Ebd., Nr. 208/136–137.

105 Ebd., Nr. 4/5–6.

106 Ebd., Nr. 53/53–55.

Das Kind des Ehepaares Ursula und Michael Pacher war am 21. Dezember 1648 tot zur Welt gekommen und am 24. Dezember vergraben worden. „Dieweilen aber die muetter khain ruehe gehabt, sondern ihr stetts in gedanckhen fürkhomben, sye solle das khindt [...] in die Luggaw tragen lassen.“ So wurde das Kind, „wiederherausgenomen, und solches den 7 tag monats jener anno 1649“¹⁰⁷ in die Luggau gebracht. Das letztgenannte Kind war bereits 17 Tage tot, 14 Tage davon begraben gewesen, bevor es in Maria Luggau zum Leben erweckt worden sein soll. Es geht aus den Berichten eindeutig hervor, dass die Eltern der betroffenen totgeborenen Kinder so lange keine Ruhe finden konnten, bis sie ihr Kind getauft und in geweihter Erde begraben wussten.

Was passierte letztendlich mit den Kinderleichen, die nach Maria Luggau getragen worden waren? Den Aufzeichnungen aus den Mirakelberichten zufolge wurde ein Ritus nach einem leicht variierenden Muster vorgenommen. Die sterblichen Überreste des Kindes wurden einer nicht näher angegebenen Anzahl an – vermutlich in Maria Luggau ansässigen – „erbarn“¹⁰⁸ Frauen übergeben. Anschließend legte man das jeweilige Kind auf den Altar vor das Gnadenbild, während die Frauen „andchtigelich“¹⁰⁹ ihre Gebete verrichteten. Bereits nach kurzer Zeit gaben die Kinder angeblich Lebenszeichen von sich. Lediglich in einem Bericht ist verzeichnet, dass „dises khündt ain tag unnd ain nacht, in unnsere khürchen auf unnsere lieben frauen altar gelegen“¹¹⁰ sei. Im ersten verzeichneten Taufwunder wurde die Taufe „durch die erbar frauen, die Bernwürtin von Brixen ain geschworne hebab daselbst“¹¹¹ durchgeführt. Die übrigen elf Kinder, die zwischen 1517 und 1522 in Maria Luggau zum Leben erweckt worden waren, taufte die „Zimmermändlin Wiertin“¹¹² aus Luggau. So war der Kult rund um die Taufwunder, zumindest zu Beginn und höchstwahrscheinlich mangels eines ansässigen Priesters, in rein weiblicher Hand. Erst ab 1593 wurden die Taufen der vorgeblich wiedererweckten Kinder durch die Franziskaner bzw. Serviten, die den Wallfahrtsort betreuten, durchgeführt, wenngleich die „Aufopferung“ des Kindes am Alter immer noch in die Zuständigkeit von Frauen fiel. Über die Anzahl der Personen, die das „Schauspiel“ der Wiedererweckungen beobachteten und mitverfolgten, kann nur spekuliert werden. So wird beispielsweise berichtet, dass „vil frembdt volck unnd khürchferter“ während der Zeremonie zugegen gewesen seien; nachdem das Kind Lebenszeichen von sich gegeben habe und die Glocken geläutet worden seien, sei noch zusätzlich „vill volckh zuegeloffen“.¹¹³ Über das Taufwunder, das sich im September 1594 abgespielt haben soll, ist Folgendes verzeichnet: „Bey diesen wunder zaichen sind gewest über die 40 personen, unnd ein jeder wiert solche bey seinen gwissen, und mit ainen wahrhafften aydt zeugnus missen geben, so dises gesehen hat.“¹¹⁴ Die nach Maria Luggau gebrachten, wiedererweckt getauften Kinder wurden in St. Lorenzen, dem nächstgelegenen Friedhof, bestattet, ein Kind wurde wieder in den Heimatort der Eltern, nach Innichen, zurückgetragen und „in dem würdigen gottshaus begraben“.¹¹⁵

107 Ebd., Nr. 66/67.

108 Ebd., Nr. 28/28.

109 Ebd., Nr. 11/11.

110 Ebd., Nr. 59/61–62.

111 Ebd., Nr. 2/2–3.

112 Ebd., Nr. 4/5–6, 11/11, 13/13, 28/28, 31/31, 36/36, 41/41, 43/43, 46/46, 48/48, 52/52.

113 Ebd., Nr. 4/5–6.

114 Ebd., Nr. 53/53–55.

115 Ebd., Nr. 2/2–3.

Dem zweiten Typus eines Taufwunders konnten insgesamt 22 Berichte zugeordnet werden, davon wurden 19 im 18. Jahrhundert, das letzte Taufwunder im Jahr 1782¹¹⁶ verzeichnet. Der erste offensichtliche Unterschied zu den bereits behandelten Taufwundern ist, dass in diesen Fällen die Kinder nicht nach Maria Luggau getragen und dort auf dem Altar „aufgeopfert“ wurden, sondern dass diese totgeborenen Kinder sofort nach ihrer Geburt nach Maria Luggau verlobt wurden und die Zeitspanne zwischen der Geburt und der Beobachtung der Lebenszeichen als relativ kurz eingeschätzt werden kann. In einem Bericht wird ausführlich geschildert, dass sich die zur Geburt hinzugezogenen Frauen sogar anfänglich geweigert hätten, das Kind zu taufen, an dem sie ihrer Meinung nach keine eindeutigen Lebenszeichen wahrgenommen hatten. Bei Lucia Bodner hatten die Wehen eingesetzt, woraufhin ihr Mann „zu seiner nachbarin um hilff gesprungen“. Wieder zu Hause angekommen, habe er das Kind

„auf den boden vor seiner mutter ligend [gesehen], und vermercket, das es das mundl offen habe, und das züngl hervor sträcke, bald aber widerum zuruck zichn und das mundl schlüsse, er zeichnet es in schrocken mit den zeichen des h[ei][igen] criz, und besprengt es mit den geweihten wasser“.

Da aber die eingetroffenen Frauen kein Leben mehr an dem Kind verspürt hätten, sei der Vater des Kindes „in seiner äussersten bestürzung nach dem negst gelegenen kirchlein [geeilt], [...] nimmt ein ay, etwas getrayd und woll mit sich zum offer, wirfft sich auf den boden nider, bettet mit ausgespanten armen und vielen threnen einen rosencranz“. Maria von Luggau solle sein Kind „nur so viel und lang ein leben erhalt, bis es getauffet, und ein kind der ewigen seligkeit werde“. Nach Hause zurückgekehrt, habe er beobachten können, wie das Kind die Wangen gefärbt und auch aus der Nase zu bluten begonnen habe. Die Frauen aber hätten das Kind trotz dieser Zeichen nicht taufen wollen, so der Vater in seiner Beschreibung der Ereignisse, besonders „wellen sie besorget, es turffte dieses geblüt nur daher rieren, das die hirn schalen ruckwerths etwas verlezet“. Erst als das Kind ein weiteres Mal geblutet habe, sei es von den Frauen getauft worden, wobei vom Schreiber des Mirakelberichtes Folgendes hinzugefügt wurde: „Desto vorsichtiger in so wichtiger sach zu verfahren nur unter dem beding“,¹¹⁷ d. h., dass die Frauen in dieser eher heiklen Situation nur „sub conditione“ getauft hatten. In diesem Bericht wird durch die Reaktionen und Handlungen des betreffenden Vaters deutlich, welcher starker emotionaler Druck auf den Eltern eines totgeborenen Kindes lastete. Die große Angst, mit der Schuld leben zu müssen, nicht alles in ihrer Macht Stehende für das Seelenheil des eigenen Kindes getan zu haben, ist in allen Berichten präsent. So sei z. B. Oswald Engeller sogar „in ohnmacht“ gefallen, als er gehört habe, dass sein Kind tot zur Welt gekommen sei. Schließlich habe er voller Verzweiflung geschrien: „O Maria Luggau steh mir großen sündler bey, haus und hof lieget in deinen gewalt, nur das ewige unheil las nicht über mich kommen, nur etlich augenblicke erbitte meinem kinde das leben, damit es ewig lebe.“¹¹⁸

Die Frage, was nun als eindeutiges Lebenszeichen interpretiert und anerkannt wurde, um eine quasi rechtmäßige Taufe des Kindes durchführen zu können, ist von besonderem Interesse. Es sticht ins Auge, dass die Schreiber der Mirakelberichte darauf bedacht gewesen waren, die

116 KAML, Mirakelbuch B, Nr. 603/199.

117 Ebd., Nr. 103/34–36.

118 Ebd., Nr. 519/168.

Lebenszeichen der betreffenden Kinder so exakt und genau wie möglich zu schildern. So wird beispielsweise berichtet, dass ein Kind folgende drei „eindeutigen“ Lebenszeichen von sich gegeben habe: „Als erstlichen, fanngt das khündt an die eüglein auf zuthuen, als ob es die leüth stürckh säch. Zum anndern hat es denn mund weit auf gethann, und den spaichl heraus gelassen. Zum driten hat es angefangen zu schwizen, als wen es in ainen bad wer.“¹¹⁹ Ein weiteres Kind sei

„hart gefroren gewesen, unnd als das khündt ein weil nackhendt und blos auf unnsere frauen altar ist gelegen, [ist] das totte khündlein [...] aufgefroren, unnd gannz wie ain taig waich worden. Hat gar ain schöne libliche farb gewonnen, hat ihm darnach das herzlen geschlagen, es hat den mundt auf und zue gethan, und hat geharnet, und vil andere zaichen des lebens hat man an dem khündtlein gesehen.“¹²⁰

Als „Lebenszeichen“¹²¹ wurden somit folgende Veränderungen des toten Körpers gewertet: Körperwärme, Weichheit bzw. Biogsamkeit des Körpers, Herzschlag bzw. Puls, Atmung, Farbveränderung des Körpers, z. B. Rotfärbung des Gesichtes, der Gliedmaßen und Nägel, Absonderung von Körperflüssigkeiten, z. B. von Schweiß, Blut, Schleim, Harn und Exkrementen, Öffnen und Schließen von Mund und Augen. Des Weiteren werden kein Einsetzen des Verwesungsgeruches sowie plötzliche „Schönheit“ des Kindes genannt.

Es wurden verschiedene Interpretationsmodelle entworfen, um diese angeblichen Lebenszeichen totgeborener Kinder zu deuten. So sind einige Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Überzeugung, dass „das Zustandekommen der Zeichen auf absichtliche Täuschung der Eltern durch jene Personen, die am Wallfahrtsort bei der Aussetzung anwesend waren“¹²² zurückzuführen sei. Den Eltern sei durch Priester, Hebammen oder andere Personen entweder aus Mitleid oder aus Geschäftemacherei ein Schauspiel vorgeführt worden. Die „Betrugshypothese“ wird vor allem von dem Argument gestützt, dass die Lebenszeichen durch Reiben, Erwärmen oder Einblasen von Luft in den Körper bewirkt worden seien.¹²³ Allerdings gilt zu beachten, dass einige Methoden wie beispielsweise das Erwärmen des Körpers, künstliche Beatmung durch einen Blasebalg offenbar jenen der Hebammen glichen, die versuchten, ein anscheinend totes Neugeborenes unmittelbar nach der Geburt zum Leben zu erwecken. Die „Lebenszeichen“ der Säuglinge werden auch durch medizinische Erklärungsversuche¹²⁴ begründet. Für heilkundige Frauen, Hebammen oder Leibärzte war es aufgrund der damaligen medizinischen Kenntnisse und Erfahrungen häufig schwierig zu unterscheiden, ob das Kind tatsächlich tot war – dies betrifft selbstverständlich nur den zweiten Typus des Taufwunders – oder sich infolge einer komplizierten Geburt und eines Sauerstoffmangels in einer Art

119 KAML, Mirakelbuch A, Nr. 53/53–55.

120 KAML, Mirakelbuch A, Nr. 13/13.

121 Vgl. GÉLIS, *Enfants des limbes*, wie Anm. 88, 93–134.

122 Werner WANDL, „... und viele ganz natürlich ist, was der Pöbel Mirackel heißet ...“ Taufe totgeborener Kinder im Spannungsfeld von Volksglaube, Theologie und Aufklärung unter besonderer Berücksichtigung der Wallfahrt nach Schruns, Diplomarbeit (Universität Wien 1998), 71.

123 Vgl. Oskar VASELLA, Über die Taufe totgeborener Kinder in der Schweiz, in: *Zeitschrift für Schweizerische Kirchengeschichte* 60 (1966), 1–75, hier 6–7.

124 Vgl. GÉLIS, *Enfants des limbes*, wie Anm. 88, 241–268.

scheintotähnlichem Zustand befand.¹²⁵ Ein weiterer medizinischer Erklärungsversuch, nämlich dass die eigentlichen Todeszeichen von Laien als Lebenszeichen interpretiert wurden, scheint bis zu einem gewissen Grad einleuchtend. Durch große Temperaturunterschiede konnten die Fäulnisprozesse im Körper verzögert oder beschleunigt werden, wobei die aufgrund der Gärung entweichende Luft als Atem oder die plötzliche Weichheit der Körpers beim Nachlassen der Leichenstarre als Lebenszeichen gedeutet werden konnten. Die Frage, ob die beteiligten Männer und Frauen tatsächlich von den Lebenszeichen der Säuglinge überzeugt waren oder doch auch ihre Zweifel hegten, kann mit letzter Sicherheit nicht beantwortet werden.

Die katholische Kirche war den Taufwundern gegenüber äußerst skeptisch und zurückhaltend eingestellt. Die Äußerungen zu dieser speziellen Form des Wunders waren ambivalent. Auch im Fall der Taufwunder von Maria Luggau gab es positive wie auch negative Reaktionen von Seiten der Kirchenvertreter. So hatte Francesco Barbaro, der Patriarch von Aquileia, 1597 einen Brief verfasst, in dem er die über die Grenzen hinausreichende Berühmtheit des Wallfahrtsortes Maria Luggau preist. Die an diesem Ort angezeigten Wunder, insbesondere die Taufwunder, hätten viele im Gailtal ansässigen Häretiker wieder zum wahren Glauben zurückfinden lassen, so Barbaro.¹²⁶ Auch andere kirchliche Autoritäten sahen die Taufwunder als göttliche Bestätigung des rechten Glaubens an und benutzten sie unter anderem als Argument zur Forcierung der Gegenreformation. Wenngleich die Taufwunder bereits im 15. und 16. Jahrhundert vereinzelt Widerstand hervorgerufen hatten, scheint sich erst in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts eine größere Opposition gebildet zu haben. So beschäftigte sich beispielsweise der Inquisitor des Patriarchats von Aquileia Antonio Dall’Occhio in den 1680er Jahren ausführlicher mit dem Phänomen der Taufwunder, auch mit denen von Maria Luggau. Er kam zu dem Schluss, dass die Wiedererweckungen fingiert seien, eine kollektive Illusion und Einbildung, und daher in allen Fällen ein schwerer Missbrauch des Sakraments der Taufe vorläge und sich alle schuldig machten, die aktiv oder passiv an einer solchen Wiedererweckung teilnehmen würden.¹²⁷ Geistliche, die dieselbe Meinung wie Antonio Dall’Occhio vertraten, wird es sicherlich in vielen Bistümern gegeben haben. Allerdings trägt der Eindruck nicht, dass Vorschriften, Einschränkungen und Verbote in der Realität kaum ihre Wirkung zeigten, dass sie weder vom Großteil der Kleriker noch vom Volk befolgt wurden. In Maria Luggau stammt die letzte Aufzeichnung eines Taufwunders aus dem Jahr 1782. Auch wenn in vereinzelt Wallfahrtsorten Taufwunder noch bis ins 19. Jahrhundert nachgewiesen werden können,¹²⁸ war das Phänomen im Zuge der Aufklärung und der besser werdenden medizinischen Versorgung fast vollständig zum Erliegen gekommen.

125 WANDL, Taufe, wie Anm. 122, 74. Die menschliche Urangst, fälschlicherweise für tot erklärt und lebendig begraben zu werden, wird in diesem Zusammenhang auch eine gewisse Rolle zugekommen sein. Vgl. z. B. Kay BLUMENTHAL-BARBY / Susanne HAHN, Tod, Scheintod und Wiederbelebung. Eine medizinhistorische Betrachtung, in: Susanne Hahn, Hg., „Und der Tod wird nicht mehr sein ...“. Medizin- und kulturhistorische, ethische, juristische und psychologische Aspekte der Wiederbelebung (Darmstadt 1997), 33–48.

126 Archivio Capitolare di Udine, G. Bini, Documenta historica vol. XXIII, n. 65.

127 Archivio della Curia Arcivescovile di Udine, Busta 1357, S. Officii. Fasc. 1. False resurrezioni di bambini usciti morti da ventri materni.

128 Vgl. PROSSER, Erweckungstaufe, wie Anm. 98, 130–136; WANDL, Taufe, wie Anm. 122, 120–122.

Fazit

Anhand der Analyse von 134 die Schwangerschaft und die Geburt betreffende Mirakelberichte der 1.111 Wunderaufzeichnungen umfassenden Sammlung des kleinen, abgelegenen Kärntner Wallfahrtsortes Maria Luggau konnte aufgezeigt werden, welche vielfältigen Informationen die Berichte enthalten. Die Analyse der Schilderungen von körperlichen und emotionalen Empfindungen der betroffenen Personen, die in den Mirakelberichten dargestellten Wissenshorizonte, die Beschreibungen der Vorstellungen und der Lebenswelten machen deutlich, dass diese Quellengattung besonders für medizin- und sozialgeschichtliche, aber auch für mentalitätsgeschichtliche Auswertungen von Interesse ist. Die Informationen, die aus den Mirakelberichten von Maria Luggau in Bezug auf das Geschehen rund um Schwangerschaft und Geburt in ländlichen Regionen herausgefiltert werden konnten, bestätigen das Bild einschlägiger Untersuchungen über dieses Thema in der Frühen Neuzeit. Die in den Mirakelberichten verzeichneten Geburten waren durch unglückliche Umstände erschwert, die aber durch die Natur, wenn die Geburt für Mutter und Kind einen glücklichen Ausgang nahm, selbst beseitigt wurden. Man kann annehmen, dass unvorhergesehene Geburtsvorgänge und -komplikationen die Geburtshelferinnen schnell an ihre (Wissens-)Grenzen stoßen ließen und die Aufforderung zum Verlöbnis einer Wallfahrt in solchen Fällen der einzige Rat war, den man den Gebärenden selbst, oder deren Angehörigen geben konnte. Kam ein Kind tot zur Welt und konnte nicht mehr getauft werden, war die Hoffnung auf ein sogenanntes „Taufwunder“ die einzige Möglichkeit, das Kind in geweihter Erde begraben zu können. Der Umgang mit und die Sorge um ungetauft verstorbene Säuglinge ist ein integraler Bestandteil der frühneuzeitlichen Geburtswelt.

Informationen zur Autorin

MMMag.^a Dr.ⁱⁿ Elisabeth Lobenwein, Senior Scientist am Fachbereich Geschichte der Universität Salzburg, Rudolfskai 42, 5020 Salzburg, Österreich, E-Mail: elisabeth.lobenwein@sbg.ac.at

Marina Hilber

Geistliche Fürsorge für Mutter und Kind – Anton von Sterzingers Unterricht für Hebammen (1777)

English Title

Spiritual Care for Mother and Child. Anton von Sterzinger's Lessons for Midwives (1777)

Summary

In 1777 the Tyrolean theologian Anton von Sterzinger zu Salzrein (1751–1809) published a manual on the importance and practical administration of the holy sacrament of baptism („Abhandlung von der Heiligen Taufe“), including two chapters on the issue of midwife administered emergency baptism. This paper focuses on the contextualisation of the instruction situated at the ambivalent intersection of theological and medical knowledge. Sterzinger's motivation and the sources cited are scrutinized in order to reconstruct the author's standpoint in the virulent debates surrounding the animation of the human embryo and the administration of emergency baptism. The final chapter will then deal with the deliberate omission of medico-anatomical terminology and of controversial obstetric and religious practices such as intra-uterine baptism procedures and caesarean section.

Keywords

Emergency baptism, midwives, clergymen, religious education, 18th century, Tyrol

Einleitung

„Wie hältst du es denn mit der Nottaufe“, fragt der Pfarrer die Hebamme Rosa. „Meine Taufspritze hab i immer dabei“, entgegnet ihm die sichtlich geschaffte junge Frau, als sie sich an den Tisch in der dunklen Bauernstube setzt; ihr gegenüber nicht nur der Dorfpfarrer, sondern auch ein junger Medicus. Zwei Autoritäten, denen die Geburtshelferin Rechenschaft schuldig ist. Die Szenerie verdeutlicht den professionellen und wohl auch persönlichen Zwiespalt, in dem sich die Hebamme bei ihrer Berufsausübung befindet. Gerade hat sie die Bäuerin Maria glücklich von einem Buben entbunden. Zwei Tage war die Frau erfolglos in den Wehen gele-

gen, bevor man die Hebamme gerufen hatte. Bei ihrem Eintreffen auf dem entlegenen Hof inmitten der Tiroler Bergmähler lag die Gebärende auf einfachen Laken gebettet am Holzboden einer düsteren Kammer. Nach volkstümlicher Einschätzung, hier verkörpert durch die dominante Schwiegermutter, befand sich die werdende Mutter in einem Zustand der Unreinheit, der ihr das bequemere Ehebett als Geburtslager versagte. Der Versuch der Schwiegermutter, das Kind mit Zucker aus dem Leib herauszulocken, war ebenso gescheitert wie das Hoffen auf Unterstützung durch das Umbinden einer heiligen Länge oder das Halten eines Wehenfläschchens mit der Reliquie des heiligen Franz Xaver.¹ Die frenetischen Gebete der Schwiegermutter erfüllten den Geburtsraum mit Unruhe und die Gebärende sichtlich mit Angst. Die resolute Hebamme, Rosa Koelbl, waltete ihres Amtes und entfernte die störende Schwiegermutter kurzerhand aus dem Geburtszimmer. In diesem Fall war keine Nottaufe angezeigt, das Leben des Kindes war nicht in Gefahr. In einem anderen Fall tauft die Hebamme das ungeborene Kind pflichtgemäß mittels der eingangs erwähnten Taufspritze noch im Körper der Mutter. So oder so ähnlich könnten sich die Szenen in einem Tiroler Bergdorf im Jahre 1813 tatsächlich zugetragen haben; das suggeriert zumindest der Abspann des 2010 erstmals ausgestrahlten TV-Filmes „Die Hebamme. Auf Leben und Tod“, der laut Produzenten auf wahren Begebenheiten, nicht aber auf einer konkreten historischen Person basiere.²

Die unpräzise filmische Umsetzung eines Hebammenlebens vermag, trotz einiger historischer Unschärfen und fiktionaler Elemente, doch ein kritisches Bild von der beruflichen Situierung der dörflichen Hebammen in der Zeit des Aufbruchs und der Veränderungen um 1800 zu vermitteln. Die ambivalente Position der Hebamme wurde in der einschlägigen Forschungsliteratur zur Professionalisierungsgeschichte dieser medizinischen Profession mehrfach thematisiert. Eva Labouvie etwa beschäftigte sich mit der sozialen Verortung der Landhebammen des Saarraumes und zeigte anhand des Hebammen-Wahlprozesses der dörflichen Frauengemeinschaft eindrucklich, wie nahe weibliche Macht und kirchlich-staatliche Reglementierung beieinanderlagen.³ Darüber hinaus exemplifizierte Labouvie den Ritualcharakter der geistlichen Fürsorge für Mutter und Kind am Übergang vom Leben zum Tod.⁴ Hervorzuheben sind in diesem Kontext auch die Arbeiten Nadia Maria Filippinis, die sich den doppelten Abhängigkeiten der Hebammen in Norditalien widmete.⁵ Die unterschiedlichen Nottauf-

1 Als „heilige Längen“ bezeichnete man Gebetsstreifen, die in der angeblichen Körperlänge Christi oder Mariens angefertigt wurden. Aufgrund ihres magischen Charakters waren die Längen von der Amtskirche verboten. Zu weiteren in Tirol gebräuchlichen volksreligiösen Praktiken im Rahmen der Geburt siehe: Ingo SCHNEIDER, Zur Interdependenz von Volksfrömmigkeit, Volksglaube und Kirchenbrauch bei Geburt, Taufe und Aussegnung in Tirol, in: Otto Dapunt, Hg., Fruchtbarkeit und Geburt in Tirol (Oberschleißheim bei München 1987), 43–67, hier 45–47.

2 Fernsehfilm „Die Hebamme. Auf Leben und Tod“ (2010) [Regie: Dagmar Hirtz].

3 Vgl. Eva LABOUVIE, Selbstverwaltete Geburt. Landhebammen zwischen Macht und Reglementierung (17.–19. Jahrhundert), in: Geschichte und Gesellschaft 18/4 (1992), 477–506; Eva LABOUVIE, Beistand in Kindsnöten. Hebammen und weibliche Kultur auf dem Land (1550–1910) (Frankfurt am Main–New York 1999), 66–76.

4 Vgl. Eva LABOUVIE, Geburt und Tod in der Frühen Neuzeit. Letzter Dienst und der Umgang mit besonderen Verstorbene[n], in: Jürgen Schlumbohm u. a., Hg., Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte (München 1998), 289–306.

5 Vgl. Nadia Maria FILIPPINI, The Church, the State and Childbirth. The Midwife in Italy during the Eighteenth Century, in: Hilary Marland, Hg., The Art of Midwifery. Early Modern Midwives in Europe (London–New York 1994), 152–175; Nadia Maria FILIPPINI, Die Hand, das Eisen und das Weihwasser. Hebammen, Geburtshelfer und Priester im Venetien des 19. Jahrhunderts, in: Jürgen Schlumbohm u. a., Hg., Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte (München 1998), 119–132.

Verordnungen im protestantischen Bereich wurden, basierend auf einer Studie zur Entwicklung des Hebammenberufes in der Stadt Regensburg, von Marion Stadlober-Degwerth thematisiert.⁶ Für den österreichischen Raum ist zunächst die auf normativen Quellen basierende Arbeit Monika Würthingers zu nennen, die am Beispiel der im Diözesanarchiv Linz erhaltenen, 1771 erlassenen Instruktion für Hebammen des Passauer Bischofs einen kurzen Überblick über die gesetzlichen Verordnungen zur Nottaufe gibt.⁷ Für den Tiroler Raum ist schließlich die Arbeit Josef Frankensteins zu nennen, der einen ebenfalls recht kurz gehaltenen Streifzug durch die Geschichte der Nottaufe seit dem Tridentinum gibt.⁸ Doch nicht nur im Rahmen der allgemeinen Professionalisierungsgeschichte der Hebammen wurden die geistlichen Pflichten thematisiert, auch von theologischer Seite entwickelten sich kirchenrechtlich- und pastoraltheologisch relevante Fragestellungen. Als Verfasser mehrerer Arbeiten mit historischem Fokus ist allen voran der Salzburger Theologe Hans Paarhammer anzuführen.⁹

Hervorgegangen aus einem Projekt zur professionalisierten Hebammenausbildung in der Gefürsteten Grafschaft Tirol im 18. und 19. Jahrhundert, widmet sich der vorliegende Beitrag in erster Linie den unterschiedlichen geistlichen Ausbildungsvorschriften für Hebammen, die die praktische Berufsausübung maßgeblich beeinflussten. An (gedruckten) Quellen herrscht in diesem Zusammenhang kein Mangel, denn im Zuge der Aufklärung wurde dem Thema Geburt von staatlicher und kirchlicher Seite viel Aufmerksamkeit geschenkt. Im Gefolge der moraltheologischen Debatten um die Beseelung (Animation) des Embryos malten jansenistische und rigoristische Strömungen innerhalb der katholischen Kirche um die Mitte des 18. Jahrhunderts eine „sehr düstere Vision vom Seelenheil der Totgeborenen“.¹⁰ Dies führte in den katholischen Ländern Europas zu einer regelrechten Flut an Traktaten, Verordnungen und Instruktionen zum Schutz des un- bzw. neugeborenen Lebens vor der Verdammnis im gefürchteten

6 Vgl. Marion STADLOBER-DEGWERTH, (Un)Heimliche Niederkunften. Geburtshilfe zwischen Hebammenkunst und medizinischer Wissenschaft (Köln–Weimar–Wien 2008), 170–176.

7 Vgl. Monika WÜRTHINGER, Instruktionen für die katholische Hebamme im 18. und 19. Jahrhundert, in: Georg Heilingsetzer / Günther Kalliauer, Hg., Festschrift für Walter Aspernig zum 70. Geburtstag (= Jahrbuch des Musealvereines Wels 36, Gesellschaft für Landeskunde 157, Linz 2012), 463–475.

8 Vgl. Josef FRANKENSTEIN, Über die Nottaufe in Vergangenheit und Gegenwart, in: Otto Dapunt, Hg., Fruchtbarkeit und Geburt in Tirol (Oberschleißheim bei München 1987), 85–90.

9 Vgl. Hans PAARHAMMER, Der kanonische Pfarrer und die Hebammen. Rechtshistorische Reminiszenzen und partikularrechtliche Anmerkungen zu einem kirchenrechtlichen Problem an der Schnittstelle des Verhältnisses von Kirche und Staat, in: Wilhelm Rees, Hg., Recht in Kirche und Staat. Joseph Listl zum 75. Geburtstag (Berlin 2004), 101–121; Hans PAARHAMMER, Die Nottaufe als kirchenrechtliches und pastorales Problem. Kanonistische Anmerkungen zur Rolle des Spenders bzw. einer Spenderin „in casu necessitatis“, in: Georg Ritzer, Hg., „Mit euch bin ich Mensch ...“ Festschrift anlässlich des 60. Geburtstages von Friedrich Schleizer O.Cist. (Innsbruck–Wien 2008), 503–528.

10 FILIPPINI, Hand, wie Anm. 5, 124; José Pardo TOMÁS / Àlvar Martínez VIDAL, The Ignorance of Midwives. The Role of Clergymen in Spanish Enlightenment Debates on Birth Care, in: Ole Peter Grell / Andrew Cunningham, Hg., Medicine and Religion in Enlightenment Europe (Aldershot 2007), 49–62, hier 52.

„Kinderlimbus“ („Limbus puerorum“).¹¹ Einer regionalhistorischen Herangehensweise verpflichtet, stützt sich der vorliegende Beitrag auf die 1777 in der Wagner’schen Buchdruckerei aufgelegte „Abhandlung über die Taufe“¹² des Tiroler Theologen und Dekans der theologischen Fakultät an der Universität Innsbruck, Anton von Sterzinger zu Salzrein (1751–1809).¹³ Dabei handelt es sich jedoch nicht um ein von neuen, revolutionären oder gar radikalen theologischen Ideen strotzendes Traktat, sondern vielmehr um ein praktisches Handbuch für die pastorale Praxis, welches das Sakrament der Taufe in seiner theologischen, historischen und praktischen Dimension zu erklären versuchte. „Meine Absicht ist nur den praktischen Theil dieser heil[igen] Handlung zu behandeln, und über denselben nur soviel zu sagen, als jedem Seelsorger zu wissen nöthig ist“,¹⁴ ließ Sterzinger die Leserschaft in seiner Einleitung wissen. Die beiden letzten Kapitel dieses Werkes widmete Sterzinger den Hebammen. Während das „siebte Hauptstück“ allgemein von der Einbettung der Hebammen in der ländlichen Gesellschaft, den ihr zugeschriebenen und folglich abverlangten Tugenden sowie ihren Pflichten gegenüber Mutter und Kind handelt, ist das „achte Hauptstück“ als ein praktischer Leitfaden

-
- 11 Zur Vorstellung des Limbus siehe: Johannes Maria SCHWARZ, *Zwischen Limbus und Gottesschau. Das Schicksal ungetauft sterbender Kinder in der theologischen Diskussion des zwanzigsten Jahrhunderts. Ein theologiegeschichtliches Panorama* (Frankfurt am Main 2006). Siehe aus der umfangreichen Literatur zu Taufwundern u. a.: Jacques GÉLIS, *Lebenszeichen – Todeszeichen. Die Wundertaufe togeborener Kinder im Deutschland der Aufklärung*, in: Jürgen Schlumbohm u. a., Hg., *Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte* (München 1998), 269–288; Michael PROSSER, *Erweckungstaufe. Säuglingssterblichkeit und Wallfahrt für tote Kinder in vormoderner Zeit*, in: *Bayrisches Jahrbuch für Volkskunde* (2003), 101–138; Ute KÜPPERS-BRAUN, *Taufwunder oder: Vom doppelten Tod der ungetauften (totgeborenen) Kinder*, in: Rainer Walz / Ute Küppers-Braun / Jutta Nowosadtko, Hg., *Anfechtung der Vernunft. Wunder und Wunderglaube in der Neuzeit* (Essen 2006), 59–74; Elisabeth LOBENWEIN, *Medizin- und sozialgeschichtliche Aspekte der Mirakelberichte von Maria Luggau in Kärnten (1740–1800)*, in: *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 8 (2009), 119–129, hier 121–123; Petra LINDENHOEFER, „Traufkinder“ – Ein besonderer Umgang mit ungetauft verstorbenen Kindern in der Frühen Neuzeit, Diplomarbeit (Universität Wien 2012).
- 12 Anton von STERZINGER, *Abhandlung von der Heiligen Taufe, mit dem Grundrisse der praktischen Gottesgelehrtheit* (Innsbruck 1777).
- 13 Anton Peter Regalat von Sterzinger zu Salzrein wurde am 13. April 1751 in Innsbruck als Sohn des Mediziners und späteren Rektors der Universität Innsbruck sowie Protomedicus von Tirol, Nikolaus von Sterzinger zu Salzrein, geboren. Nach dem philosophischen Grundstudium in Innsbruck widmete er sich in Rom der Theologie. Nach Erhalt der Doktorwürde kehrte Sterzinger nach Tirol zurück und wurde im Zuge der Aufhebung des Jesuitenordens zum Lehrer der geistlichen Beredsamkeit (Homiletik) ernannt. 1774 wurde er zum Priester geweiht, 1775 zum Rector magnificus an der Universität Innsbruck gewählt. 1777 wurde er Dekan der theologischen Fakultät, später Direktor des akademischen Gymnasiums. Eine außerordentliche Professur der Pastoraltheologie komplettierte seine akademische Laufbahn. Darüber hinaus bekleidete er Ehrenämter als apostolischer Pronotator, k. k. Rat, Mitglied der Schulkommission, Konsistorialrat des Erzbistums Salzburg sowie des Bistums Brixen. Zu Beginn der 1780er Jahre versuchte er sich aus dem Lehramt zurückzuziehen und vollständig in die pastorale Praxis zu wechseln, die Gründe dafür sind nicht überliefert. Sterzinger war zunächst Pfarrer der Dreifaltigkeitskirche in Innsbruck sowie ab 1796 Pfarrer der Kirche zu St. Pauls bei Eppan, wo er am 4. Jänner 1809 „am Brand“ verstarb. Vgl. zu seinem Lebenslauf: Manfred BRANDL, *Die theologische Fakultät Innsbruck 1773–1790 im Rahmen der kirchlichen Landesgeschichte* (= Veröffentlichungen der Universität Innsbruck 37, Innsbruck 1969), 134–137; N. N., *Sterzinger von Salzrein, Anton Regalat*, in: Constantin von Wurzbach, Hg., *Biographisches Lexikon des Kaiserthums Oesterreich* (= BLKÖ) Bd. 38: Stehlik–Stietka (Wien 1879), 310; *Neuntes Programm des k. k. Staatsgymnasiums zu Innsbruck 1858* (Innsbruck 1858), 28; *Tiroler Landesarchiv* (= TLA), *Matriken der Dompfarre zu St. Jakob, Taufbuch 1745–1751, fol. 161’* [Mikrofilm 0972–2].
- 14 STERZINGER, *Abhandlung*, wie Anm. 12, 5.

zum geistlichen Taufunterricht für Hebammen in den lokalen Pfarreien und Kuratien des Landes zu verstehen. Diese letzten beiden Abschnitte der Taufabhandlung wurden im Jahre 1789 als „Geistlicher Unterricht für Hebammen“ neu herausgegeben. Das 61 Seiten umfassende Handbuch wurde bei Franz v. Paul Merx, dem k. k. Gubernial-Buchdrucker, aufgelegt und enthielt neben einer teilweise überarbeiteten und ergänzten Fassung der Taufinstruktion von 1777 auch eine ausführliche und verständliche Beschreibung des Taufrituals sowie der Aussegnung in deutscher Sprache. Im Rahmen seiner eigenen pastoralen Tätigkeit war Sterzinger offenbar aufgefallen, dass die städtischen Hebammen nicht ausreichend instruiert waren, und brachte diesen Missstand 1788 dem Gubernium zur Kenntnis. Dieses veranlasste umgehend, dass die Innsbrucker Hebammen vertiefenden Unterricht in geistlichen Belangen erhalten sollten. Kein Geringerer als Anton von Sterzinger selbst leitete daraufhin die Nachschulungen und verfasste zu diesem Zweck das erwähnte Handbuch, welches den Hebammen wohl während des Kurses, spätestens jedoch bei ihrer Vereidigung ausgehändigt wurde.¹⁵ Noch in der 1765 von Maria Theresia erlassenen Verordnung zur Etablierung des Hebammenunterrichts in Tirol wurde dezidiert darauf hingewiesen, dass bezüglich der „Nothtauf eine von den Herren Ordinariis in Tyrol bestätigte Vorschrift zu erwarten wäre“.¹⁶ Aus den 1770er Jahren ist allerdings keine Instruktion für Tirol überliefert, die den Hebammen als Handreichung für die Praxis gedient hätte. Erst Sterzingers Handbücher, die beide mit „Erlaubnis der Oberen“¹⁷ publiziert wurden, füllten diese Lücke. Während die Abhandlung von 1777 an die Ortsgeistlichen adressiert war, sollte das 1789 gedruckte Handbuch als geistliches Werkzeug für die Hebammenpraxis verstanden werden. Dies betonte Sterzinger sogar ausdrücklich im ersten Paragraphen seiner Instruktion:

„Sobald die Geburtshelferin gerufen wird, so soll sie nebst ihren übrigen Werkzeugen auch eben dieses Handbuch mitbringen, oder einen Zettel wenigstens in ihren Kästchen immer hingelegt lassen, auf welchen die Meynung, welche die Hebamme bey der Nothtaufe zu erwecken, die Form oder Worte, die sie bey der wirklichen Aufgießung des natürlichen Wassers auszusprechen hat, enthalten ist.“¹⁸

In welcher Auflagenstärke das Manual gedruckt wurde bzw. welche (trans-)regionale Verbreitung es erlangte und wie lange Sterzingers Handbuch von 1789 in Gebrauch war, lässt sich nicht eruieren. Selbst auf regionaler Ebene haben sich nur mehr vereinzelt Exemplare dieses Werkes theologischer Gebrauchsliteratur erhalten.¹⁹ Anders hingegen seine ursprüngliche Abhandlung von der Taufe. Obwohl das Werk in theologischen Gelehrtenkreisen aufgrund seiner praktischen Orientierung und sprachlichen Ausgestaltung kritisiert wurde, fand die Abhand-

15 Vgl. Anton von STERZINGER, Geistlicher Unterricht für Hebammen (Innsbruck 1789), Titelblatt sowie 4–5.

16 TLA, Jüngerer Gubernium, Normalien Sanität, Fasz. 3847, Pos. 5d: Hebammen, Hofdekret vom 2. April 1765.

17 STERZINGER, Abhandlung, wie Anm. 12, Titelblatt.

18 STERZINGER, Unterricht, wie Anm. 15, 20.

19 Ein Exemplar befindet sich nachweislich in der Bibliothek der Philosophisch-Theologischen Hochschule Brixen in Südtirol. Das von mir eingesehene Exemplar wird in der Abteilung für Sondersammlungen der Universitätsbibliothek Innsbruck verwahrt und stammt aus der historischen Bibliothek des Servitenkonvents Innsbruck.

lung in österreichischen und bayerischen Medien Anklang und wurde eben wegen ihres populären Stiles als Standardwerk insbesondere den Hebammen anempfohlen.²⁰ Darüber hinaus erntete Sterzinger damit auch das „gnädigste Wohlgefallen“ der k. k. Hofkanzlei in Wien.²¹

Anton von Sterzingers Abhandlung von der Taufe soll im Folgenden hinsichtlich des historischen Diskurses über die Nottaufe analysiert und kontextualisiert werden. Von besonderem Interesse sind dabei die Quellen, auf die sich Sterzinger bei der Erstellung seiner Abhandlung stützte und die so den herrschenden Diskurs nachvollziehbar machen. Zudem lässt sich der Autor anhand der Rezeption und Adaptionen früherer Ordnungen auch selbst im herrschenden Diskurs verorten. In einem zweiten Teil werden die medizinisch relevanten Passagen, konkret die vermittelten geburtshilflichen Wissensbestände, einer genaueren Prüfung unterzogen. Dabei wird nicht nur das geschriebene, respektive gedruckte Wort für die bestehende Fragestellung von Bedeutung sein, sondern insbesondere die offensichtlichen Leerstellen, die Auslassungen und die nicht näher erörterten medizinischen Sachverhalte.

Kooperation und Kontrolle – die Hebamme im Dienst der Kirche

Neben den medizinischen und pflegerischen Pflichten, die der Hebamme aus ihrer geburtshilflichen Tätigkeit erwachsen, hatte sie eine Reihe von administrativen und sozialen Verpflichtungen zu erfüllen, die sie eng an den Klerus banden. Bereits in den Satzungen des Tridentinums spiegelte sich diese besondere Verbindung wider. Als die Prinzipien des Konzils mit den Synodalstatuten von 1603 auch für das Bistum Brixen adaptiert und im Jahre 1609 als „Sacerdotale Brixinense“ publiziert wurden, kamen diese nun in weiten Teilen Tirols zur Anwendung.²² Nur wenige Jahre später sollte das von Papst Paul V. erlassene „Rituale Romanum“ von 1614 die Spendung der Sakramente sowie die Ausbildung und Kontrolle der Hebammen im Einflussbereich der katholischen Kirche universell regeln.²³ Die Kirche übernahm fortan eine erzieherische Rolle und verschaffte sich über die Verpflichtung der Hebammen zur Spendung der Taufe in Notfällen gleichermaßen Kontrolle über einen gesamten Berufsstand.²⁴ Es lag nun in der Verantwortung der lokalen Geistlichen, moralisch geeignete und zur Kooperation gewillte Frauen aus ihrer Kirchengemeinde auszuwählen und in religiösen Belangen zu unterweisen. Inwieweit die Frauen der Dorfgemeinschaft noch in den Auswahlprozess potentieller Hebammenkandidatinnen aus ihrer Mitte involviert waren, hing wohl von der jeweiligen Ausprägung regionaler Traditionen und der Durchsetzungskraft kirchlicher und staatlicher Hierarchien ab. Während Labouvie für die kurtrierischen Gebiete noch im 18. Jahrhundert

20 Vgl. Österreichische gelehrte Anzeigen. Monatlicher Anhang zur Realzeitung, VI. Stück für den Monat Junius 1777, 85–86. Münchner Intelligenzblatt (6. Juny 1778), 194.

21 „Es ist mir zwar nicht unbekannt, daß meine Abhandlung nicht so glücklich war allgemeinen Beyfall zu erhalten. – Doch, welches Buch, welche Abhandlung hat ihn jemals gefunden? – Im Reiche der Gelehrsamkeit sind billige Kritiker nothwendig, und unbillige unvermeidlich!“ Anton von STERZINGER, Zweyte Abhandlung von der Heil. Firmung (Innsbruck 1778), 3–4.

22 Sacerdotale Brixinense: Continens Modum Administrandi Sacramenta (Innsbruck 1609); Vgl. Johannes BAUR, Die Spendung der Taufe in der Brixner Diözese in der Zeit vor dem Tridentinum. Eine liturgie-kirchengeschichtliche und volkskundliche Studie (= Schlern-Schriften 42, Innsbruck 1938), 77–84.

23 Vgl. FILIPPINI, Church, wie Anm. 5, 159.

24 Vgl. PAARHAMMER, Pfarrer, wie Anm. 9, 101–103.

Hebammenwahlen unter reger Beteiligung der weiblichen Gemeinschaft – wenn auch unter Supervision des Dorfgeistlichen – quellenmäßig zu belegen weiß,²⁵ spricht Filippini für den norditalienischen Raum von einer klaren Entscheidungshoheit der Kleriker. Insbesondere am Land würden die Hebammen allein vom Pfarrer ausgewählt, instruiert und examiniert.²⁶ Joseph Helfert, ein böhmischer Kirchenrechtler und Ethnograf, hielt als Pflicht der Geistlichkeit Anfang des 19. Jahrhunderts fest, den im Volk herrschenden Vorurteilen gegen die von Männern ausgebildeten und staatlich approbierten Hebammen entgegenzuwirken und die dörflichen Gemeinschaften dazu anzuhalten, geeignete Frauen aus ihrer Mitte in den Hebammenschulen ausbilden zu lassen.²⁷ Für den Tiroler Raum sind systematische Quellenarbeiten für das 17. und frühe 18. Jahrhundert noch ausständig, aus dem Trentino wird jedoch berichtet, dass das intensiviertere Abhängigkeitsverhältnis der Hebammen zum Klerus Misstrauen in der Bevölkerung schürte. Die Akzeptanz kirchlich legitimer Hebammen war Emanuela Renzetti zufolge im gesamten 17. Jahrhundert gering. „Die Frauen auf dem Land zeigten ihnen gegenüber eine gewisse Abneigung und vertrauten sich ihnen nur ungern an. [...] auch wenn sie der Gemeinschaft, in der sie arbeitete[n], ursprünglich angehörte[n].“²⁸ Für die deutschsprachigen Gebiete der Gefürsteten Grafschaft Tirol erlauben die von Turini gesichteten Konsistorialprotokolle der bischöflichen Visitationen seit 1740 einen zumindest punktuellen Einblick in die vorherrschenden Verhältnisse. Das Hebammenwesen am Land war vor dem Einsetzen eines staatlich gelenkten Medikalisierungs- und Professionalisierungsprozesses um die Mitte des 18. Jahrhunderts vielerorts noch stark traditionell geprägt. Die Geburtshilfe wurde nachbarschaftlich organisiert, nur in wenigen Gemeinden fanden sich laut den Visitationsberichten „geschworene und geprüfte“ Hebammen, die offiziell bestellt und mit einem sogenannten Wartgeld versehen waren. Insgesamt war ein Mangel an geburtshilflich versierten Frauen zu verzeichnen, dem Staat und Kirche ab 1754 mit gezielten Bildungsmaßnahmen entgegenzuwirken versuchten. Was den geistlichen Unterricht anbelangte, wurde vielerorts darauf verwiesen, dass die Hebammen meist ausreichend instruiert wurden, um die Nottaufe ordnungsgemäß spenden zu können.²⁹ Dass sich trotz der widrigen Verhältnisse, die sich den solcherart geprüften und vereidigten Hebammen in ihrer Berufsausübung boten, dennoch versierte Frauen bereit erklärten das Hebammenamt in Kooperation mit und unter Kontrolle der Kirchenmänner zu übernehmen, erklärt Renzetti unter anderem mit dem Zugewinn an gesellschaftlichem Prestige, das mit der Bevollmächtigung zu taufen einherging.³⁰ Allerdings genoss die sogenannte „Weibertaufe“ in Tirol kein allzu hohes Ansehen und so wurden überlebende Säuglinge meist vom Pfarrer „sub conditione“ nachgetauft.³¹

25 Vgl. LABOUIE, *Selbstverwaltete Geburt*, wie Anm. 3, 485–490.

26 Vgl. FILIPPINI, *Church*, wie Anm. 5, 159.

27 Vgl. JOSEPH HELFERT, *Von den Rechten und Pflichten der Pfarrer und deren Gehülfen und Stellvertreter* (Prag 1832), 216.

28 Emanuela RENZETTI / Rodolfo TAIANI, *Ein Handwerk gerät unter Kontrolle. Hebammen im Trentino im 18. und 19. Jahrhundert*, in: Otto Dapunt, Hg., *Fruchtbarkeit und Geburt in Tirol* (Oberschleißheim bei München 1987), 109–121, hier 110.

29 Vgl. Renate TURINI, *Beiträge zur Geschichte der religiösen Lage in der Diözese Brixen unter Maria Theresia von 1740–1760*, Dissertation (Universität Innsbruck 1969), 489–490. Zur Frage der Hebammenausbildung siehe: Marina HILBER, *Professionalisierung wider Willen? Die Ausbildung von Hebammen in Tirol und Vorarlberg im Spannungsfeld von Norm und Aushandlung*, in: *Geschichte und Region / Storia e regione* 24/1 (2015), 73–96.

30 Vgl. RENZETTI / TAIANI, *Handwerk*, wie Anm. 28, 110.

31 Vgl. BAUR, *Spendung*, wie Anm. 22, 105; SCHNEIDER, *Interdependenz*, wie Anm. 1, 48–56.

Noch gegen Ende des 18. Jahrhunderts wurden die kirchlich und zunehmend auch staatlich approbierten Hebammen offenbar mit Argwohn beäugt. Als Handlangerinnen der Kirche verpönt, musste es das erklärte Ziel der Ortsgeistlichkeit sein, dieser offenen Ablehnung unterrichteter Hebammen entgegenzuwirken. Anton von Sterzinger widmet diesem Aspekt in seiner Abhandlung einen eigenen Paragraphen und urteilte ganz im Sinne der Volksaufklärung:

„Wie unbillig handelt man also, wenn man ohne Gründe den öffentlich geprüften Geburtshelferinnen das Zutrauen versagt. Sey es Einfalt, Mißtrauen, Liebe des alt Hergebrachten, Furcht von Neuerungen, oder Steifsinn des Pöbels, der, wo er kann, gern seinem Wahne folgt: welche Ursache sind, daß öffentlich angestellte Personen in diesem Amte übergangen werden. Es sollten also die geistlichen sowohl als weltlichen Obrigkeiten mit Nachdruck darauf dringen, daß nur diese zu den Geburten geruffen werden. Der unwissende Haufen wird nie das wollen, was ihm gut ist, wenn man es ihm nicht aufzwingt.“³²

Ein Grund für das gespannte Verhältnis der (weiblichen) Bevölkerung zu den religiös unterwiesenen und vereidigten Hebammen ist in der Berichterstattungspflicht Letzterer zu sehen.³³ Dabei sollten die Hebammen den Ortsgeistlichen in regelmäßigen Abständen über die in ihrer Obhut geborenen Kinder sowie die von ihnen betreuten Wöchnerinnen Rechenschaft ablegen. In Tirol und vielen anderen katholischen Regionen erfolgte diese Pflichterfüllung meist im Zuge des „Zur-Taufe-Tragens“ der Neugeborenen durch die Hebamme.³⁴ In der Regel sollten die Säuglinge innerhalb der ersten drei Lebenstage getauft werden, vielfach erfolgte die Aufnahme in die christliche Religionsgemeinschaft aber schon innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Geburt.³⁵ Die Hebamme musste dem Ortspfarrer im Zuge dessen sämtliche Informationen zur Eintragung in die Kirchenmatriken wie etwa das Datum, später auch die Uhrzeit der Geburt, das Geschlecht des Kindes sowie Informationen über die Identität, Herkunft und den Zivilstand der Mutter bzw. der Eltern geben. Letzteres war für die Geistlichen von besonderem Interesse, da illegitime Kinder lange Zeit in einem gesonderten Taufbuch zu verzeichnen waren. Doch die Geistlichkeit wollte mithilfe der Hebammen nicht nur über die Promiskuität ihrer Schäfchen informiert werden; der symbolische Akt des Zur-Taufe-Tragens stellte auch eine Möglichkeit dar, gegen ungeprüfte Hebammen, sogenannte Afterhebammen, vorzugehen. Denn die Pfarrer waren verpflichtet,

„daß sie jedes Weib, welches ein neu geborenes Kind ohne Begleitung einer geprüften Hebamme zur Taufe bringt, unverweilt dem Districts-Commissariate anzeigen, damit selbes hinsichtlich der vernachlässigten Beziehung der berechtigten Hebamme die Untersuchung vornehmen“.³⁶

32 STERZINGER, Abhandlung, wie Anm. 12, 100.

33 Vgl. BAUR, Spendung, wie Anm. 22, 77–84.

34 Vgl. FILIPPINI, Church, wie Anm. 5, 158. Dieser symbolische Akt wurde auch bei Taufen nach protestantischem Ritus zelebriert. Siehe dazu: STADLOBER-DEGWERTH, Niederkunften, wie Anm. 6, 171–172.

35 Bereits im 18. Jahrhundert wurde Kritik an der Praxis des sofortigen Zur-Taufe-Tragens laut. Vor allem Mediziner warnten davor, die Neugeborenen bei Wind und Wetter durch die Kälte zu tragen, denn diese Exposition würde das Auftreten von lebensbedrohlichen Erkältungen begünstigen. Vgl. Franz Xaver MEZLER, Ueber den Einfluß der Heilkunst auf die praktische Theologie. Ein Beytrag zur Pastoralmedizin 2 (Ulm 1794), 231–241; vgl. FILIPPINI, Church, wie Anm. 5, 165; SCHNEIDER, Interdependenz, wie Anm. 1, 47–48.

36 HELFERT, Pfarrer, wie Anm. 27, 219.

Nach Filippini symbolisiert die tragende Rolle der Hebamme im christlichen Taufritual einerseits ihre besondere Position als Garantin und Beschützerin des kindlichen Seelenheils, andererseits ihre Akzeptanz der kirchlichen Obrigkeiten als oberste Kontrollautorität.³⁷

Doch nicht nur über positiv verlaufene Geburten, sondern auch über jegliche Aborte – natürliche oder mutwillig herbeigeführte –, Fehl- und Totgeburten mussten die Hebammen der Geistlichkeit berichten und ihre gutachterliche Meinung zu den möglichen Ursachen abliefern. Während die Hebammen hinsichtlich der Abtreibungen verpflichtet waren, bereits erfolgte Fruchttötungen im Sinne einer Strafverfolgung auch den weltlichen Obrigkeiten anzuzeigen, mussten sie stets danach trachten, mögliche Abtreibungsversuche zu verhindern. Die Hebammen sollten ihre dahingehenden Befürchtungen ohne großes Aufsehen dem Ortsgeistlichen melden, damit dieser sich dann „mit Liebe, Sanftmuth, und geistlicher Bescheidenheit“³⁸ um die Rettung des Seelenheils von Mutter und Kind bemühen könnte.

Sterzinger führte weiter aus, dass die Hebammen auch eine sozialdisziplinierende Funktion innehätten, indem sie die Frauen ihrer Gemeinde zur Mäßigkeit anhalten sollten. Sexuelle Ausschweifungen hätten nämlich, sozusagen als Strafe Gottes, schwere Geburten zur Folge. Nichtsdestotrotz sollten sich die Hebammen aber auch „gefallener Frauen“³⁹ etwa unehelich Gebärenden, annehmen und ihnen bestmöglich beistehen.

Der von den Prinzipien der Aufklärung beseelte Autor forderte von den Hebammen auch mehr Engagement im Kampf gegen den überbordenden Aberglauben. So war es den Geburtshelferinnen strikt untersagt, abergläubische bzw. volksreligiöse Praktiken bei Entbindungen anzuwenden. Schon das „Rituale Salisburgense“ von 1686 hatte ein dezidiertes Verbot „unerlaubte[r] Künste“ zur Linderung des Wehenschmerzes oder zur Beschleunigung des Geburtsvorgangs formuliert.⁴⁰ Die Gebärenden sollten zum Gebet angehalten werden und gemeinsam mit den Hebammen Segenssprüche rezitieren, allerdings durften die Hebammen im Kontext der Geburt nicht von Wundern sprechen oder auf solche vertrauen. Nach Sterzinger war die Geburt ein „natürliches Geschäft“, das keiner übernatürlichen Hilfe bedürfe.⁴¹

Sollten jedoch Komplikationen auftreten, die das Leben des ungeborenen oder neugeborenen Lebens bedrohten, musste die Hebamme im Sinne christlicher Nächstenliebe geistesgegenwärtig handeln und das Kind unverzüglich nottaufen.⁴² Das Konzil von Trient hatte die Spendung der Taufe in Notsituationen reformiert und präzisiert, sodass jeder aufrechte Christ

37 Vgl. FILIPPINI, Church, wie Anm. 5, 158.

38 STERZINGER, Abhandlung, wie Anm. 12, 104.

39 Ebd., 108–109; vgl. auch FILIPPINI, Church, wie Anm. 5, 153.

40 Vgl. PAARHAMMER, Nottaufe, wie Anm. 9, 511.

41 Vgl. STERZINGER, Abhandlung, wie Anm. 12, 106–107.

42 Dies galt natürlich nur für die Angehörigen der katholischen Konfession. So war die Nottaufe etwa bei reformierten und unierten Protestanten verboten. Vgl. STADLOBER-DEGWERTH, Niederkunften, wie Anm. 6, 173–176; LABOUIE, Geburt und Tod, wie Anm. 4, 293. Zudem wurde 1787 in der Habsburgermonarchie ein Verbot der (christlichen) Nottaufe von jüdischen Kindern erlassen. Bei Zuwiderhandlung wurde den Geburtshelfern und Hebammen eine Geldstrafe von eintausend Dukaten oder eine sechsmonatige Freiheitsstrafe angedroht, „weil die Kinder immer den Aeltern gehören, und es also auch nur diesen allein zustehen kann, sie taufen zu lassen, oder nicht“. TLA, Jüngerer Gubernium, Sanität/Normalien, Pos.5: Hebammen, Dekret vom 27. April 1787. Auch die staatliche Hebammeninstruktion von 1874 nahm das Verbot der Taufe von Säuglingen anderer Konfessionen erstmals in ihren Text auf. Vgl. Verordnung des Ministeriums des Inneren vom 25. März 1874, mit welcher eine Instruction für Hebammen erlassen wird, in: Reichsgesetzblatt für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder IX (1874), 31–33.

taufen durfte. Allerdings wurde ein hierarchischer Ablauf eingeführt, dem zufolge der zufällig anwesende Priester vor dem nachrangigen Geistlichen taufen sollte und Männern vor Frauen der Vorzug zu gewähren war. Alleinige Bedingung war die Kenntnis der korrekten Taufformel. Zwar mussten die Ortsgeistlichen ihre Kirchengemeinde immer wieder die Pflicht zur Erteilung der Taufe von der Kanzel herab einschärfen, einen spezifischen Unterricht erhielten allerdings lediglich die unmittelbar mit dem Geburtsgeschäft betrauten Hebammen.⁴³ Aus diesem Grund sollten die öffentlich bestellten Geburtshelferinnen bei ihrem Dienstantritt vom Ortspfarrer den geistlichen Unterricht erhalten. Die Seelsorger waren verpflichtet, den Taufunterricht kostenlos zu erteilen und penibel darauf zu achten, dass sich keine ungeprüfte bzw. nicht formal instruierte Frau dem geburtshilflichen Geschäft widmete.⁴⁴ Während der Bischof von Brixen 1741 noch darauf drängte, die Hebammen in seinem Gebiet halbjährlich zur Auffrischung des theologischen Wissens bei den zuständigen Ortsgeistlichen zu verpflichten,⁴⁵ empfahl Sterzinger Nachschulungen in jährlichen Intervallen.⁴⁶

„Wenn die Kunst und Sorgfalt der Hebammen, für den Staat unendlich wichtig ist, weil sie ihm manchen Bürger erhalten, so ist sie es noch vielmehr für die Kirche, die nur gar zu oft ihrer Sorge das ewige Wohl einer Seele anvertrauen muß“,⁴⁷ resümierte Sterzinger über die Notwendigkeit der engen Kooperation der Kirche mit den Hebammen. Auf welchen theologischen Grundsätzen die gültige Spendung der Nottaufe basierte und welche Vorschriften die Hebammen in ihrer praktischen Berufsausübung zu beachten hatten, soll im folgenden Abschnitt näher erörtert werden.

Instruktionen – weltliche und geistliche Nottaufverordnungen für die Hebamme

Anton von Sterzingers „Auszug des Unterrichts für die Hebammen wie sie taufen sollen“ ist in einfacher, deutscher Sprache gehalten und präsentiert seine Inhalte im bewährten katechetischen Modus von Frage und Antwort.⁴⁸ Sterzinger blieb somit seinem in der Einleitung postulierten Grundsatz, nur das Nötigste für die pastorale Praxis zu erwähnen, treu. In elf kurzen Paragraphen gibt der Unterricht einen Überblick über die wesentlichen Elemente, die für die Gültigkeit der Nottaufe unabdingbar waren. Die Hebammen sollten dabei drei zentrale Aspekte verinnerlichen: Um die Gültigkeit einer Nottaufe gewährleisten zu können, musste die Hebamme zunächst die feste Absicht haben, das Kind christlich zu taufen. Dann musste das Kind mit natürlichem Wasser getauft und zeitgleich mit der Begießung die korrekte Taufformel,

43 Vgl. BAUR, Spendung, wie Anm. 22, 77–84.

44 Vgl. STERZINGER, Abhandlung, wie Anm. 12, 101–102.

45 Vgl. TURINI, Beiträge, wie Anm. 29, 490.

46 Vgl. STERZINGER, Abhandlung, wie Anm. 12, 101–102.

47 Ebd., 98.

48 In ihrer Arbeit über Gesundheitskatechismen konstatierte Irmtraut Sahmland, dass diese spezifische literarische Form „als die nahezu einzig akzeptierte, weil bekannte und geläufige Gattung bei den Bevölkerungskreisen gelten [kann], die ansonsten kaum mit Schriftlichkeit in Berührung kommen“. Zudem würden die kurzen Merksätze das Memorieren und die Überprüfbarkeit des Wissens wesentlich erleichtern. Vgl. Irmtraut SAHMLAND, Der Gesundheitskatechismus – ein spezifisches Konzept medizinischer Volksaufklärung, in: Sudhoffs Archiv 75/1 (1991), 58–73, hier 60 und 66.

bestehend aus der unabänderlichen Wortfolge „Ich taufe dich im Namen des Vaters, des Sohnes, und des Heiligen Geistes“ laut und mit der gegebenen Ehrfurcht und Andacht ausgesprochen werden. Deziert hervorgehoben wird, dass die Kirche bei der Taufformel weder Improvisationen noch Auslassungen duldete.⁴⁹ Um das Taufritual für die Hebammen zu erleichtern und den hierarchischen Unterschied zum geweihten Priestertum zu unterstreichen, hatte bereits das „Sacerdotale Brixinense“ von 1609 verfügt, dass die Hebammen in der jeweiligen Landessprache taufen sollten, während die Geistlichkeit die Taufformel nach lateinischem Ritus zu sprechen hatte.⁵⁰ Die Durchführung des Taufrituals musste darüber hinaus stets einer einzelnen Person überlassen werden, die zeitgleich zu sprechen und das Kind mit Wasser zu übergießen hatte.⁵¹ Dabei betonen etliche Quellen, dass es angezeigt sei, den Taufakt vor potentiellen Zeuginnen oder Zeugen zu vollziehen.⁵² Da offenbar auch bezüglich der Taufmaterie Unklarheiten in der Bevölkerung vorherrschten, machte Sterzinger in Paragraf sieben deutlich, dass ausschließlich „natürliches Wasser“ zur Taufe geeignet sei. Damit war jedoch keineswegs nur geweihtes Wasser gemeint, wie von der breiten Bevölkerung angenommen wurde. Diese Annahme beruhte vielfach auf alten geistlichen Ordnungen, denn auch die Brixner Ordnung von 1740/1753 sah vor, dass die Hebamme stets Weihwasser mit sich führen sollte.⁵³ Dem widersprach Sterzinger und führte aus, dass ausschließlich die Reinheit des Wassers entscheidend sei. In Fällen, in denen an der Reinheit des Wassers gezweifelt werden müsse, empfahl der Theologe dieses trotz allem bedingungsweise, unter Verwendung der Formel „Wenn dieses zur Taufe taugliches Wasser ist, so taufe ich dich ...“,⁵⁴ zu verwenden. Im Regelfall sollte das Wasser über den Kopf des Kindes gegossen werden, nur in der Not konnten, aufgrund von Fehllagen, auch andere bereits aus dem Körper der Mutter ragende Körperteile des Kindes, wie etwa Füße oder Hände, bedingungsweise getauft werden.⁵⁵ So sei auch im Fall von Zwillingsgeburten zu verfahren, bei denen nicht immer klar differenziert werden könne, zu wem der vorgefallene Körperteil gehöre.⁵⁶

49 Vgl. STERZINGER, Abhandlung, wie Anm. 12, 116–117.

50 Vgl. BAUR, Spendung, wie Anm. 22, 106–107. Dennoch gibt es etliche Belege für die Verwendung einer korrumpten Taufformel. Das Konsistorial-Protokoll aus dem Jahre 1741 etwa berichtet aus dem Zillertal, dass eine Hebamme mit den Worten „Kind, ich taufe dich Gott dem Vater, Sohn und Heiligen Geist“ die Nottaufe vollzogen habe, diese jedoch aufgrund der Auslassung der Worte „im Namen“ nicht gültig sei. TURINI, Beiträge, wie Anm. 29, 489.

51 Vgl. STERZINGER, Abhandlung, wie Anm. 12, 118.

52 Vgl. PAARHAMMER, Nottaufe, wie Anm. 9, 519; LABOUIE, Selbstverwaltete Geburt, wie Anm. 3, 497–498.

53 Artikel VIII der Instruction der Heb-Ammen in der Dechantey Stilfes. Gutgeheissen von Hoch Geistlicher Obrigkeit zu Brixen (Augsburg 1740), 5. Instruction der Heb-Ammen von Hoch-Geistlicher Obrigkeit zu Brixen gutgeheissen (Brixen 1753), 5. Die Vorstellung, die Taufe könne nur mit Weihwasser vollzogen werden, hielt sich hartnäckig, denn auch die 1894 publizierten Richtlinien der Österreichischen Bischofskonferenz gehen in Artikel VI auf die adäquate Taufmaterie ein; Paarhammer schreibt dazu: „Die Hebammen sind deshalb zu belehren, dass [...] ‚wahres und natürliches Wasser‘ erforderlich sei, das aus einer Quelle, einem Brunnen oder einem Bach geschöpft werden könne, aber auch Regenwasser oder Wasser aus geschmolzenem Schnee oder Eis dürfe genommen werden; keinesfalls aber dürfe künstliches Wasser, das aus Rosen hergestellt werde oder mit irgendwelchen Flüssigkeiten vermenget sei, auch nicht Milch oder Wein verwendet werden.“ PAARHAMMER, Nottaufe, wie Anm. 9, 518.

54 STERZINGER, Abhandlung, wie Anm. 12, 120. Zu Sterzingers Interpretation von „natürlichem Wasser“ siehe: ebd., 40–43.

55 Vgl. ebd., 119.

56 Vgl. ebd., 121.

Anton von Sterzingers Unterricht für die Hebammen kommuniziert eine klare Botschaft: Bei jedweder Unsicherheit sollte die Hebamme das un- bzw. neugeborene Leben zumindest „sub conditione“ d. h. unter der Voraussetzung, dass es dazu fähig wäre, das christliche Sakrament zu erhalten, taufen. Denn verabsäumte eine Hebamme, ein sterbendes Kind in der Not zu taufen, machte sie sich einer Todsünde schuldig. Die Exkommunikation durch den Bischof und der Verlust des öffentlichen Amtes wären die unabwendbaren Folgen ihrer Nachlässigkeit. Der Theologe plädierte auch dafür, die Hoffnung auf einen glücklichen Ausgang nicht allzu rasch aufzugeben, „weil oft ein Kind ohne mindeste äußerliche, sichtbare Zeichen des Lebens doch noch leben kann“.⁵⁷ Erst wahrnehmbare Zeichen der Fäulnis könnten den Tod eines Kindes eindeutig belegen.⁵⁸ Dies betont auch eine 1873 erlassene Weisung des Seckauer Bischofs Johann Baptist Zwerger (1824–1893), der verfügte, dass in allen anderen Fällen von einem scheinbaren Kind auszugehen sei. Die Belebungsversuche dürften jedoch erst nach der erfolgten Nottaufe begonnen werden.⁵⁹

Trotz der Schwierigkeit der eindeutigen Bestimmung des Todes war es den Hebammen aber strengstens untersagt, wissentlich bereits tote Kinder zu taufen, „den Aeltern zum Trost für lebendig aus[zugeben, und in das heil[ige] Erdreich begraben [zu] lassen“.⁶⁰ Einen Ausweg aus dieser Misere bot die bereits erwähnte „Bedingnistaufe“, die sich durch eine geringfügige Abänderung der Taufformel – eben des Beisatzes „wenn du fähig bist, so taufe ich dich ...“ – auszeichnete. Diese Absicherung wurde vor allem bei Fehl- und Frühgeburten schlagend, indem Sterzinger den Hebammen ganz im Sinne der Lehre von der Beseelung des Embryos bei der Zeugung auftrag: „[a]lle die kleinsten unzeitigen Geburten, wenn sie auch noch in ein Häutlein eingeschlossen, und von der Empfängniß nur einige Tage alt sind, doch noch nicht verfaulet: auch alle Mondkinder oder Molae sollen Bedingnißweise getauft werden.“⁶¹

57 Ebd., 113. In seinem 1789 erschienenen geistlichen Unterricht gibt Sterzinger die Geschichte eines Taufwunders aus dem Unterinntal wieder, welches ihm persönlich vom Ortsseelsorger zur Kenntnis gebracht worden war. Dabei wurde ein offenbar totgeborenes Kind zum Pfarrer gebracht, um es in aller Stille bestatten zu lassen. „[...] mehr aus unschuldigem Vorwitzte öffnete der Hülfspriester das in Windeln eingewickelte Kind; sah, dass das Kind ein Zipchen der Leinwand im Mund hatte, und kam auf den Einfall, ob dieses nicht durch das Athmen dem Mund so angeklebt sey.“ Davon erzählte er seinem Vorgesetzten, welcher das Kind sofort „auswindeln, mit warmen Wein waschen, mit warmen Ueberschlägen bedecken [ließ]; das schon bey 12 Stunden todt vermeynte Kind lebte auf, wurde getauft, lebte noch bis in die späte Nacht, und wurde unter Freudenthränen feyerlich zur Erde bestattet.“ STERZINGER, Unterricht, wie Anm. 15, 17.

58 Vgl. ebd., 122. Zum Scheintod bzw. den sicheren Zeichen des Todes zitiert Sterzinger eine Schrift Johann Michael Menghins, eines Zeitgenossen und Kollegen seines Vaters Nikolaus von Sterzinger. Johann Michael MENGHIN, *Dissertatio de signis vitae et mortis recens natorum* (Innsbruck 1768).

59 „Ich weiß aber aus Erfahrung, daß es nothwendig ist, ausdrücklich darauf hinzuweisen, daß zuerst die Taufe, und dann erst die Belebungsversuche gemacht werden sollen. Denn die Taufe ist in ein paar Augenblicken geschehen, verzögert also die Belebungsversuche nicht; durch die Verzögerung der Taufe aber würde das Seelenheil des Kindes jeden Augenblick in größere Gefahr gesetzt.“ Kirchliches Verordnungsblatt für die Seckauer Diözese 1873, IV.19.1, 3; zitiert nach: PAARHAMMER, Pfarrer, wie Anm. 9, 115–116.

60 STERZINGER, Abhandlung, wie Anm. 12, 113.

61 Ebd., 122. Als Mondkind, Mole, Mondkalb oder partus lunaris bezeichnete man „jede unförmliche, von der gewöhnlichen Beschaffenheit des Eies abweichende, in den weiblichen Geschlechtsorganen gebildete Masse. [...] entweder ist von der Entstehung an das ganze Ei entartet, so dass nicht die mindeste Spur eines menschlichen Fötus wahrzunehmen ist, oder der Degenerationsprocess beginnt erst später, so dass Reste des Fötus, Theile des Kopfes, Knochen, Haare in der unförmlichen Masse gefunden werden.“ Karl Christoph HÜTER, Mole, in: Dietrich Wilhelm Heinrich Busch u. a., Hg., *Encyclopädisches Wörterbuch der medicinischen Wissenschaften*, Bd. 23: Meloe-Monro'sche Oeffnung (Berlin 1840), 625–626.

Die Hebamme sollte es nicht unterlassen, im Anschluss auch die Eihäute der bereits geborenen Fehlgeburt zu öffnen bzw. die Mole aufzuschneiden und den (menschlichen) Inhalt erneut mit der Formel „wenn du noch nicht getauft und fähig bist“ erneut bedingungsweise zu taufen.⁶² Der Mediziner Franz Xaver Mezler (1756–1812) urteilte in seiner Schrift über den Einfluss der Medizin auf die pastorale Praxis jedoch entgegen des geistlichen Erlasses. Denn die als Mondkalb oder Mole bezeichnete Materie sei lediglich eine Fehlbildung, die „ohne Gefühl und ohne Empfindung ist, da es folglich weder Leben noch Seele hat, und bloß eine unorganische Fleischmasse ist, so fällt aller Endzweck der Taufe weg“.⁶³ Allerdings gab Mezler zu bedenken, dass die Verwechslung der Molen mit einem frühen Abort leicht möglich sei und die Hebammen genauestens instruiert werden müssten, nicht den Fehler zu begehen „einen anscheinlichen Blut- oder Fleischklumpen wegzuworfen, der genauer untersucht, in seiner Mitte einen vielleicht noch lebenden menschlichen Keim enthält“.⁶⁴

Als Grundlage für seine religiösen Unterweisungen zitiert Anton von Sterzinger die ins Jahr 1768/69 datierende Verordnung des Wiener Konsistoriums.⁶⁵ Kardinal Christoph Anton von Migazzi (1714–1803), welcher bis 1774 als Präsident der Studienhofkommission fungierte und somit im ständigen Austausch mit den staatlichen Autoritäten war, nahm in seiner Ordnung bereits wesentliche Inhalte des erst zu Jahresbeginn 1770 monarchieweit in Kraft tretenden Sanitätshauptnormatives für die k. k. Erblände – etwa zur Hierarchisierung des medizinischen Marktes und der Kompetenzverteilung zwischen den einzelnen Sanitätsberufen – vorweg.⁶⁶ Wohl unter Bezugnahme auf die jüngste kirchliche Ordnung fand die Nottaufe 1770 im Rahmen des Sanitätshauptnormatives ebenfalls eine gesetzliche Verankerung im weltlichen Recht, indem die „Instruktion für die Hebammen“ erklärte, „[e]ine der vorzüglichsten Sorgen der Wehemutter besteht in dem, dass in gefährlichen Umständen der Geburt, und wo diese bei Leben zu erhalten Gefahr unterlauffet, mit der Nottaufe sobald möglich [...] fůrgegangen werde“.⁶⁷

Die Ende der 1760er Jahre unter der Leitung Kardinal Migazzis erarbeitete und herausgegebene Ordnung wurde 1774 schließlich in das „Rituale Viennense“ aufgenommen und dürfte als staatlich anerkannte und reichsweit implementierte Richtschnur im katholischen Einflussbereich der österreichischen Monarchie gegolten haben.⁶⁸ Daraus lässt sich wohl auch erklären, warum sich die geistliche Ordnung im Aktenverband mit den im Tiroler Landesarchiv erhaltenen, staatlich erlassenen Hebammeninstruktionen findet.⁶⁹ In den Diözesen Linz und

62 Vgl. ebd., 122; FILIPPINI, Church, wie Anm. 5, 160.

63 MEZLER, Einfluß, wie Anm. 35, 257–258.

64 Ebd.

65 Vgl. STERZINGER, Abhandlung, wie Anm. 12, 116.

66 Zu Kardinal Migazzis Vita siehe: Peter HERSCHE, Migazzi Christoph Graf, in: Neue Deutsche Biographie, Bd. 17 (Berlin 1994), 486–488.

67 Sanitätshauptnormativ für alle k. k. Erbländer vom 2. Jänner 1770, in: Mathias MACHER, Handbuch der kaiserl. Königl. Sanitäts-Gesetze und Verordnungen I (Graz–Laibach–Klagenfurt 1846), 111–129, hier 127.

68 Rituale Viennense ad Usum Romanum accomodatatum etc. (Wien 1774).

69 Vgl. Von des hochwürdigsten Erzbischöflichen wienerischen Consistoriums wegen allen Hebammen und Helferinnen des wienerischen Kirchensprengels, wie auch denjenigen, die im Fall der Noth bey einer gefährlichen Geburt sich einfinden dürften, Wien 14. Dezember 1769, in: TLA, Jüngerer Gubernium, Normalien Sanität, Fasz. 3847, Pos. 5d: Hebammen. Turini erwähnt, dass die Wiener Instruktion auch in den Gerichtsregistern von Pfaunders aufscheinen würde, gibt dafür jedoch keinen nachvollziehbaren Quellenbeleg. Vgl. TURINI, Beiträge, wie Anm. 29, 492–493.

Prag wurde die Wiener Ordnung ebenfalls rezipiert, in wesentlichen Passagen adaptiert, jedoch teilweise mit althergebrachtem praktischem Wissen bzw. traditionellen Handlungsansätzen ergänzt.⁷⁰ Für das Fürstbistum Brixen ist keine derartige Adaption überliefert. Anton von Sterzingers Verdienst war es demnach, die ausführliche Wiener Ordnung von ihrem Detailreichtum befreit und in vereinfachter und verkürzter Form für den praktischen Unterricht im Raum Tirol aufbereitet zu haben.

Leerstellen – zum fehlenden Diskurs über medizinische Wissensbestände

Zu Beginn seiner Taufabhandlung macht der Autor unmissverständlich klar, dass es sich lediglich um einen geistlichen Unterricht handeln werde, denn die geburtshilflichen Grundlagen müssten nach den medizinischen Autoritäten Heinrich Johann Nepomuk von Crantz⁷¹ (1722–1797) und Raphael Johann Steidele⁷² (1737–1823) in eigens eingerichteten Hebammenkursen erlernt werden.⁷³ Anton von Sterzinger sparte die Beschreibung physiologischer Vorgänge sowie die allgemeine medizinisch-anatomische Terminologie demnach weitestgehend aus. Diese konsequente Vermeidung medizinisch-geburtshilflicher Themen in Anton von Sterzingers gesamtem Werk ist wohl durch die Zielgruppe seiner Leserschaft zu erklären. Denn es ist anzunehmen, dass Sterzinger, als Sohn des Protomedikus von Tirol und Verfassers einer Schrift über die Entwicklung des menschlichen Lebens im Mutterleib, sehr wohl mit den anatomischen Gegebenheiten vertraut war.⁷⁴ Der in Gelehrtenkreisen sozialisierte Theologe wollte den einfachen Dorfgeistlichen wohl aus Rücksichtnahme auf ihre Moralität sowie berufsimmanenten Scham- und Schicklichkeitsgrenzen keine detailliertere Beschreibung körperlicher Vorgänge zumuten. Die zweite Zielgruppe, die Hebammen, wussten aus eigener Erfahrung bzw. geburtshilflicher Unterweisung ohnehin über die Anatomie des weiblichen Körpers sowie die Physiologie der Geburt Bescheid. Dennoch erscheint es bemerkenswert, dass darüber hinaus etliche, im zeitgenössischen Diskurs vieldiskutierte medizinische, aber auch etablierte religiöse Praktiken bei Sterzinger keine Erwähnung finden.

70 Diözesanarchiv Linz, PA, Sch. 138. Fasz. 413/10; Schreiben des Passauer Bischofs Leopold Ernst Firmian an seinen Klerus mit der Instruktion für Hebammen im Jahr 1771. Das vollständige Quellentranskript findet sich bei: WÜRTHINGER, Instruktionen, wie Anm. 7, 465–471; Unterricht des Prager Erzbischöflichen Consistoriums vom 22. März 1770, zitiert bei: Virgil VON MAYRHOFEN, Lehrbuch der Geburtshilfe für Hebammen (Innsbruck 1854), 443–446. Mayrhofen macht allerdings nicht kenntlich, ob er die Quelle wörtlich zitiert oder paraphrasiert.

71 Vgl. Heinrich Johann Nepomuk von CRANTZ, Einleitung in eine wahre und gegründete Hebammenkunst (Wien 1756).

72 Vgl. Raphael Johann STEIDELE, Lehrbuch von der Hebammenkunst (Wien 1774).

73 Eine Institutionalisierung in Form der Integration in das Curriculum der staatlichen Hebammenschulen ist im Gegensatz zu Italien nicht nachweisbar. Filippini erwähnt, dass in den oberitalienischen Hebammenschulen bereits im 18. Jahrhundert nach der Taufordnung Girolamo Baruffaldis unterrichtet wurde. Vgl. FILIPPINI, Church, wie Anm. 5, 160. Ende des 19. Jahrhunderts forderte die Österreichische Bischofskonferenz eine verpflichtende geistliche Ausbildung im Rahmen des Hebammenkurses. Ob und wann diese Forderung umgesetzt wurde, konnte nicht eruiert werden. Vgl. PAARHAMMER, Nottaufe, wie Anm. 9, 523.

74 Vgl. Nikolaus von STERZINGER, De homine in matris utero (Innsbruck ca. 1750). Die Schrift dürfte nicht mehr erhalten sein. Vgl. Gert ROGENHOFER, Medicina Oenipontana. Magistri annorum 1673–1810, Dissertation (Universität München 1975), 171–175.

So enthält Sterzingers Abhandlung, in Anlehnung an das Wiener Original, keinerlei Hinweis auf die Durchführung der im Laufe des 18. Jahrhunderts durchaus gängigen intrauterinen Taufe. Dabei sollte die Taufmaterie mittels einer eigenen Klistierspritze, eines Röhrchens oder etwa eines Schwammes⁷⁵ an das ungeborene Kind im Körper der Mutter gebracht werden. Interessant erscheint, dass etwa die im Jahre 1771 für das Bistum Passau erlassene Instruktion, die sich wie Sterzinger in weiten Teilen an der Wiener Vorlage orientierte, sehr wohl die Taufe „in utero“ als Möglichkeit nennt. Bischof Leopold Ernst Firmian (1708–1783) erließ dazu Folgendes: „Falls aber das Kind in dem mütterlichen Leibe mit Wasser doch mittels eines Spritzröhrlein, oder auf was immer möglich, und unschädliche Art, könnte begossen werden; als sollet ihr solches anmit begiessen, und anbey die Worte des heil. Taufes aussprechen.“⁷⁶ Auch für den Tiroler Raum waren im Jahre 1740 ähnliche Richtlinien in der „Instruktion der Heb-Ammen“ des Dekanats Stilfes im Bistum Brixen erlassen worden. Die Stilfesser Ordnung fand im Jahre 1753 eine unveränderte Neuauflage, nunmehr jedoch allgemein betitelt als Hebammen-Instruktion für das gesamte Bistum, deren verlässliche Anschaffung den Pfarreien vom Fürstbischof persönlich aufgetragen wurde.⁷⁷ Es ist durchaus denkbar, dass Sterzinger die intrauterine Taufe aus Pietätsgründen nicht im Detail ansprach, da es sich ohnehin um eine etablierte Praxis handelte. Zudem könnte er auf die weltlichen Hebammenlehrer vertraut haben, die in ihren anwendungsorientierten Lehrwerken auf die Indikationen und die praktische Durchführung der Nottaufe hinwiesen. So finden sich Verweise auf die Nottaufe im Mutterleib sowohl bei Crantz als auch bei Steidele.⁷⁸ Das 1817 veröffentlichte Hebammenlehrbuch des Tiroler Mediziners Anton Robatscher⁷⁹ widmete der Nottaufe insgesamt sechs Paragraphen und nannte auch die Taufe mittels einer Taufspritze als Option.⁸⁰ Demgegenüber findet sich im 1854 publizierten Lehrbuch des Tiroler Geburtshelfers Virgil von Mayrhofen (1815–1877) kein Hinweis auf die Nottaufe im Mutterleib. Vielmehr weist Mayrhofen, unter Zitierung des „Unterrichts des Prager Erzbischöflichen Consistoriums“ aus dem Jahre 1770, darauf hin, dass die Taufe eines Kindes „wenn es noch nicht vollkommen geboren und von seiner Mutter gelöset“⁸¹ sei, unzulässig wäre. Welcher Position sich Sterzinger zurechnen lässt, ist in Ermangelung klarer Stellungnahmen nicht zu eruieren.

Da der Hautkontakt mit der Taufmaterie essentiell für eine gültige Taufe war, spezifizierte die Brixner Instruktion von 1740/1753 den Vorgang der intrauterinen Taufe noch weiter, indem sie verfügte, dass die Hebamme sogar in Fällen, in denen noch kein Blasensprung erfolgt war, die Fruchtblase künstlich eröffnen und das Taufritual durchführen sollte. In der geistlichen Hebammenordnung ist diesbezüglich zu lesen:

„Wann wie vorgemeldet kein Hoffnung daß die Mutter das Kind recht mag gebären auch dises nicht mehr so starck ist, daß es das Häußlein [sic!] Oder Vor-Haut (Secundias) kann zertheilen, mithin besorglich vor Eröffnung desselben verschmachten möchte, so solle die Heb-Amme, so

75 Die Verwendung eines Schwammes zur Applikation der Taufmaterie erwähnt Filippini für den oberitalienischen Raum. Vgl. FILIPPINI, Hand, wie Anm. 5, 124.

76 Zitiert bei WÜRTHINGER, Instruktionen, wie Anm. 7, 467.

77 Instruktion Stilfes, Instruktion Brixen, wie Anm. 53; vgl. TURINI, Beiträge, wie Anm. 29, 491.

78 Vgl. CRANTZ, Einleitung, wie Anm. 71, 161; STEIDELE, Lehrbuch, wie Anm. 72, 248–249.

79 Lebensdaten zu Anton Robatscher sind nicht überliefert.

80 Vgl. ANTON ROBATSCHER, Unterricht für Hebammen (Innsbruck 1817), 151.

81 MAYRHOFEN, Lehrbuch, wie Anm. 70, 443.

gut es sich ohne Schaden der Mutter thun lasset, die Vor-Haut oder oft-gehörtes Häußlein, mit dem Nagel des Fingers, oder sonsten etwas Schneidendes aufritzen, und sodann mit der Tauff verfahren.“⁸²

Die künstliche Blasensprengung wurde allerdings auch kritisch gesehen, da – wie Mezler es darlegte – die mutwillige Öffnung der Eihäute das Absterben des darin enthaltenen Embryos oder Fötus beschleunige. Der Mediziner wies darauf hin, „daß es eben deswegen immer rathsam sey, den Embryo samt den Häuten zu taufen, wenn anders dem Seelsorger daran liegt, dem lebenden Kind die Taufe zu geben“.⁸³ Noch Ende des 19. Jahrhunderts gehörte die „Nottaufe im Mutterschoß“ zu den gängigen, wenn auch seltenen Praktiken im Rahmen des Taufrituals. Gemäß den bahnbrechenden, medizinischen Erkenntnissen der vorangegangenen Jahrzehnte hinsichtlich einer anti- bzw. aseptischen Geburtsführung verfügte die Bischofskonferenz 1894, dass bei intrauterinen Nottaufen ausschließlich reines oder vor Ort gründlich abgekochtes Wasser zu verwenden sei.⁸⁴ Die intrauterine Nottaufe war nach katholischem Recht bis ins 20. Jahrhundert zulässig, erst der „Codex Iuris Canonici“ aus dem Jahre 1983 nahm diese Form der Nottaufe nicht mehr in sein Repertoire auf. Auch die Hebamme als Taufspenderin wird dort nicht mehr dezidiert erwähnt.⁸⁵

Sterzingers Abhandlung verzichtet allerdings nicht nur auf die Empfehlung der intrauterinen Taufe, auch den Kaiserschnitt spricht er als solchen nicht dezidiert an. Hierin folgt der Theologe wiederum der Wiener Vorlage, die ebenfalls nur kryptisch vermerkte, dass „soferne eine Gefahr des Lebens der Gebärmutter drohete“, die Hebammen es sich „auf das nachdrücklichste angelegen seyn lassen, daß [sie] bey Zeiten [sich] um Hülfe verständiger Männer umsehe[n], durch deren Beystand dem ewigen Heil der Frucht vorgesehen werde“.⁸⁶ Damit orientierte sich die Ordnung eindeutig an der im Sanitätshauptnormativ für die k. k. Erblande festgelegten Kompetenzverteilung, welche die Handhabung geburtshilflicher Instrumente im Tätigkeitsbereich der Wundärzte und akademischen Ärzte verfestigte und die instrumentelle Manipulation durch Hebammen rigoros untersagte. Sterzinger schrieb zudem unter Zitierung des staatlichen Normativs über die Beziehungspflicht, „besonders aber soll sie [die Hebamme, MH] bey gefährlichen Geburten ohne Beystand eines verständigen Arzten bey Strafe der Entsetzung von ihrem Amte nichts thuen, und sich des Curirens vollkommen enthalten“.⁸⁷ Damit stellte sich Sterzinger entschieden gegen althergebrachte Traditionen, denn noch die Brixner

82 Instruction Brixen, wie Anm. 53, 14–15.

83 MEZLER, Einfluß, wie Anm. 35, 242.

84 „Auch wenn es ganz selten vorkomme, dürfe bei einer Nottaufe im Mutterschoß nur reines Wasser verwendet werden, damit der Gebärenden nicht eine Krankheit zur Gefährdung oder zum Schaden ihres Lebens zugefügt werde. Daher dürfe in einem solchen Fall nur Wasser aus öffentlichen Wasserleitungen oder destilliertes Wasser Verwendung finden. Ist solches Wasser nicht verfügbar, müsse die Hebamme gut abgekochtes Wasser besorgen und darauf achten, dass sie bei der Bereitung solchen Wassers auf jeden Fall zugegen ist.“ PAARHAMMER, Nottaufe, wie Anm. 9, 518.

85 Vgl. FRANKENSTEIN, Nottaufe, wie Anm. 8, 89; PAARHAMMER, Pfarrer, wie Anm. 9, 121.

86 Von des hochwürdigsten Erzbischöflichen wienerischen Consistoriums wegen allen Hebammen und Helferinnen des wienerischen Kirchensprengels, wie auch denjenigen, die im Fall der Noth bey einer gefährlichen Geburt sich einfinden dürften, Wien 14. Dezember 1769 in: TLA, Jüngerer Gubernium, Normalien Sanität, Fasz. 3847, Pos. 5d: Hebammen.

87 STERZINGER, Abhandlung, wie Anm. 12, 123.

Ordnung von 1740/1753 hatte sich dezidiert für die Leibeseröffnung an der toten Mutter ausgesprochen.⁸⁸ Der entsprechende Paragraf 21 spezifiziert die Situation, indem dargelegt wird, dass in jenen Fällen, da die Mutter zu sterben droht, man aber der berechtigten Ansicht wäre, dass das Kind nach dem Tod der Mutter eine halbe Stunde oder mehr überleben könnte, der Kaiserschnitt zur Errettung der kindlichen Seele gerechtfertigt sei. Die Operation sollte, wenn möglich, von einem Wundarzt ausgeführt werden. Allerdings räumte die Brixner Ordnung der Hebamme in Notfällen ein äußerst zweifelhaftes Recht ein, denn „[a]n abgelegenen Orthen, wo Niemand zu haben, der sich dises Schnitts von deme gleichwohl nicht selten die Seeligkeit eines solchen Kinds hanget, wolt unterfangen, wird solcher ihr der Heb-Ammen selbstem am Besten anstehen“.⁸⁹ Eine Verpflichtung des Ortsgeistlichen zur Durchführung des Kaiserschnitts, wie sie etwa der spanische Zisterzienserpater Antonio José Rodríguez im ersten Band seiner „Nuevo aspecto de theología médico-moral“ (1742) sowie der bekanntere neapolitanische Priester Francesco Cangiamila in seiner 1745 publizierte „Embryologia Sacra“ propagierte, finden wir für Tirol hingegen nicht.⁹⁰ Paarhammer führt mit Verweis auf deutschsprachige Quellen aus dem 19. Jahrhundert an, dass die Intervention des Pfarrers bei Geburten als ungebührlich und nicht vereinbar mit seinem Amt erachtet wurde.⁹¹ Dass es hierbei große regionsspezifische Unterschiede gab, zeigen die Befunde Filippinis, die für den oberitalienischen Raum die Anwesenheit des Pfarrers bei schwierigen Geburten nachweisen konnte. Die Nottaufen aus den untersuchten Stichjahren 1786 und 1810 wurden demnach beinahe ausschließlich vom Priester und nicht von der Hebamme durchgeführt.⁹²

Mezler nennt die „sectio caesarea“ eine „fürchterliche Operation“, die selbst an der toten Mutter niemals leichtfertig ausgeführt werde. Umso mehr erzürnte den Mediziner, dass es trotz der Bemühungen aufgeklärter Staats- und Kirchendiener immer noch Anhänger längst überholten Wissens gäbe. Über den 1791 erschienenen „Nothtauf-Catechismus für die Geburtshelfer, besonders aber für die Hebammen auf dem Lande“ urteilte er folgendermaßen:

„Ich habe mit Widerwillen gelesen, wie jüngst noch ein bairischer Priester [...] nicht nur über die Taufe überhaupt die läppischen, albernen Erzählungen aus der Embryologia sacra des Cangiamila nachschwatzte, sondern auch den Kaiser- und den Schaamknochenschnitt für so unbedeutend ausgab, daß er die Verrichtung derselben den Hebammen aufzutragen keine Bedenken trug, und sogar behauptete, daß der Kaiserschnitt, wenn er recht nach der Vorschrift gemacht wird an dem Leben der Mutter gar keinen Schaden verursache!“⁹³

88 Zum Kaiserschnitt an der toten Mutter siehe u. a.: Daniel SCHÄFER, Geburt aus dem Tod. Der Kaiserschnitt an Verstorbenen in der abendländischen Kultur (Hürtgenwald 1999); Irntraut SAHMLAND, Alternativen zum Kaiserschnitt. Medizinhistorische Untersuchung zur Sectio caesarea, Embryotomie, Symphyseotomie und künstlichen Frühgeburt im 18. und 19. Jahrhundert, Habilitationsschrift (Universität Gießen 1997).

89 Instruction Brixen, wie Anm. 53, 17–18.

90 Vgl. TOMÁS / VIDAL, Ignorance, wie Anm. 10, 51–53; Ludwig KNAPP, Theologie und Geburtshilfe nach E. E. Cangiamila's Sacra Embryologia (Prag 1908), 70–126.

91 Vgl. PAARHAMMER, Nottaufe, wie Anm. 9, 515. Die aktive geburtshilfliche Tätigkeit war im 19. und auch 20. Jahrhundert auch den (weiblichen) Angehörigen katholischer Pflegeorden wie den Barmherzigen Schwestern weitgehend untersagt. Vgl. Ralf FORSBACH, Hebammentätigkeit von katholischen Pflegeorden im Kaiserreich (1871–1918), in: Daniel Schäfer, Hg., Rheinische Hebammengeschichte im Kontext (Kassel 2010), 197–210.

92 Vgl. FILIPPINI, Hand, wie Anm. 5, 128.

93 Vgl. MEZLER, Einfluß, wie Anm. 35, 243–244.

Mezler lehnte die Schnittentbindung auch an der bereits verstorbenen Gebärenden ab und plädierte dafür, das Kind durch Einsatz chirurgischer Instrumente (Forceps) vaginal zu entwickeln.⁹⁴

Anton von Sterzinger rezipierte in seiner Schrift zwar auch die umstrittene „Embryologia sacra“ Cangiamilas, jedoch nur an Stellen, an denen es sich um die allgemeinen Pflichten des Priesters bei der Kontrolle der Hebammen und die Kooperation mit dem Staat drehte. Obwohl sich Anton von Sterzinger nicht dezidiert zum Kaiserschnitt äußerte und sich somit nicht am kontrovers geführten Diskurs seiner Zeit beteiligte, mag seine Sorge um die Gesundheit der Mutter doch in diesem Kontext interpretiert werden. So dürfe es, nach Sterzinger „in keinem Falle erlaubt seyn eine Mutter zu tödten, um das Kind zu retten“.⁹⁵

Resümee

Anton von Sterzingers Taufabhandlung für die pastorale Praxis ist als Produkt einer Zeit zu lesen, die von den Idealen der Aufklärung durchdrungen war. Die zu Beginn des 18. Jahrhunderts oft heftig geführten Debatten um die Animation des Embryos und die Nottaufe klingen bei Sterzinger nur mehr am Rande an bzw. präsentieren sich als bereits gefestigte Wissensbestände. Der Tiroler Theologe folgte bei der Erstellung seines Manuals einer klar definierten Vorlage, die er in der Instruktion Kardinal Migazzis fand. Auffallend ist Sterzingers unbedingter Gehorsam bzw. seine absolute Kooperationswilligkeit gegenüber den staatlichen Autoritäten, deren Sanitätsverfassung er in den höchsten Tönen lobte.⁹⁶

Sterzinger legte mit seiner Taufabhandlung eine klar strukturierte und leicht verständliche Basis für den praktischen Taufunterricht vor. Insbesondere war ihm in der Ausbildung der Hebammen daran gelegen, die Wichtigkeit der Nottaufe aufzuzeigen, sie zur korrekten und selbständigen Spendung des Sakraments zu ermächtigen und vor allem bei möglichen Zweifeln eine bedingungsweise Taufe des sich in Lebensgefahr befindlichen Säuglings zu sichern. Interessant sind dabei jedoch die medizinischen, aber auch theologischen Leerstellen, die weder die intrauterine Taufe noch die kontrovers diskutierte Schnittentbindung dezidiert erwähnen. Weitere textbasierte Analysen seiner Werke dürften die Positionierung dieses Tiroler Intellektuellen fördern und seine milieuspezifischen Vernetzungen und die vorliegenden Denkkollektive noch deutlicher nachvollziehbar machen.

Kehren wir abschließend zum Ausgangspunkt unserer Beobachtungen rund um die geistliche Fürsorge für Mutter und Kind zurück. In der eingangs geschilderten filmischen Inszenierung eines Hebammenlebens wird der Protagonistin Rosa Koelbl die Nottaufe schließlich zum Verhängnis. Als sie, aufgrund der Querlage des ungeborenen Kindes ihrer Schwester, eine

94 Ebd., 245.

95 STERZINGER, Abhandlung, wie Anm. 12, 112. Vgl. auch MEZLER, Einfluß, wie Anm. 35, 249–250. Vertiefend zum ethischen Problembereich Wert des Lebens siehe: Stefan SCHULZ, „Man soll nichts Böses tun, auf dass etwas Gutes daraus entstehen möge.“ Die schwere Geburt und das Tötungsverbot im Denkkollektiv der Wiener geburtshilflichen Lehrer um 1800, in: Walter Bruchhausen / Hans-Georg Hofer, Hg., *Ärztliches Ethos im Kontext. Historische, phänomenologische und didaktische Analysen* (Göttingen 2010), 19–38. Imtraut SAHMLAND, Zur Ethik ärztlichen Handelns bei Gebärungsvermögen. Johannes Stähelin und sein Plädoyer für die Embryotomie, in: *Gesnerus. Schweizerische Zeitschrift für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften* 58 (2001), 308–328.

96 Bei Brandl wird mehrfach auf Sterzingers „Staatshörigkeit“ hingewiesen, die in einer „widerspruchslose[n] Annahme des Staatskirchentums“ gipfle, so der Autor. BRANDL, Fakultät, wie Anm. 13, 138–139.

komplizierte Wendung vornimmt, fordert der anwesende Pfarrer vor dem Geburtszimmer lautstark die sofortige Nottaufe. Rosa Koelbl, die sich gerade mit allen Sinnen auf die Repositionierung der Fehllage im Uterus konzentriert, trifft eine folgenschwere Entscheidung. Um den Wendungsprozess nicht unterbrechen zu müssen und den Kleriker trotzdem ruhig zu stellen, spricht die Hebamme lediglich die Taufformel, ohne jedoch das Wasser mittels Spritze an den Fötus zu bringen. Durch den Türspalt erhascht der Priester einen Blick auf den geöffneten Hebammenkoffer und sieht dort die unbenützte Taufspritze in ihrer ledernen Halterung. Mutter und Kind überleben die Geburt, die unvorschriftsmäßige Nottaufe wird nichtsdestotrotz bei den weltlichen und wohl auch geistlichen Autoritäten zur Anzeige gebracht. Rosa Koelbl wird in der Schlusszene von Gendarmen in bayerischer Uniform abgeführt und verlor schließlich ihre Approbation, unter anderem, „weil sie die Nottaufe verweigert hatte“.⁹⁷

Informationen zur Autorin

Mag. Dr. Marina Hilber, Post-doc Stipendiatin des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Straußweg 17, 70184 Stuttgart, Deutschland, E-Mail: marina.hilber@cnh.at

⁹⁷ Abspann des Fernsehfilms „Die Hebamme. Auf Leben und Tod“ (2010) [Regie: Dagmar Hirtz].

Maria Heidegger

**„Fromme“ Lektüre, „scharfe“ Predigt:
Zur Problematisierung religiöser Praktiken in
Krankenakten der k. k. Provinzial-Irrenanstalt
Hall in Tirol, 1830–1850**

English Title

Pious Reading, Sharp Sermon: The Problematization of Religious Practices in the Patients' Files of the Provincial Mental Hospital in Hall in Tyrol, 1830–1850

Summary

Against the background of collective Catholic piety, the healing of the so-called insane was perceived as a problem of high significance in early 19th century-Tyrol. Patients' files highlight that religiousness and religious practices formed a focal point of medical observation and anamnesis. In general, besides confession practices and the severe influence of confessors, religious reading and preaching were often blamed for the onset of mental illnesses. For this paper a representative sample of patients' files has been analysed in order to examine the manifold relations between broadly criticised religious practices and medicine more closely. The therapeutic use of religion in everyday psychiatric practice is finally focused on in a concluding chapter.

Keywords

Psychiatry, religious melancholy, religious practices, Catholicism, piety, pious reading, penitential sermons, patients' files, early 19th century, Tyrol

Einleitung

Auffallend sei bei Katharina W*, der 42-jährigen Tochter eines Bergarbeiters, so Josef Bachlechner, Stadtarzt und Arzt am Stadtspital zu Hall in Tirol in einem an die Direktion der Tiroler k. k. Provinzial-Irrenanstalt adressierten und mit 30. Dezember 1837 datierten „Parere medicum“,

„[...] sowie bey vielen anderen irrsinnigen Personen weiblichen Geschlechts, die vorherrschende Idee von verdammt seyn, oder von verdammt werden. Die Folgen dieser Ideen ist ein trostloser, keiner Aufmunterung fähiger Zustand des Gemüthes oder des Gewissens, dessen Gelegenheitsursache vielleicht im Lesen rigoroser religiöser Bücher, im Anhören derley Predigten oder beichten u.d.gl. zu sehen seyn möchte. Allein nur wer ist im Stande, die Tiefen der menschlichen Seele zu ergründen?“¹

Bei Katharinas Aufnahme in die 1830 in Hall in Tirol eröffnete tirolische Irrenanstalt, wo man sich erhoffte, das beobachtete Seelenleiden, wenn nicht bis in die Tiefe ergründen, so doch behandeln zu können, wurde die Diagnose „Religiöse Melancholie“ gestellt. Die Krankengeschichte fand später anonymisiert als Fall „III Trauriger Aberwitz“ Eingang in Johann Tschalleners „Beschreibung der k. k. Provinzial-Irren-Heilanstalt zu Tirol“: Die Patientin hätte, so Anstaltsdirektor und Primararzt Tschallener (1783–1855) in dieser Schrift, an „auffallend ängstlicher Schwermuth mit der gränzenlosen Furcht vor ewiger Verdammniß, die keinen Zuspruch anhört und jeden Trost versagt“ gelitten, ausgelöst durch „zu scharfe Predigten und Zusprüche im Beichtstuhle“.² In Übereinstimmung mit zahlreichen zeitgenössischen Medizinern gingen Tschallener und Bachlechner davon aus, dass übertriebene Lektüre frommer Schriften, das Anhören zu scharfer Predigten oder ein zu strenger Beichtvater sich vorzugsweise bei Frauen, aber darüber hinaus auch bei den allzu frommen Tiroler Bauern³ verhängnisvoll auf die Seelengesundheit auswirken würden. Diese äußeren Einflüsse wurden daher wie Existenzängste und Liebeskummer zu den individuellen „Gelegenheitsursachen“ gezählt, die psychische Krankheitsprozesse auslösen würden.⁴

1 Historisches Archiv, Landeskrankenhaus Hall in Tirol Psychiatrie (= HA LKH), Krankenakten (= KA) Frauen 1838, Katharina W* (anonymisiert) I/116 (= Aufnahmebuch I/Kopfzahl-Nummer(n) laut Aufnahmebuch), Ärztliches Gutachten Dr. Josef Bachlechner, Hall am 30. Dezember 1837. Die zitierte Akte ist über die Angabe der Kopfzahl identifiziert.

2 Johann TSCHALLENGER, Beschreibung der k. k. Provinzial-Irren-Heilanstalt zu 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), 162–163. Tschallener, Sohn eines Tischlers in Galtür am Arlberg in Tirol, hatte vor seinem Medizinstudium in Innsbruck auch katholische Theologie studiert und stand der Haller Anstalt nach mehreren Stationen als Lazarett- und Landarzt, als Gerichts- und Bezirksarzt seit 1834 bis kurz vor seinem Tod im Jahre 1855 als Direktor vor.

3 Um die Jahrhundertmitte bemerkte Dr. Josef Stolz, Tschalleners Nachfolger als Irrenhausdirektor, dass der „tirolische Landbauer“, an sich relativ resistent in Bezug auf psychische Krankheiten, eine „sehr verwundbare Achillesferse“ hätte: „sein tief religiöses Gemüth und die nicht selten allzusorgfältige Pflege desselben“: Josef STOLZ, Zur fortschreitenden Parese, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 8 (1851), 517–559, hier 527.

4 Diese „Gelegenheitsursachen“ konnten auch in Kombination auftreten: „Als Ursache der Krankheit bezeichnet die eingeliesserte Geschichte die schweren Nahrungssorgen u[nd] das später hinzugekommene Lesen exzentrischer religiöser Bücher.“ HA LKH, KA Männer 1847, Josef E*, I/448.

Im Rahmen eines dem vorliegenden Beitrag grundgelegten Habilitationsprojekts zu der bzw. den „Sorge(n) um die Seele“, einer Studie zur Psychiatrie und Religion in Tirol in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts,⁵ wurden die psychiatrischen Krankenakten von 118 Männern und 105 Frauen,⁶ jeweils umfangreiche und vielstimmige Dossiers bestehend aus Krankengeschichte, Protokollen und einweisenden ärztlichen Gutachten, einer detaillierten Textanalyse unterzogen. Ziel ist es, Aufschlüsse über Deutungsmuster und Wahrnehmungen religiös motivierter Seelenleiden zu gewinnen. Untersuchungszeit und -raum, das historische Kronland Tirol im Vormärz, waren regionalen kultur- und mentalitätshistorischen Studien zufolge geprägt von intensivierten religiösen Praktiken im Kontext einer ultramontanen katholischen Erneuerungsbewegung mit einer auf alle Gesellschaftsschichten ausgreifenden Revitalisierung traditioneller, barocker Frömmigkeitsformen.⁷ Die untersuchten psychiatrischen Krankengeschichten am Übergang zur Moderne, darin eingelagerte biographische Fragmente, Problematisierungen und Erzählungen spiegeln diesen spezifischen sozial-kulturellen historischen Kontext wider. Ihre Analyse im Hinblick auf frömmigkeits- und körpergeschichtliche Fragestellungen stand bislang noch aus.⁸

Die Einrichtung einer spezialisierten „Heilanstalt“ für „Irre“ in Hall in Tirol im Jahre 1830 war auf der Höhe ihrer Zeit. Sie verstand sich als ein humanitären Idealen verpflichtetes rationales Reformprojekt und als „modern“ im Sinne eines neuen administrativen Zugangs zum „Wahnsinn“. Dies bedeutete, dass nun für die Heilung des „Wahnsinns“ entsprechend der Ideen der Romantik die in einer schönen ländlichen Umgebung zu errichtende Anstalt selbst als wichtigstes Heilmittel propagiert wurde und sich zugleich die Anstaltsärzte als die eigentli-

-
- 5 Das Projekt wird im Rahmen einer Erika-Cremer Habilitationsstelle an der Universität Innsbruck durchgeführt. Zentrale Forschungsfragen dieser Studie wurden zuletzt ausführlicher erläutert in: Maria HEIDEGGER, Religiöser Wahn, Identität und die psychiatrische Erzählung in der säkularisierten Anstalt (Tirol 1830–1850), in: Erna Appelt u. a., Hg., Identitäten verhandeln – Identitäten de/konstruieren (= Innsbrucker Gender Lectures III, Innsbruck 2015), 97–120.
 - 6 Laut Aufnahmebuch erfolgten bis Ende Dezember 1850 522 Aufnahmen von Männern und 346 Aufnahmen von Frauen, davon jedoch zahlreiche Mehrfachaufnahmen, wobei jeweils nur eine Akte pro Patient bzw. Patientin angelegt wurde. Die Akte wurde mit dem Jahr der Beendigung des letzten Anstaltsaufenthalts abgelegt, d. h. in vielen Fällen nach dem hier in den Blick genommenen Untersuchungszeitraum. In Summe besteht das ausgewählte Aktensample aus ca. einem Viertel aller chronologisch bis Ende Dezember 1850 abgelegten Krankenakten von Männern und ca. einem Drittel der Krankenakten von Frauen. Für die Auswahl entscheidend war einerseits die Aktendichte bzw. das Vorhandensein verschiedener Aktenteile wie Irrenprotokolle, Irrengeschichte, ärztliche Gutachten etc., andererseits eine Streuung nach sozialen Klassen und Berufsgruppen.
 - 7 Vgl. Nicole PRIESCHING, Maria von Mörl (1812–1868). Leben und Bedeutung einer „stigmatisierten Jungfrau“ aus Tirol im Kontext ultramontaner Frömmigkeit (Brixen 2004), 17. Zum mentalitätshistorischen Kontext siehe auch: Christoph HARTUNG VON HARTUNGEN, Studien zur Sozialgeschichte Tirols im Vormärz (1814–1848), Dissertation (Universität Innsbruck 1985); sowie allgemein: Hans HEISS, Ein neues Land – Tirol in Restauration und Vormärz, in: Ellen Hastaba / Siegfried de Rachewiltz, Hg., „Für Freiheit, Wahrheit und Recht!“ Joseph Ennemoser und Jakob Philipp Fallmerayer. Tirol von 1809 bis 1848/49 (= Schlern-Schriften 349, Innsbruck 2009), 33–48. Ausführlich: Florian HUBER, Grenzkatholizismen. Religion, Raum und Nation in Tirol 1830–1848 (Göttingen 2016). Zum frömmigkeitshistorischen Hintergrund vgl.: Nicole PRIESCHING, Frömmigkeitskultur und Ultramontanismus in Tirol um 1850, in: Geschichte und Region / Storia e regione 12/2 (2003), 15–36.
 - 8 Vgl. allerdings für Österreich die auf Quellen aus Wien und Oberösterreich beruhende Pionierarbeit von Edith Saurer: Edith SAURER, Religiöse Praxis und Sinnesverwirrung. Kommentare zur religiösen Melancholiediskussion, in: Richard van Dülmen, Hg., Dynamik der Tradition (= Studien zur historischen Kulturforschung IV, Frankfurt am Main 1992), 213–239; sowie für das frühneuzeitliche Hessen einen Aufsatz, der insbesondere den hier behandelten Themenkomplex einer Pathologie des Lesens behandelt: Christina VANJA, Verführerische und gefährliche Lektüre – ein „altes Medium“ im Diskurs der Frühen Neuzeit, in: Historische Anthropologie 12 (2004), 373–396.

chen Spezialisten, als „Irrenärzte“, professionalisierten.⁹ Dabei unterstanden die Beamten der vormärzlichen Tiroler „Irren-Heilanstalt“, ihr ärztlicher Direktor, ein Sekundar- und ein Wundarzt, ein Verwalter sowie der katholische „Irrenhauskaplan“, einer dichten obrigkeitlichen Kontrolle seitens des Guberniums.¹⁰ Dieses hatte die Anstalt als säkulare und nicht-konfessionelle Einrichtung konzipiert. Im überwiegend katholischen Tirol (1837 waren die Zillertaler Protestanten ausgewiesen worden) waren mit Ausnahme einiger weniger Angehöriger der jüdischen Gemeinde in Hohenems fast alle Patientinnen und Patienten sowie alle Ärzte und das gesamte Pflegepersonal katholischen Glaubens. Religiöse Praktiken wie die Beichte, der Gottesdienst und das tägliche Rosenkranzbeten, geleitet vom katholischen Irrenhauskaplan, der in der Anstaltshierarchie dem Direktor unterstand, prägten den Anstaltsalltag. Diese Praktiken standen durchaus in der viel älteren Tradition einer als heilsam erachteten klosterähnlichen Strukturierung der Zeit. Ideengeschichtlich war die Tiroler Anstalt am Übergang zur Moderne ebenso wie vergleichbare Anstaltsgründungen innerhalb der österreichischen Monarchie und in den benachbarten Ländern charakterisiert von einem Zusammentreffen der anthropologischen Leitideen der Aufklärung mit zentralen Themen der romantischen Naturphilosophie. Gleichzeitig blieben Alltag und therapeutische Maxime innerhalb der Anstalt bis weit in das 19. Jahrhundert hinein jedoch geprägt von frühneuzeitlichen Traditionen konfessionell geprägter Hospitalpflege sowie einer auf die Antike zurückweisenden Diätetik.¹¹ Krankenakten geben unter anderem Einblick in den therapeutischen Anstaltsalltag unter diesen Bedingungen. Sie zeigen auf, dass zwischen einer säkularen-medizinischen Programmatik auf der einen Seite und den religiösen „Sorgen um die Seele“ auf der anderen Seite stets Kompromisse auszuhandeln waren. Innerhalb dieses Verhältnisses positionierten sich die einzelnen Akteure. Zugleich existierten in diesem Verhandlungsraum keine scharfen Trennlinien zwischen einer auf die „Seelenheilkunde“ spezialisierten Ärzteschaft, zu der sich auch der langjährige Haller Irrenhauskaplan zählte,¹² und den Weltdeutungen und Frömmigkeitspraktiken des Großteils der Patientinnen und Patienten sowie auch eines Teils des katholischen Anstaltspersonals.

-
- 9 Zur Positionierung und Programmatik der Tiroler Anstaltsgründung siehe ausführlich: Maria HEIDEGGER / Oliver SEIFERT, „Nun ist aber der Zweck einer Irrenanstalt Heilung ...“ Zur Positionierung des Irrenhauses innerhalb der Psychiatrischen Landschaft Tirols im 19. und 20. Jahrhundert, in: *Geschichte und Region / Storia e regione 17/2* (2008), 24–45. Zum „Irrenreformprojekt“ des sich formierenden Bürgertums: Dirk BLASIUS, „Einfache Seelenstörung“. *Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800–1945* (Frankfurt am Main 1994), 24–40.
- 10 Zu den Akteuren der Anstalt ausführlicher: Maria HEIDEGGER, Die k. k. Provinzial-Irrenanstalt Hall in Tirol im Vormärz – Programm und Akteure eines Reformprojekts, in: Ellen Hastaba / Siegfried de Rachewiltz, Hg., „Für Freiheit, Wahrheit und Recht!“ Joseph Ennemoser und Jakob Philipp Fallmerayer. Tirol von 1809 bis 1848/49 (= *Schlern-Schriften* 349, Innsbruck 2009), 113–128.
- 11 Zum Zusammenhang zwischen Psychiatrie und ihrer Leitwissenschaft Anthropologie vgl. Udo BENZEHÖFER, *Psychiatrie und Anthropologie in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts* (Stuttgart 1993); zur Anthropologie in der für den Formierungsprozess der Anstaltspsychiatrie zentralen Epoche der Romantik siehe auch den Forschungsaufriß von Manfred ENGEL, *Romantische Anthropologie. Skizze eines Forschungsprojekts*, in: *Historische Anthropologie* 8 (2000), 264–271 sowie: Stefan SCHWEIZER, *Anthropologie der Romantik. Körper, Seele und Geist. Anthropologische Gottes-, Welt- und Menschenbilder in der wissenschaftlichen Romantik* (Paderborn 2008). Zur bürgerlichen „Erfindung“ der Psychiatrie im Kontext der Aufklärung siehe: Doris KAUFMANN, *Aufklärung, bürgerliche Selbsterfahrung und die „Erfindung“ der Psychiatrie in Deutschland, 1770–1850* (= Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte 122, Göttingen 1995).
- 12 Zu den Publikationen bzw. zur fachlichen Vernetzung der ärztlichen Direktoren Johann Tschallener und Josef Stolz u. a. in der *Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie* sowie zu den Publikationen des Anstaltskaplans Sebastian Ruf sei auf meine im Entstehen begriffene Habilitationsschrift verwiesen.

Die Auszählung der nach Aktendichte und sozialer Streuung und nicht nach Diagnosestellung ausgewählten Krankenakten aus den ersten beiden Jahrzehnten der Haller Irrenanstalt ergab, dass tatsächlich mehr als die Hälfte aller berücksichtigten Patientinnen auf die eine oder andere Weise an einer verzweifelten Traurigkeit um ihre eigene Seligkeit bzw. an Verdammungs- und Schuldängsten¹³ oder ähnlichen religiös konnotierten Wahnthemen, Visionen und Besessenheitsvorstellungen litten. Dies würde Bachlechners Beobachtung über seine „irrsinnigen“ Patientinnen bestätigen. Doch handelt es sich bei solchen geschlechtsspezifischen Zuschreibungen, wie Edith Saurer beispielsweise mit Blick auf Wiener Aufnahmeprotokolle klarstellte, ebenso um einen Topos wie um eine kulturelle Disposition.¹⁴ In Tirol formulierten einweisende Ärzte und Haller Anstaltsärzte auch bei etwa 40 von 100 männlichen Patienten an zentralen Stellen der jeweiligen Krankheitsgeschichte einen spezifischen Zusammenhang zwischen religiösen Gewissenskonflikten bzw. einer schwärmerischen oder exzentrischen Religiosität und dem Ausbruch oder Verlauf einer psychischen Erkrankung.¹⁵

Ein derartiger Befund auf Basis zeitgenössischer Krankenakten wirft ohne Zweifel ein besonderes Schlaglicht auf eine religiös geprägte Kultur und Gesellschaft des vormärzlichen Tirol und ist aus medizingeschichtlicher wie aus mentalitäts- und frömmigkeitshistorischer Perspektive bedeutsam.¹⁶ Dabei wurzelt der angesprochene Zusammenhang in weit älteren medizinischen und theologischen Diskursen über religiös konnotierte Seelenleiden,¹⁷ der sich

-
- 13 Vgl. dazu aus psychiatrischer Sicht Rainer TÖLLE, *Wahn. Seelische Krankheiten. Geschichtliche Vorkommnisse. Literarische Themen* (Stuttgart 2008), 66, in dem der Autor „Schulderleben“ bzw. „Schuldwahn“ als „das häufigste, melancholisch-paranoide Thema“ bezeichnet.
- 14 Vgl. SAURER, *Religiöse Praxis*, wie Anm. 8, 220. Vgl. in diesem Zusammenhang die Literatur zur Feminisierung der Religion im 19. Jahrhundert. Eine jüngere Zusammenfassung bieten Tine VAN OSSELAER / Thomas BUERMAN, *Feminization Thesis. A Survey of International Historiography and a Probing of Belgian Grounds*, in: *Revue d'histoire ecclésiastique* 103 (2008), 497–544; Patrick PASTURE, *Beyond the Feminization Thesis. Gendering the History of Christianity in the Nineteenth and Twentieth Centuries*, in: Patrick Pasture / Jan Art, Hg., *Beyond the Feminization Thesis. Gender and Christianity in Modern Europe* (= KADOC Studies on Religion, Culture and Society 10, Leuven 2012), 7–33. Vgl. auch: Rudolf SCHLÖGL, *Alter Glaube und moderne Welt. Europäisches Christentum im Umbruch 1750–1850* (Frankfurt am Main 2013), 307–337.
- 15 Auch Saurer stellte anhand der Aufnahmeprotokolle des Wiener Irrenhauses und nicht lückenlos erhaltener Krankengeschichten aus Linz fest, dass von religiös konnotierten psychiatrischen Erkrankungen Männer und Frauen fast gleichermaßen betroffen waren. Allerdings wären durchaus – vorsichtig und vorläufig formuliert – geschlechtsspezifische Unterschiede zwischen den Polen Manie und Melancholie festzustellen: „Depressive Frauen und manische Männer, so scheint es.“ SAURER, *Religiöse Praxis*, wie Anm. 8, 226.
- 16 Aus religions- und kirchengeschichtlicher Perspektive stellt Otto Weiß in seinem umfangreichen Werk über die bayerischen Redemptoristen wiederholt Bezüge zwischen Konzeptionen der Romantik und Krankheit her, etwa wenn es heißt, dass damit der „Weg zu einer weltfremden, krankhaft-mysteriösen Frömmigkeit und Mentalität“ gewiesen worden wäre: Otto WEISS, *Die Redemptoristen in Bayern (1790–1909). Ein Beitrag zur Geschichte des Ultramontanismus* (= Münchner theologische Studien 1, Historische Abteilung 22, St. Ottilien 1983), 99.
- 17 Umfassend beschrieben wurde die Krankheit „Religiöse Melancholie“ bereits 1621 von Robert Burton, der allerdings Katholiken als nicht gefährdet ansah – deren Krankheit wäre vielmehr der Aberglaube. Vgl. in diesem Zusammenhang die Studie zu religiös begründeten Seelenqualen im reformierten Alten Zürich: Markus SCHÄR, *Seelennöte der Untertanen. Selbstmord, Melancholie und Religion im alten Zürich, 1500–1800* (Zürich 1985). Zu frühneuzeitlichen therapeutischen Konzepten im Protestantismus: Johann Anselm STEIGER, *Melancholie, Diätetik und Trost. Konzepte der Melancholie-Therapie im 16. und 17. Jahrhundert* (Heidelberg 1995). Katholische Geistliche verwendeten zur Problematisierung des Phänomens den Begriff der „Gewissensängstlichkeit“, womit für Theologen der Aufklärung explizit eine Krankheit gemeint war, für die Ärzte zuständig waren: Siehe dazu: SAURER, *Religiöse Praxis*, wie Anm. 8, 218. Zahlreiche weitere Literaturhinweise zum komplexen Kontext vormoderner Medizin und Religion in: Christina VANJA, *Medizin, Religion und Magie – Krankheit und Heilung in der Frühen Neuzeit*, in: Martin Momburg / Dietmar Schulte, Hg., *Das Verhältnis von Arzt und Patient* (= Forum, München 2010), 9–35.

nun, vor dem Hintergrund neuer zeitgenössischer Säkularisierungsprozesse sowie Professionalisierungs- und Legitimierungsinteressen neu formierte. Zu finden sind zentrale Elemente dieses Diskurses in den Krankengeschichten, insbesondere unter dem Abschnitt „Ätiologie“, die sich mit den Ursachen und der Entstehung der Krankheit befasst. Im Jahre 1848 schrieb beispielsweise der damalige Hauswundarzt und spätere Direktor der Haller Anstalt, Dr. Josef Stolz (1811–1877), im diesem Teil der „Irrengeschichte“ über Kreszenz H*:

„Endlich muß in Anschlag genommen werden, daß die Zeit, in welcher wir eben leben, überreich an Gelegenheitsursachen ist, welche geeignet erscheinen, ein frommes zur religiösen Schwärmerei geneigtes Gemüth stark zu erhitzen u[nd] dadurch den Verstand zu beirren. Es dürfte kaum eine allzu gewagte Behauptung sein, wenn ich bei uns die genannte Quelle von psychischen Krankheiten als die reichhaltigsten zu bezeichnen wage.“¹⁸

Eine hervorhebende Unterstreichung dieser Aussage mit Rötelstift im Original tätigte Stolz' Vorgesetzter, Primararzt Johann Tschallener, der regelmäßig die von seinen Hilfsärzten verfassten „Irrengeschichten“ kritisch korrigierte, ergänzte und einzelne Passagen durchstrich oder hervorhob. In diesem Fall stimmte er dem jüngeren Kollegen zu und notierte zusätzlich zu dessen Zeitdiagnose an den Rand: „ganz einverstanden“. Hier wird in einer individuellen Krankengeschichte eine zusätzliche Kommunikationsebene deutlich: Im Dialog der Ärzte werden die beobachteten Phänomene als Zeichen der Zeit interpretiert. Die innigen Frömmigkeitspraktiken der Patientinnen und Patienten, ebenso wie die in den 1830er und 1840er Jahren gehäuft auftretenden Wunderheilungen, religiös außergewöhnlichen Phänomene, Marienerscheinungen und Massenwallfahrten wurden allgemein mit Erstaunen und seitens vieler Ärzte mit Skepsis registriert.¹⁹ Der „Welle des Mystizismus, der Schwärmerie und des religiösen Wahns“²⁰ stand aber zunächst auch ein Teil des intellektuellen Tiroler Klerus, allen voran der Haller „Irrenhauskaplan“ Sebastian Ruf (1802–1877), kritisch und distanziert gegenüber.

Für eine Annäherung an diesen Zeitkontext sind zwei Forschungsstrategien oder Blickwinkel entscheidend: Zu einer Problematisierung religiöser Erfahrungsräume aus patientenorien-

18 HA LKH, KA Frauen 1848, Kreszenz H* I/284 [Hervorhebungen im Original].

19 Vgl. Bernhard GISSIBL, Frömmigkeit, Hysterie und Schwärmerie. Wunderbare Erscheinungen im bayerischen Vormärz (= Münchner Studien zur neueren und neuesten Geschichte 23, Frankfurt am Main 2004), 13. Vgl. in diesem Zusammenhang Studien zum Phänomen der Stigmatisierten: PRIESCHING, Maria von Mörl, wie Anm. 7, mit weiterer Literatur. Weiterführende Forschungsergebnisse sind zu erwarten von einem internationalen Forschungsprojekt an der Universität Antwerpen unter der Leitung von Tine van Osselaer: „Between Saints and Celebrities. The Devotion and Promotion of Stigmatics in Europe, c.1800–1950.“ Zu den religiösen Schwärmerbewegungen in Tirol bzw. in den benachbarten Regionen Salzburg und Oberösterreich siehe u. a. Edith SAURER, Die Autobiographie des Thomas Pöschl. Erweckung, weibliche Offenbarungen und religiöser Wahn, in: Edith Saurer, Hg., Die Religion der Geschlechter. Historische Aspekte religiöser Mentalitäten (= L'Homme Schriften 1, Wien–Köln–Weimar 1995), 169–212; sowie speziell zum Untersuchungsraum Tirol: Alois FLIR, Die Manharter. Ein Beitrag zur Geschichte Tirols im 19. Jahrhundert (Innsbruck 1852); sowie zur sogenannten „Wibmer Sekte“ in Schlanders: Maria HEIDEGGER, Schlanders 1815 bis 1918 – zur gesellschaftlichen und kulturellen Modernisierung eines Dorfes, in: Heinrich Kofler, Hg., Schlanders und seine Geschichte, Bd. 2 (Lana 2010), 187–235, hier 213–215.

20 Rudolf SCHLÖGL, Sündlerin, Heilige oder Hausfrau? Katholische Kirche und weibliche Frömmigkeit um 1800, in: Irmtraud Götz von Olenhusen, Hg., Wunderbare Erscheinungen. Frauen und katholische Frömmigkeit im 19. und 20. Jahrhundert (Paderborn u. a. 1995), 13–50, hier 49.

tierter Perspektive²¹ ist ergänzend das historische Verhältnis zwischen Medizin bzw. früher Anstaltspsychiatrie und Pastoral zu untersuchen, ein Verhältnis, das auch über die in Krankenakten repräsentierten religiösen Praktiken hergestellt, legitimiert und problematisiert wurde. Im Folgenden werden die damit implizierten, vielfach miteinander verflochtenen medizinischen, anthropologisch-philosophischen, seelsorgerlichen und politisch-motivierten Diskurse der Zeit nur am Rande aufgegriffen.²² Die beiden nächsten Kapitel fokussieren stattdessen exemplarisch auf zwei in den Eingangszitaten genannten krankheitsauslösenden oder -fördernden Praktiken: das übermäßige Lesen „rigoroser“, „fanatischer“ religiöser Bücher und das Predigthören.²³ Während die „gefährliche“ Lektüre sowohl im Kontext historischer Leseforschung als auch aus medizin- und körperhistorischer Sicht vereinzelt bereits untersucht worden ist,²⁴ fehlt bislang eine entsprechende Problematisierung der Bedeutung von Bußpredigten.²⁵ Für das Folgende wurde der Textkorpus der Krankenakten systematisch auf alle entsprechenden Aussagen zu Lektüre und Predigt untersucht. In quantitativer Hinsicht fallen entsprechende Textpassagen nicht besonders ins Gewicht. Nur bei einem Teil der Patientinnen und Patienten wurden die genannten Praktiken als „Gelegenheitsursachen“ explizit hervorgehoben, andere individuelle Ursachen, insbesondere Existenzängste oder unglückliche Liebe, wurden mindestens ebenso oft namhaft gemacht. Gleichsam in mikrohistorischem Zugriff oder aus der „Froschperspektive“ werden allerdings durch einen qualitativ-exemplarischen Zugang auf diese beiden in psychiatrischen Krankenakten repräsentierten Praktiken Einzelaspekte des in diesem Zeitschriftenband thematisierten Verhältnisses zwischen Religion und Medizin sichtbar. Der Beitrag schließt mit einer ergänzenden Thematisierung der therapeutischen Nutzung der Resource Religion im Rahmen der frühen Anstaltstherapie.²⁶

21 Vgl. Roy PORTER, *The Patient's View. Doing Medical History from Below*, in: *Theory and Society* 14/2 (1985), 175–198.

22 Die Literatur zum Verhältnis zwischen Religion und Medizin ist kaum noch zu überblicken. Siehe zuletzt die historisch breit angelegte Einführung: Gary B. FERNGREN, *Medicine and Religion. A Historical Introduction* (Baltimore 2014).

23 Das zu intensiv gepflegte Beichten bei allzu strengen Beichtvätern stand durch einen entsprechend vorstrukturierten und an alle einweisenden Landärzte adressierten Fragenkatalog besonders im irrenärztlichen Fokus. Im Rahmen der im Entstehen begriffenen Habilitationsschrift wird diese religiöse Praxis ausführlich behandelt.

24 Vgl. auch die Auseinandersetzung mit dem psychiatrischen Diskurs über die Gefährlichkeit der „Schundliteratur“ bei Karen NOLTE, *Gelebte Hysterie, Erfahrung, Eigensinn und psychiatrische Diskurse im Anstaltsalltag um 1900* (= *Geschichte und Geschlechter* 42, Frankfurt am Main–New York 2003), 209–229. Für weitere Literaturhinweise insbesondere zum frühneuzeitlichen Diskurs über die „Lesewut“ siehe VANJA, *Lektüre, wie Anm. 8*. Mit dem pädagogischen Diskurs über die für Mädchen schädliche Lektüre befasst sich: Susanne BARTH, *Mädchenlektüren. Lesediskurse im 18. und 19. Jahrhundert* (Frankfurt am Main–New York 2002). Zur historischen Leseforschung siehe den einschlägigen Themenschwerpunkt des Internationalen Archivs für deutsche Literatur (IASL), insbesondere: Silvia Serena TSCHOPP, *Umriss und Perspektiven*, in: *IASL* 39/1 (2014), 151–165.

25 Eine Untersuchung des Predigthörens im Kontext volksmissionarischer Unternehmungen steht aus neuerer emotionsgeschichtlicher Perspektive noch aus. Vgl. zur Emotionsgeschichte zuletzt: Rüdiger SCHNELL, *Haben Gefühle eine Geschichte? Aporien einer ‚History of Emotions‘* (Göttingen 2015).

26 Siehe dazu ausführlicher: Maria HEIDEGGER, *Seelsorge in der frühen Anstaltspsychiatrie. Das Beispiel Hall in Tirol im Vormärz*, in: *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 8 (2009), 71–84. Speziell zur Akteursgruppe der Irrenhausseelsorger: Maria HEIDEGGER, *Handlungsräume und Positionen von Anstaltsgeistlichen in der k. k. Provinzial-Irrenanstalt Hall in Tirol (1830–1870)*, in: Falk Bretschneider / Martin Scheutz / Alfred Stefan Weiß, Hg., *Personal und Insassen von totalen Institutionen* (= *Geschlossene Häuser* 3, Leipzig 2011), 271–288; sowie: Benjamin KOCHERSCHIEDT, *Deutsche Irrenärzte und Irrenseelsorger. Ein Beitrag zur Geschichte von Psychiatrie und Anstaltsseelsorge im 19. Jahrhundert*, Dissertation (Universität Hamburg 2010).

Die Lektüre

Im Frühsommer 1836 wurde die 31-jährige Bauerntochter Theres V* mit der Diagnose „Religiöse Melancholie“ in die Irrenanstalt aufgenommen. Ihre Wahnvorstellung, „sie müsse sich die Arme abhauen lassen, damit sie nicht verdammt werde“ wäre hervorgebracht worden „durch das Lesen von religiösen Büchern“.²⁷ Von Johann S*, einem 47-jährigen ledigen Bergarbeiter, heißt es im Einweisungsgutachten, dass er stets „ein gut gesitteter frommer Mensch“ gewesen sei, bis er sich „zu tief in das Lesen geistlicher und rigoroser Bücher eingelassen“ hätte. Nun wäre er bereits seit 15 Jahren „mit einem periodischen, religiösen Wahnsinn behaftet, zu Folge dessen er sich für einen großen der Verdammnis geweihten Sünder hielt“.²⁸ Die Lektüre religiöser Bücher und abergläubischer Schriften – die kaum je konkret angeführt werden – wird in 17 Krankengeschichten, bei sieben Frauen und zehn Männern explizit als auslösendes oder verstärkendes Moment des Krankheitsprozesses erwähnt. Bei den Frauen entstammte einzig die 1832 als geheilt aus der Anstalt entlassene Notburga K* dem bildungsnahen bürgerlichen Beamtenmilieu, alle anderen waren Bäuerinnen, Bauerntöchter und Dienstmägde. Auch die angebliche „Studier- und Lesewut“ der bürgerlichen Notburga galt der ärztlicherseits verfassten Krankengeschichte zufolge vorzugsweise religiösen Büchern. Sie selbst gab aber in einer ebenfalls in den Akten erhaltenen Selbstbeschreibung an, überhaupt alle Bücher in der Bibliothek ihres Schwagers gelesen zu haben, die sie dort für „Herz und Geist“²⁹ fand.

Edith Saurer hat darauf hingewiesen, wie weit verbreitet damals gerade Gebet- und religiöse Erbauungsbücher waren, die von Seelsorgern zur Firmung massenweise als „groß angelegte[r] Versuch, auf Lesegewohnheiten und hiermit Denkstile Einfluß zu nehmen“,³⁰ verschenkt wurden. Die im Untersuchungszeitraum in beeindruckender Zahl produzierte Erbauungsliteratur³¹ war an unterschiedliche Stände und geschlechtsspezifisch adressiert und vermittelte spezifische Normen, die durch wiederholte und extensive Lektüre angeeignet werden sollten. Mit dem Aufkommen neuer Leser- und Leserinnenschichten, den Frauen, Kindern, Jugendlichen und insbesondere den Dienstmädchen und Mägden, nahm der ältere Diskurs der Lesekritik neue Formen an. Problematisiert wurde nun in zahlreichen pädagogischen Abhandlungen das Fehlen eines entsprechenden Verstands, der in der Lage wäre, Lektüreerlebnisse ausgleichend zu verarbeiten; verantwortlich dafür wäre die angeblich mangelnde Qualität der

27 HA LKH, KA Frauen 1837, Theres V* I/90.

28 HA LKH, KA Männer 1834, Johann S* I/41, Parere medicum des Haller Stadtphysicus Bachlechner vom 10. Juni 1831.

29 HA LKH, KA Frauen 1832, Notburga K* I/16, Irrengeschichte. In der Selbstbeschreibung heißt es: „wie ich vorher durch einige phylosophische Bücher dazu kam, allen Glauben zu verlieren, so fand ich, daß in der geoffenbarten Religion allein die höchste und Einzige Gewissheit u[nd] Nutzen zu finden ist.“ Zu dieser bemerkenswerten Quelle ausführlich: Maria HEIDEGGER, „Zur Erklärung kann allein meine Geschichte dienen ...“ Überlegungen zur Kommunikation der Seelenleiden am Beispiel der „Irrenanstalt“ Hall in Tirol im Vormärz, in: Christina Antenhofer / Andreas Oberprantacher / Kordula Schnegg, Hg., Methoden und Wahrheiten. Geistes- und sozialwissenschaftliche Forschung in Theorie und Praxis (= Edited volume series, Innsbruck 2011), 43–65.

30 Edith SAURER, „Bewahrerinnen der Zucht und Sittlichkeit“. Gebetbücher für Frauen – Frauen in Gebetbüchern, in: L’Homme. Zeitschrift für feministische Geschichtswissenschaft 1/1 (1990), 37–58, hier 40.

31 SAURER zufolge (ebd., 41) wurden beispielsweise 1840 in der österreichischen Monarchie ohne Ungarn 680 theologische Schriften publiziert, davon drei Viertel Erbauungsliteratur, im Verhältnis dazu 511 Bände Unterhaltungsschriften, inklusive Romane.

Erziehung in den Unterschichten und die schwächere Körperkonstitution von Frauen und Kindern.³² In der Alltagspraxis einer Irrenanstalt konnte sich die pathologische Dimension einer allzu intensiven Aneignung und Auseinandersetzung mit dem Inhalt religiöser Lektüre aber auch ganz anders darstellen: Katharina F*, eine mit der Diagnose „verliebter Wahnwitz“ in die Anstalt aufgenommene 36-jährige ledige „Bauerntochter“, las die religiösen Bücher, die für sie einmal von großer Bedeutung waren, nicht mehr, sondern reinigte sie mit Wasser „von ihren sittlichen Makeln“.³³

Auf „schonende Weise“, so lautete ein Eintrag in ein sogenanntes „Irrenprotokoll“, dem monatlichen Protokoll über Verlauf und Therapie in der Anstalt, wurden der Bauerntochter Anna G* im Juni 1836 „ihre Gebethbücher entfernt“ und durch „Lektüre aus der Jugendbibliothek“³⁴ ersetzt. Die Haller Irrenanstalt positionierte sich in bewusster Abgrenzung zu älteren und alternativen Institutionen der Heilung und Pflege als moderne Heilanstalt – und somit auch als Erziehungsanstalt im Sinne der zeitgenössischen „psychischen Kurmethode“.³⁵ Mit der Auffassung, dass „Irre“ wie Kinder nach psychologisch-pädagogischen Prinzipien zu behandeln wären, war Direktor Johann Tschallener auf der Höhe seiner Zeit. Seine pädagogische Auffassung legte er unter Berufung auf seine 30-jährige (irren)ärztliche Praxis in Anlehnung an Hufeland, Heinroth, Pinel, Novak, Esquirol und Zeller in seiner Anstaltsbeschreibung dar.³⁶ Im Gesamtkontext einer solchen therapeutisch-pädagogischen Ausrichtung der zeitgenössischen Psychiatrie stellte sich nun auch die „alte“ Frage nach passender Lektüre „zum Gebrauch der Kranken“³⁷ neu, eine Thematik, die zuvor bereits frühneuzeitliche Diätetiken des Lesens aufgegriffen hatten.³⁸ Die Literatur für Patientinnen und Patienten sollte „Trost und Zerstreu-

32 Vgl. VANJA, Lektüre, wie Anm. 8, 382–384.

33 HA LKH, KA Frauen 1845, Katharina F* I/144, Irrengeschichte.

34 HA LKH, KA Frauen 1837, Anna G* I/88, Irrenprotokoll Juni 1836.

35 Das Konzept der „psychischen Kurmethode“ wurde unter Rückgriff auf die einflussreiche medizinische Lehre des Brownianismus grundlegend ausformuliert von Johann Christian REIL, Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Kurmethode auf Geisteszerrüttungen (Halle 1803). Vgl. dazu Martin SCHRENK, Über den Umgang mit Geisteskranken. Die Entwicklung der psychiatrischen Therapie vom „moralischen Regime“ in England und Frankreich zu den „psychischen Kurmethoden“ in Deutschland (Heidelberg–New York 1973). Zu den Therapien in der frühen Anstaltspsychiatrie bis etwa 1850 siehe auch den konzisen Überblick bei Michael KUTZER, Die therapeutischen Intentionen in der Irrenanstalt des 19. Jahrhunderts. Das Beispiel „Kloster Eberbach“ (1815–1849), in: Christina Vanja u. a., Hg., Wissen und Irren. Psychiatriegeschichte aus zwei Jahrhunderten – Eberbach und Eichberg (= Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien 6, Kassel 1999), 46–59.

36 „Ich bin nicht gewohnt, weder in verba magistri, noch autoritates zu schwören, oder was gleich viel ist, nachzubethen; allein was die über diesen so wichtigen, und zwischen der Theorie und Praxis noch nie ganz ausgeglichenen Punkt vorgetragenen Ansichten der genannten großen Männer betrifft, daß man es bei der Irrenbehandlung mit Leuten zu thun habe, die nach Art der Kinder behandelt werden sollen, muß ich denselben auf dem Grunde schon vieljähriger Erfahrungen in meiner 26jährigen Landpraxis, und nun seit vier Jahren als Direktor und Primararzt in unserer Anstalt offenherzig beipflichten, und meine Schritte aus Ueberzeugung auch darnach regeln.“ TSCHALLENER, Beschreibung, wie Anm. 2, 81.

37 Anschließend an die Auflistung des Ess- und Kochgeschirrs folgt eine detaillierte und aus literatur- und bildungsgeschichtlicher Sicht äußerst bemerkenswerte Auflistung über mehrere Seiten von „Bücher[n] zum Gebrauch der Kranken“, die für die Anstaltsbibliothek anzuschaffen wären, bei Maximilian JACOBI, Ueber die Anlegung und Einrichtung von Irren-Heilanstalten mit ausführlicher Darstellung der Irren-Heilanstalt zu Siegburg (Berlin 1834), hier 289–291.

38 Schon Robert Burton empfahl in seiner „Anatomie der Melancholie“ (1621) die heilsame Lektüre im Rahmen der Diätetik. Vgl. VANJA, Lektüre, wie Anm. 8, 387.

ung“ bieten. Konkret stand in der Irrenanstalt Hall Josef Ferdinand Schiffners „Populäres lythurgisches Erbauungsbuch für das christkatholische Landvolk“ (Salzburg 1850/1851) ebenso zur Verfügung wie offenbar eine eigene „Jugendbibliothek“, die leider nicht erhalten geblieben ist. Zur Jugendlektüre nahm in Tirol auch die sich eben erst wissenschaftlich ausdifferenzierende Pastoral- und Moraltheologie Stellung, insbesondere in Gestalt des am Brixner Priesterseminar Moraltheologie lehrenden Josef Ambros Stäpf (1785–1844), dessen Schriften zur österreichischen Standardlektüre des Priesternachwuchses zählten. Stäpf war ein erklärter Gegner des josephinischen Staatskirchentums und der Philosophie der Aufklärung und befand sich damit ganz im Einklang mit der damals tonangebenden katholischen Schultheologie in Tübingen. Der Jugendlektüre stand er insgesamt ablehnend gegenüber. In seiner 1832 erstmals und 1846 bereits in vierter Auflage erschienenen „Erziehungslehre im Geiste der katholischen Kirche“ empfahl er, die Jugendlichen überhaupt vom Romanelesen abzuhalten, indem er das traditionelle und auch für die frühe Psychiatrie noch relevante Argument ins Treffen führte, dass das Lesen den Realitätssinn bedrohe:

„Wenn sich auch die Pädagogiker weniger laut dagegen erklärten, so würde schon die Erfahrung es darthun. Nicht bloß erhält dadurch die Imagination über die höhern Geisteskräfte das Uebergewicht, und überläßt sich eiteln Träumereien, sondern auch das Herz wird ganz verweichlicht, und, was das traurigste ist, der religiöse Sinn, die Ehrfurcht gegen Aeltern und Vorgesetzte, und die Achtung für bestehende Verhältnisse werden aus der Seele verwischt, der Geist bildet sich verkehrte Grundsätze, und jagt, mit Verschmähung seiner wahren Bestimmung, nach täuschenden Irrlichtern.“³⁹

In der Tiroler Irrenanstalt trafen somit neue Lektürepraktiken mitsamt einer eigenen Leihbibliothek auf in der Schultheologie dominante Buch- und Lesekritik sowie auf eine Reihe älterer Topoi des Lesediskurses. Das spezifisch Neue war, dass nun vom Standpunkt der individualisierenden, moralisch-psychopädagogischen Kur aus argumentiert und entsprechend individuell über den therapeutischen Einsatz von Belletristik entschieden wurde. Die Haller Einrichtung entsprach nach Ansicht zeitgenössischer Berichtersteller nicht zuletzt deshalb bereits in den ersten Jahrzehnten ihres Bestehens den „Anforderungen der Gegenwart“,⁴⁰ weil sie über eine eigene, wenn auch – Tschallener zufolge – „ziemlich arm ausgestattet[e]“⁴¹ Bibliothek verfügte, die lesehungrigen Patientinnen und Patienten nach Anweisung und Ermessen

39 Josef Ambros STÄPF, *Erziehungslehre im Geiste der katholischen Kirche* (Innsbruck 1846), 160.

40 Das Haller Irrenhaus wurde von Heinrich Philipp August Damerow, dem Herausgeber der *Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie*, gemeinsam mit Prag als zeitgemäße Ausnahme innerhalb der ansonsten rückständigen psychiatrischen Versorgungslandschaft des Kaiserreichs lobend hervorgehoben: Heinrich Philipp August DAME-ROW, Einleitung, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 1 (1844), [I]–XLVIII, hier XXVIII.

41 TSCHALLENGER, Beschreibung, wie Anm. 2, 7. Die „Bibliothek“ war außerdem mit einem Billardtisch und einer „kleinen mineralischen Sammlung“ ausgestattet und bot insbesondere für „Kranke bessern Standes im Zirkel der Anstaltsbeamten, wie auch unter sich und mit ihren gebildeten Wärtern an langen Winterabenden und an regnerischen Sommertagen manche Unterhaltung“. Ebd.

des Anstaltsdirektors zur Verfügung stand.⁴² Spätestens 1846 wurde diese Bibliothek mit einem Katalog versehen und als Leihbücherei geführt.⁴³ Die therapeutische Hoffnung⁴⁴ richtete sich auf ein Gegengift zur kritisierten asketisch-frommen Literatur in Form von belletristischer und erheiternder Lektüre, wie dem in der Haller Bibliothek in mehreren Jahrgängen vorhandenen „Anecdotenjäger. Zeitschrift für das lustige Deutschland“ oder den zahlreich angekauften literarischen Reisebeschreibungen. Die Bibliothek enthielt Werke von Klopstock, Kleist, Platen, Lenau, Heine, Shakespeare, Lessing, Goethe und Schiller, Letzterer mit sämtlichen literarischen und historischen Werken; „bei den Romantikern fällt das Primat von Wilhelm Hauff im psychiatrischen Kontext auf“,⁴⁵ wie Ursula A. Schneider und Annette Steinsiek in ihrem literaturwissenschaftlichen Bestandsbericht der historischen Patientenbibliothek anmerken.

Doch derlei Lektüre wurde der mit der Diagnose „Melancholischer Wahnsinn“ in die Anstalt aufgenommenen Magd Johanna M* nicht gestattet, nachdem sie durch „Romanelektüre und auch religiöse und historische Schriften, die in ihrem Verstande nicht hinreichend verarbeitet wurden“⁴⁶ in ihren gegenwärtigen „Zustand“ versetzt worden wäre, in dem sie, am ganzen Leibe zitternd, wähte, „ihre Umgebung sei in Teufel oder Tiere verwandelt“. ⁴⁷ Solche Hinweise verweisen auf typische Elemente des psychiatrisch-pädagogischen Lesediskurses über die spezifischen Qualitäten von Literatur und Lektürepraktiken, über Erziehungsfehler und unterschiedliche intellektuelle, geschlechts- und standesspezifische Auffassungsmöglichkeiten. Lesen, so die spätestens seit dem 18. Jahrhundert stets weiter tradierte Botschaft an die Leser und vor allem die Leserinnen, sollte im Sinne psychischer und sittlicher Gesundheit nicht zum Selbstzweck werden, sondern der „belehrenden Erholung“ dienen.⁴⁸ Ein solcher Diskurs

42 Die Existenz dieser Bibliothek wurde neben anderen „modernen“ Einrichtungen in diversen Anstaltsbeschreibungen explizit hervorgehoben, beispielsweise auch bei: Pliny EARLE, *Institutions for the Insane in Prussia, Austria, and Germany* (New York 1854), 128: „The institution has a collection of minerals and a library for the use of the patients. A school is taught three days in the week. Religious services are performed twice, daily, in the chapel. Some of the melancholiacs are not permitted to attend.“ Selten wird in den monatlichen Irrenprotokollen vermerkt, welche Bücher aus dieser Bibliothek den Patientinnen und Patienten zum Lesen, aber auch zum Kopieren zur Verfügung gestellt wurden. Eine systematische Auswertung der Krankenakten auf konkrete Lesespuren steht derzeit allerdings noch aus. Zum Bibliotheksbestand siehe bisher: Ursula A. SCHNEIDER / Annette STEINSIEK, „Die Lektüre der Pflegelinge“. Ein literaturwissenschaftlicher Blick auf die historische Bibliothek des Psychiatrischen Krankenhauses Hall, in: Elisabeth Dietrich-Daum u. a., Hg., *Psychiatrische Landschaften. Die Psychiatrie und ihre Patientinnen und Patienten im historischen Raum Tirol seit 1830* (Innsbruck 2011), 99–107. Der erhaltene Bestand wurde erfasst, ein Katalog steht zur Recherchezwecken über einen Zugang der Universitätsbibliothek Innsbruck online zur Verfügung. Nähere Informationen zur Historischen Bibliothek des Landeskrankenhauses Hall in Tirol online unter: http://www.uibk.ac.at/brenner-archiv/projekte/literatur_psycc/ (letzter Zugriff: 27.01.2016).

43 Vgl. SCHNEIDER / STEINSIEK, „Die Lektüre“, wie Anm. 42, 101–102.

44 Zur Diskussion steht in diesem Kontext auch die Geschichte der „Bibliotherapie“: Hilarion G. PETZOLD / Ilse ORTH, *Poesie- und Bibliotherapie. Entwicklung, Konzepte und Theorie – Methodik und Praxis des Integrativen Ansatzes*, in: Hilarion G. Petzold / Ilse Orth, Hg., *Poesie und Therapie. Über die Heilkraft der Sprache. Poesie-therapie, Bibliotherapie, Literarische Werkstätten (= Kunst, Therapie, Kreativität 2, Paderborn 1985)*, 21–101.

45 SCHNEIDER / STEINSIEK, „Die Lektüre“, wie Anm. 42, 104.

46 HA LKH, KA Frauen 1837, Johanna M* I/67, Irrenprotokoll Oktober 1835. Die Akte enthält keine Kranken- bzw. „Irrengeschichte“, dafür aber – aufgrund einer relativ langen Aufenthaltsdauer – zahlreiche monatliche „Irrenprotokolle“ über Therapie und Verlauf.

47 Ebd., Irrenprotokoll August 1835.

48 So lautet beispielsweise die entsprechende Formulierung in einer einschlägigen Publikation aus dem österreichischen Raum: [N. N.], *Nützliches Haus- und Handbuch für Frauen und Mädchen. In drey und dreißig Abhandlungen über wirtschaftliche Gegenstände, Religion, Moral, Lebensklugheit, Gesundheit= und Schönheitspflege* (Wien 1816), 103.

über das „übertriebene, unzweckmäßige Lesen“ bzw. die „zweckmäßige Einschränkung“⁴⁹ der Lektüre sowie die entkräftende und verweichlichende Potenz bestimmter Literatur⁵⁰ wurde von Teilen des Klerus ebenso geteilt wie von Beamten des aufgeklärten utilitaristischen Staates. Nicht überraschend findet er auch in der zeitgenössischen Irrenanstalt mit ihrer modernen Bibliothek Resonanz. So etwa, wenn in einer Krankengeschichte erläutert wird, dass einer heranwachsenden Bauerntochter zu viel Zeit und Muße zum Lesen religiöser Literatur eingeräumt worden wäre:

„Die Erziehung war zwar durchaus religiös-moralischer Tendenz, bei dem niederen Kulturgrade der Eltern jedoch zum Eigensinn, zur Verzärtelung, Empfindeley und besonders zu religiöser Ängstlichkeit und zum Aberglauben hinleitend. [...] In religiöser Beziehung war die Irre weder Freygeist noch Religionsschwärmerin, sondern in Folge der Erziehung ängstlich, und umso mehr fast ausschließlich mit der Ausübung der religiösen Pflichten beschäftigt, da selbe als bevorzugtes Schoßkind des Vaters zu den nöthigen Haus- und Feldarbeiten wenig oder gar nicht in Anspruch genommen wurde, und sich daher dem häufigen Lesen geistlicher Bücher hingeben konnte.“⁵¹

Solche Aussagen lassen vermuten, dass Lektüre in der ersten Hälfte des 19. Jahrhundert selbst in bäuerlichen Haushalten zur Genüge zur Verfügung stand.⁵² Der stets drohende Griff zu ungeeigneten Büchern wurde allgemein thematisiert. Denn den „verführerischen und gefährlichen“ Büchern (Christina Vanja) wurde seit der Frühen Neuzeit eine enorme Wirkung auf Psyche und Körper zugeschrieben. So auch bei Sebastian W*, der, dem Einweisungsgutachten des Spitalwundarztes in Bruneck zufolge, sowie er das Lesen erlernt hatte, „großen Hang zur Lektüre“ zeigte, ihn jedoch dieses übertriebene Interesse „bey seinen Verhältnissen sowohl seiner Umgebung als seiner Erziehung im Mangel zweckmäßigerer Bücher“ zur Lektüre „alte[r] Moralisten, Asketen, Legenden und dgl.“ verführte. Das aus ärztlicher Sicht geradezu zwangsläufige Ergebnis: Er „wurde frömmelnd, allmählig wurde er zurückgezogener, schweigsam, in sich selbst verschlossener“.⁵³ Und der 54 Jahre alte Bauer Josef P*, als Kind immer gesund, hätte der in Hall verfassten „Irrengeschichte“ zufolge,

„nur das Unglück wahrscheinlich durch seine abergläubigen Eltern in den Besitz alter Bücher von religiös-schwärmerischen Inhalte zu gelangen, die er fleißig las u[nd] andern erklärte. Dadurch erhielt er eine hohe Meinung von seinem Wissen u[nd] hielt sich für verständiger als andere.“⁵⁴

49 Ebd., 102.

50 Vgl. ebd., 103 an die Adresse der weiblichen Jugend: „Feengeschichten, Komödien und Romane müssen sparsam und mit Behutsamkeit gelesen werden, damit sie nicht durch zu wollüstige Bilder und allzulebhaftige Schilderungen unser Herz unvermerkt erweichen und entkräftigen, und unsern Verstand verführen.“

51 HA LKH, KA Frauen 1845, Josepha S* I/204, Krankengeschichte über den Geisteszustand der Josepha S* von Höchst, Bregenz am 30. Mai 1842.

52 Systematische Untersuchungen zum Buchbesitz bzw. zur Lesegeschichte Tirols sind bislang noch ausständig. Ergebnisse verspricht das Pilotprojekt „Privater Buchbesitz in Tirol zwischen 1750 und 1850“ von Michael Span, online unter: <http://www.digital-archiv.at/privater-buchbesitz-in-tirol-zwischen-1750-und-1850/> (letzter Zugriff: 18.05.2016).

53 HA LKH, KA Männer 1837, Sebastian W* I/181.

54 HA LKH, KA Männer 1848, Josef P* I/446, Irrengeschichte Dr. Josef Stolz.

Solange sich übertriebene Lektürepraktiken nicht störend auf die Erfüllung täglicher Berufspflichten auswirkten,⁵⁵ wurde versucht, eine Weile über die hier als Nebenwirkungen der Lesesucht beschriebenen Eigenschaften wie Größenwahn und Eigensinn hinwegzusehen, die bildungsbürgerliche Ärzte gerade bei den extensiven Lesern und Leserinnen der Unterschichten hervorhoben.⁵⁶ Dies war auch der Fall bei Maria G*, einer 28-jährigen Magd aus Kufstein, die zwar bereits mehrere „Anfälle [...] religiöser Melancholie“ erlitten hätte, aber doch noch über mehrere Jahre als Arbeitskraft in ihrer Heimat verbleiben konnte:

„sie liebt das Gebeth, liest gerne Erbauungsbücher, bringt oft lange Zeit in der Kirche in stiller Andacht zu, ohne im geringsten eine Störung zu veranlassen. [...] man bemerkte jedoch die letzteren Jahre eine übertriebene Neigung zum Gebeth und zum Lesen geistlicher Bücher, dabey aber auch Hochmuth und viel Eigensinn.“⁵⁷

Der 25-jährige Franz Anton K* aus dem Bregenzerwald war nach dem frühen Tod der Mutter von seinen beiden Tanten aufgezogen worden, bei denen er verhängnisvollerweise eine Bibliothek vorfand, die eine Reihe „den Verstand verwirrender Bücher“⁵⁸ enthielt. Er wäre allzu „gierig“ auf diese überspannt-religiösen Bücher gewesen und weil die beiden älteren Tanten sich nicht als Vorbilder für den Heranwachsenden geeignet hätten, habe er sich zunehmend an den gelesenen Beispielen orientiert und sich eigen- und starrsinnig mit diesen Geschichten identifiziert.⁵⁹ Die Tanten und deren Bücher zusammen werden hier als die „Gelegenheitsursache“ der Erkrankung ausgemacht. Die Lektüre des 56-jährigen Familienvaters und Bauern Ignaz U* wurde hingegen nicht als eigentliche Verursacherin seiner psychischen Erkrankung bezeichnet, sie fand aber als ungeeignete Praktik zur falschen Zeit Erwähnung. Das Lesen frommer Schriften hätte nämlich sein durch Existenzängste und Trauer bereits ausgelöstes Seelenleiden verstärkt und diesem eine bestimmte Entwicklung gegeben:

„[Er] lebte gesund bis zum Jahre 1815, da Nervenfieber mit Gehirnentzündung. Sein Weib starb an nämlicher Krankheit zu selben Zeit dahin, wodurch Ignaz, indem er sich ohne sie unfähig glaubte, die Hauswirtschaft fortzuführen, in große Schwermuth verfiel. Um sich Trost zu holen, verlegte sich Patient damals auf Lesen religiöser Bücher. Da er aber den Inhalt derselben nach eigenem Gutdünken auslegte, wurde er ganz geistesverrückt, anfangs ganz still sich betragend, später aber öfters tobend und äußerte immer die fixe Idee, er sey der Heilige Geist.“⁶⁰

55 Das Prinzip des Hinterfragens von Lesemotiven gilt auch für bürgerliche Schichten: Lesen solle man niemals nur, „um die Zeit zu tödten“ oder um der Langeweile vorzubeugen: Haus- und Handbuch, wie Anm. 48, 104: „Ein solches Lesen, womit man bloß die Zeit vertreiben will, ist unmoralisch.“

56 „Die Anamnese bezeichnet uns die G. als eine zum Lesen geistlicher Bücher sehr geneigte, dabei aber, wie bei solchen Leuten gewöhnlich, hochmüthige u[nd] eigensinnige Person.“ HA LKH, KA Frauen 1849, Maria G* I/228.

57 Ebd., Krankengeschichte, verfasst in Kufstein am 21. Dezember 1842 von Dr. [Ferdinand] Leo, Landgerichtsarzt, mit Nachtrag vom 10. Februar 1845, Dr. [Alois] Wieser, Landgerichtsarzt.

58 HA LKH, KA Männer 1849, Franz Anton K* I/431, mitgelieferte Krankengeschichte.

59 Ebd., Irrengeschichte.

60 HA LKH, KA Männer 1834, Ignaz U* I/84.

Auch der verheiratete Schiffszimmermann Josef E*, im April 1847 in die Haller Irrenanstalt aufgenommen, litt „als zärtlich besorgter Gatte u[nd] Vater“ derart unter Existenzängsten, dass er schließlich, nachdem „sich seine häuslichen Verhältnisse im verflossenen Herbste wegen des bedeutenden Steigens der Fruchtpreise immer noch mehr u[nd] mehr verschlimmert“, Rat bei geistlichen Büchern suchte. Allen voran las er „mit besonderer Aufmerksamkeit“ das „Leben Christi“ des Kapuzinerpaters Martin von Cochem (ca. 1632–1712):⁶¹

„Allein statt Trost u[nd] Zerstreuung aus diesen zum Theil überspannten Büchern zu schöpfen, wurde er noch düsterer u[nd] trauriger, es stellte sich allmählig Schlaflosigkeit, Menschenscheu, große Verzagtheit u[nd] Furcht zu erhungern ein, wozu sich noch der Wahn verdammt zu werden gesellte, so daß ein ziemlich vollendetes Bild des religiösen Trübsinns (religiöse Schwermuth melancholia religiosa) zum Vorschein kam.“⁶²

Lektüre könne, so die Auffassung der zeitgenössischen Psychiatrie, krankhaften Größenwahn verursachen oder befördern. Während sie bei Ignaz U* die Wahnvorstellung geformt habe, er sei selbst der Heilige Geist, soll sie bei Mathäus H*, einem Tischlergesellen aus einem Dorf im Tiroler Oberinntal unweit der Grenze zum reformiert gläubigen schweizerischen Graubünden, die fanatische Idee hervorgebracht haben, er sei zum „Bußwirker, zum Bußprediger, zum Apostel für die, welche seines Glaubens nicht sind“⁶³ berufen. In seinem Fall wurde die Lektüre „fanatischer Bücher“ und Heiligenlegenden dafür verantwortlich gemacht, dass der „eigentliche“ Beruf und Stand vernachlässigt wurde. Der aus den Büchern geschöpfte Wahn, „Reformator der Reformierten“ sein zu wollen, führte Mathäus H* in die Irrenanstalt, wo festgestellt wurde: „Während der mehrjährigen Dauer seines psychischen Krankseins fehlte es ihm nie an solchen Büchern, welche seinem Religions-Verbesserungs-Wahne hinlängliche Nahrung verschafften.“⁶⁴ Nur zu gern hätten Tirols Irrenärzte die bäuerlichen Bücherschränke von krank machender Lektüre freigeräumt, besonders von den überaus beliebten Werken des Martin von Cochem, der als einer der wenigen Autoren konkret in den Krankenakten erwähnt wird.⁶⁵ Denn wenn besagte Bücherschränke von besorgten Verwandten versperrt wurden, konnte ein lese-süchtiger Patient durchaus Mittel und Wege finden, um sich mit „frommer“ Lektüre zu versorgen. Der Bauernsohn Franz G*, bereits im Alter von 20 Jahren in die Irrenanstalt aufgenommen, stillte beispielsweise seine „Lesewuth geistlicher Bücher“, nachdem er sich dafür die Fähigkeit erworben hatte, Schlösser zu knacken.⁶⁶ Die Lektüre geistlicher Bücher als individuelle Frömmigkeitspraxis und als persönliches Bedürfnis wird auch beim ledigen 39-jährigen

61 Zur „Pathologie des Lesens“ der verbreiteten und zensierten Bücher Martin von Cochems in Österreich vgl. die Bemerkungen in SAURER, *Religiöse Praxis*, wie Anm. 8, 238.

62 HA LKH, KA Männer 1847, Josef E*, I/448.

63 HA LKH, KA Männer 1843, Mathäus H* I/271, Irrengeschichte.

64 Ebd.

65 Die Kontroverse um „alte“ Erbauungsliteratur in mittelalterlicher Tradition, zu denen Martin von Cochems „Goldener Himmels-Schlüssel“ zählte, und der „neuen“ Erbauungsliteratur des 19. Jahrhunderts wird thematisiert bei SAURER, „Bewahrerinnen“, wie Anm. 30. Zu den in der Habsburgermonarchie verbotenen Büchern, zu denen auch einige Werke von Cochems zählten, siehe die Online-Datenbank: [Norbert BACHLEITNER], Hg., *Verpönt, Verdrängt – Vergessen? Eine Datenbank zur Erfassung der in Österreich zwischen 1750 und 1848 verbotenen Bücher*, 2010–2013, online unter: <http://www.univie.ac.at/censorship> (letzter Zugriff: 18.05.2016).

66 HA LKH, KA Männer 1847, Franz G* I/326/401/404, Irrengeschichte, verfasst von Dr. Josef Stolz.

Johann S* aus dem Landgericht Klausen thematisiert. Dabei las er nicht einfach nur sämtliche verfügbare Lektüre, sondern suchte gezielt nach Antworten und „Andachten“ in geistlichen Büchern. Endlich fand er eines, heißt es in seiner Krankengeschichte, das „von den vier letzten Dingen“ handelte, nämlich von Tod, Gericht, Himmel und Hölle. Dieses Leseerlebnis habe bei ihm den Anfang der Krankheit gebildet. Das Lesen „krasser geistlicher Bücher“ hätte „den Funken zur Flamme angefacht“, wie in seiner „Irrengeschichte“ vermerkt wurde:

„Die Folge davon war Schwermuth, Traurigkeit, Angst, Beklommenheit u[nd] endlich irriges Vorstellen und Erkennen. Er äußerte gegen die Seinen, daß er nun nicht mehr selig werden könne, lief zu allen Weltpriestern u[nd] Klostergeistlichen seiner Umgebung um sich Trost und Rath zu holen u[nd] es gelang diesen wirklich, ihn von seinem Irrwahn loszubringen. Allein nun fand die entgegengesetzte Idee bei ihm Eingang, er glaubte nun fest, er müße selig werden, da er mehr als andere Menschen sei u[nd] durch Gott alles zu thun im Stande wäre [...]“.⁶⁷

Umsonst wurde nun versucht, Johann S* in der Anstalt von diesem Größenwahn zu heilen, in den er sich geflüchtet zu haben schien. Die Hoffnung, „der fleißige Besuch des Religions-Unterrichtes könnte wohl dazu beitragen, seine irrigen Begriffe von dem Verhältnisse zur Gottheit etwas zu modificieren“, zerschlug sich. Im Oktober 1849 wurde Johann S* „ungeheilt“ aus der Anstalt entlassen.⁶⁸

Die Predigt

Aus solchen Krankengeschichten könnte der Schluss gezogen werden, dass gerade die christliche Endzeitlehre mit ihrer Überbetonung der sogenannten „Ewigen Wahrheiten“ der Irrenanstalt zahlreiche Patientinnen und Patienten wie Johann S* zuführte. Als eine von ihnen ist auch Josepha A* aus Ampezzo im italienischsprachigen Teil des Kronlandes anzusehen, die sich nach dem Tod ihrer Mutter allein gelassen fühlte und sich vor ihrem grausamen Vater fürchtete. In diesem geschwächten emotionalen Zustand nahm sie sich eine Predigt zu Herzen, „wo besonders das letzte Gericht mit furchtbaren Farben geschildert wurde“.⁶⁹

„Der Geängstigten ermächtigte sich noch tiefere Traurigkeit u[nd] Gram; es quälten sie Gewissensbiße, u[nd] die Furcht vor Verdammniß tratt nun mächtig auf; ihre innere Unruhe wurde zur Verzweiflung, in welcher sie ihrem eigenen Leben gefährlich zu werden anfieng“.⁷⁰

so wird berichtet. Akute Suizidgefahr begründete die Aufnahme in die Anstalt, wo folgende Diagnose gestellt wurde: „trauriger lebensüberdrüssiger Aberwitz, nach anderen Nosologen

67 Ebd., unter dem Punkt Ätiologie.

68 HA LKH, KA Männer 1849, Johann S* I/503.

69 HA LKH, KA Frauen 1838 Josepha A* I/73, Irrenprotokoll August 1835.

70 Hier zitiert aus einer Abschrift der in der Irrenanstalt verfassten Irrengeschichte, die – wie üblich – an das Gubernium als oberste Landesbehörde übermittelt worden war und als eine der wenigen Haller Krankengeschichten im dortigen Bestand der Sanitätsakten erhalten blieb: Tiroler Landesarchiv Innsbruck, Jüngerer Gubernium, Sanität 1839, Krankheits=Geschichte u. Sections=Befund der am 29. August 1835 in der 3 ten Verpflegsklasse gratis aufgenommenen u. am 10. Juni 1838 an der Lungensucht gestorbenen Irrin Josepha A*.

die Melancholia religiosa auch *esperatio aeterna salutis*, oder, da der Trieb das eigene Leben zu vernichten vorherrschend wurde, auch Mania melancholia. [Unterstreichungen im Original].⁷¹ Josepha A* machte, so die Krankengeschichte, falschen Gebrauch von einer Predigt, indem sie sich das Gehörte zu sehr zu Herzen genommen und die darin enthaltenen Schreckbilder auf sich bezogen und überhöht hätte.⁷² Das Predighören war neben Lektüre und Beichte ein zentrales Element des zeitgenössischen psychiatrischen Diskurses über gefährliche religiöse Praktiken. In den 1840er Jahren gerieten insbesondere die Volksmissionen des Redemptoristen-Ordens mit ihren eindrücklichen Endzeitschilderungen in den Verdacht, „viele Individuen in unsere Anstalt“ zu liefern, wie beispielsweise der Haller Irrenhauskaplan Sebastian Ruf seinem liberalen bayrischen Freund, dem Reiseschriftsteller Ludwig Steub, 1845 in einem Brief mitteilte.⁷³ In ihren Predigten betonten die Redemptoristen die „ewigen Wahrheiten“, erschütterten die aufmerksamen Zuhörerinnen und Zuhörer durch das Aufzeigen der Konsequenzen eines angeblich sündigen Lebens und stellten dabei stets den konkreten Menschen als bedroht dar, auf ewig verloren zu gehen.⁷⁴ Der katholische Orden der Redemptoristen, 1732 von Alonso Maria di Liguori in Scala bei Amalfi gegründet, war 1749 von Papst Benedikt XIV anerkannt worden.⁷⁵ 1820, kurz nach dem Tod des Redemptoristen und Wiener Stadtpatrons Klemens Maria Hofbauer (1751–1820), wurde der Orden auch in den österreichischen Ländern eingeführt. Bereits 1827 trafen die ersten Ordensbrüder in Innsbruck ein. Ab den 1840er Jahren wurden schließlich im ganzen Land von den Redemptoristen geleitete Volksmissionen bzw. „geistliche Übungen“ abgehalten, deren Ablauf 1842 in den ultramontan-konservativen „Historisch-Politischen Blättern“ detailliert geschildert wurde:

„Die Spät= oder große Predigt erörtert in vollständig ausgearbeiteten Vorträgen jene Wahrheiten der Religion, die zunächst das Herz erschüttern und zerknirschen sollen: die Nothwendigkeit, unsere Seele zu retten, die Sünde, den Tod, das Gericht, die Hölle. Bestimmt, nicht bloß zu unterrichten, sondern zu rühren, und zu entzünden, weicht sie auch von der gewöhnlichen Form ab. Ohne Eintheilung, ohne Kanzelspruch, das Thema kräftig aus der heiligen Schrift durch Stellen der Väter, durch Beispiele der Heiligen und durch die Lehre der Kirche beweisend, wendet sie sich am Schluß, nachdem das Volk aufgefordert worden niederkuknien, mit voller Macht an das Herz.“⁷⁶

71 HA LKH, KA Frauen 1838 Josepha A* I/73, Krankengeschichte mit Sektions-Befund.

72 Für das protestantische Bürgertum wird beschrieben, dass die Predigt besonders Frauen eine Möglichkeit der intellektuellen und emotionalen Auseinandersetzung bot: Rebekka HABERMAS, *Rituale des Gefühls. Die Frömmigkeit des protestantischen Bürgertums*, in: Manfred Hettling / Stefan-Ludwig Hoffmann, Hg., *Der bürgerliche Werthimmel. Innenansichten des 19. Jahrhunderts* (Göttingen 2000), 169–191, hier 186–189. Einen besonderen Zugang zu den Inhalten sonntäglicher Predigten um 1800 bieten für den Tiroler Raum die bemerkenswerten Mitschriften des Tiroler Bauern Leonhard Millinger: Peter ANDORFER, Hg., *Die Predigtmitschriften des Leonhard Millinger* (= Editiones Electronicae Guelferbythane 14, Wolfenbüttel 2014), online unter: <http://diglib.hab.de/edoc/ed000232/start.htm> (letzter Zugriff: 12.01.2016).

73 Vgl. Ludwig STEUB, *Sängerkrieg in Tirol. Erinnerungen aus den Jahren 1842–1844* (Stuttgart 1882), 93.

74 Vgl. WEISS, *Redemptoristen*, wie Anm. 16, 124.

75 Vgl. Joachim SCHÄFER, Artikel *Redemptoristen-Orden*, in: *Ökumenisches Heiligenlexikon*, online unter: <https://www.heiligenlexikon.de/Orden/Redemptoristen.htm> (letzter Zugriff: 12.01.2016).

76 N. N., *Die geistlichen Uebungen zu Mölten im südlichen Tirol*, in: *Historisch Politische Blätter* (1842), 109–124, hier 112. Der Autor behauptet einleitend, eine Sache, „gegen welche ich bereits so viele Stimmen in der leidenschaftlichen und confusen Manier dieser Zeit vernommen hatte, in Mitte einer tüchtigen, geistig wie leiblich gesunden Bevölkerung durch eigene Anschauung und Erfahrung“ kennen lernen zu wollen: Ebd., 109.

In den 1840er Jahren formulierten Haller Anstaltsärzte wie auch der Anstaltskaplan Sebastian Ruf in Krankenakten und Briefen Kritik an der Wirkung solcher Bußpredigten. Ein ähnlicher psychiatrischer Diskurs über die in den Irrenanstalten und Arztpraxen zu beobachtenden Folgewirkungen von beängstigenden Predigten ist allerdings auch in anderen historischen und räumlichen Kontexten nachzuweisen und beschränkt sich keineswegs auf den Katholizismus.⁷⁷ In Tirol war diese Kritik jedoch Bestandteil zeitgenössischer politischer Auseinandersetzungen um den an Einfluss gewinnenden ultramontanen Katholizismus, Teil der liberalen Kritik am Jesuitismus und an „Frömmigkeitspraktiken, die in ihrer Dichte die Totalität der religiösen Deutung demonstrierten“.⁷⁸ Aus dieser Sicht bedrohten die Volksmissionen die psychische Gesundheit ironischerweise gerade der frömmsten und gewissenhaftesten Tiroler und Tirolerinnen. Denn damit die Predigten der Volksmissionare überhaupt ihren Zweck erreichen konnten, so der Nationalliberale Matthias Koch in seinen 1846 publizierten „Reisebildern“, müssten sie voraussetzen,

„daß die Zuhörer verstockte schwere Sünder seyen. Wären sie das zufällig nicht, bestünden sie vielmehr aus gewissenhaften oder gar aus gewissenhängstlichen Leuten, so wird auf diese Gemüther eine so heftig erschütternde Rede mit dem Nachtheil einer peinlichen Angst und selbst einer gefährlichen Aufregung einwirken. Dies geschieht in Tirol eben nicht selten, und bisweilen mit beklagenswerthen Folgen.“⁷⁹

In dasselbe Horn stieß der Autor eines 1866 in der „Gartenlaube“ erschienenen Artikels mit dem Titel „Die Nacht in Tirol“. Die Erzähler-Person ist im Sommer 1856 zu Besuch bei einem befreundeten Tiroler Landarzt und wird Zeuge eines verbotenen Kirchweihfests am Heuboden mit Musik, Tanz und Gesang. Ein „fröhliches Beispiel“ dafür, so wird bereits einleitend über Tirol vermerkt, dass „selbst in dieser Felsenburg finsterster Intoleranz das Volksgemüth seinen Zug nach der alten Lustbarkeit noch nicht ganz aufgegeben hat“.⁸⁰ Im Zwiegespräch erläutert nun der Arzt die Auswirkungen der „Verkirchlichung des gesamten Lebens in Tirol“, wobei der „traurigste Erfolg“ dem Einfluss der Missionen zuzuschreiben wäre. Der zitierte Mediziner hebt deren Wirkung gerade bei Frauen, allen voran bei den „armen Mädchen, in denen der Geist der Jugend seine natürlichen Kräfte äußern möchte“, hervor. Sie müssten den „entsetzlichen Worten des Priesters“ lauschen, „der ihnen vordonnert, daß jede weltliche Freude dereinst mit Martern der Hölle gebüßt werde“.⁸¹

„[...] die Wirkung auf die von aller Freude leeren Gemüther, denen kein Strahl des *allgütigen*, allerfreuenden Himmels das trübselige Einerlei der Tageslast erhellen und erheitern darf, ist schon oft eine so furchtbare gewesen, daß über die Unglücklichen das letzte Unglück Herr wurde:

77 Beispielsweise kritisierten im Nordosten der Vereinigten Staaten frühe amerikanische Psychiater die „hellfire sermons“ evangelikaler Prediger, „which terrorized people and drove some of them mad“: Norman DAIN, *Psychiatry and Anti-Psychiatry in the United States*, in: Roy Porter / Marc S. Micale, Hg., *Discovering the History of Psychiatry* (New York 1994), 415–444, hier 418.

78 PRIESCHING, Maria von Mörl, wie Anm. 7, 55.

79 Matthias KOCH, *Reise in Tirol in landschaftlicher und staatlicher Beziehung* (Mannheim 1852), 186.

80 H. F., *Die Nacht in Tirol*, in: *Die Gartenlaube* 50 (1866), 787–790, hier 787.

81 Ebd., 788.

der Wahnsinn! Wenn alle Fälle dieses Unglücks hinausgedrungen wären in's große Deutschland, der Schmerzensschrei wäre so mächtig geworden, daß sich kein Spott gegen ihn herausgewagt hätte.“⁸²

Eine systematische Suche nach solchen Auswirkungen in den untersuchten Krankenakten der Haller Irrenanstalt zeigt aber, dass zu „scharfe“ Predigten in lediglich fünf Fällen, bei drei Männern und zwei Frauen, als konkrete Auslöser oder „Gelegenheitsursachen“ religiös gefärbter psychischer Erkrankungen angeführt wurden. Der kritische Diskurs der 1840er Jahre über das Predigthören lässt sich demnach zwar in den Krankenakten nachweisen, allerdings nicht in der erwarteten Dimension. Ein Fall betrifft den 21 Jahre alten Knecht Alois G*, als „Religiös Wahnsinniger“ im Juli 1849 in die Anstalt aufgenommen. Er hatte als erst 18-Jähriger die „Zerknirschungsfeierlichkeiten“⁸³ des Redemptoristen-Ordens in seinem Heimatdorf erlebt und daraufhin, so Anstaltsarzt Dr. Josef Stolz, hätte er „vor Gewissensangst mit seinen Beichten kaum fertig werden“ können: „Seit dieser Zeit blieb ihm eine vermehrte Ängstlichkeit, welche noch dadurch erhöht wurde, daß er später 3 Mal sich selbst befleckte.“⁸⁴ Die 28-jährige ledige Magd Marie S* war seit ihrer Schwangerschaft, als Folge eines Verhältnisses mit einem Grenzsoldaten, düster und in sich gekehrt. Nachdem sie die Predigt eines Redemptoristen gehört hatte, „welche in einem von ihrem Wohnorte 3 Stunden entfernten Dorfe gehalten und wo gerade zufällig über die Schwere der Todsünden und über ihre schrecklichen Folgen mit grellen Schilderungen gesprochen wurde“, hätte sich ihr Zustand wie folgt verschlechtert:

„[...] sie floh die Menschen, suchte die Einsamkeit, mied die Arbeit, konnte nicht schlafen, u[nd] äußerte sich mitunter zu verschiedenen Personen: ‚Schrecklich ist die Sünde und ihre Folgen! Ich bin eine große Sünderin. Gott wird und kann mir nie verzeihen, mein ewiger Aufenthalt wird in der Hölle sein.‘“⁸⁵

Der Anamnese-Bericht über Johann E*, einen 39 Jahre alten verheirateten Bauernknecht, spiegelt die Vorbehalte der Anstaltsärzte gegenüber den Aktivitäten der Bußprediger besonders deutlich wider. Die verhängnisvollen Wirkungen einer Volksmission mit ihren einzelnen Elementen Unterricht, Predigt, Beichte und abschließender Kommunion werden in diese Erzählung aufgenommen. Der Betroffene wird jedoch nicht nur als passives Opfer der Volksmission geschildert. Er wäre seit vier Jahren mit einem 22-jährigen „Mädchen“ verheiratet, das er wie auch seine Kinder sehr liebte.⁸⁶ Nun verheiratete sich aber der verwitwete Schwiegervater erneut und hinterließ das Gut nach seinem Tod der zweiten Ehefrau. Johann E* war darüber enttäuscht. Eben zu dieser Zeit, als er seine Zukunftspläne revidieren musste und sein bisheriges Bezugssystem fragwürdig geworden war, plante der Redemptoristen-Orden eine Missionstätigkeit in seiner Heimatgemeinde. Johann E* beteiligte sich voller Eifer aktiv an der Organisation und an der Finanzierung des Vorhabens. Die folgende längere Passage aus der „Irrengeschichte“ thematisiert ärztlicherseits gedeutete religiöse Erfahrungen. Dokumentiert

82 Ebd. Hervorhebungen im Original.

83 Ebd., 788.

84 HA LKH, KA Männer 1849 Alois G* I/508, Irrengeschichte verfasst von Dr. Josef Stolz.

85 HA LKH, KA Frauen 1844 Marie [Anna] S*, I/193, Irrengeschichte.

86 HA LKH, KA Männer 1845 Johann E* I/372, Irrengeschichte.

werden einzelne Praktiken während und im Anschluss an die volksmissionarischen Tätigkeiten der Redemptoristen und deren Inszenierungen auf der Bühne alltäglicher Interaktion,⁸⁷ die eingebettet wurden in ein soziales Geflecht dörflicher und familiärer Beziehungen:

„Im Monate Mai verfloffenen Jahres wurde bestimmt, daß die PP Redemptoristen nach St. Jodok, um Buße zu predigen, kommen sollten, wohin sich vorzüglich unser E* verwendete, und sich auch herbeyließ, am meisten zur Bestreitung der Unkosten beyzutragen. Er war ganz vom heiligen Eifer beseelt, erschien sehr fleißig bey den Bußübungen, und als dann das Abendmahl ausgeheilt wurde, sank er bey dem Kommunion-Gitter zusammen und mußte nach Hause getragen werden. Daher schreibt sich seine Geisteszerrüttung; er glaubte in der Kommunion ein Stück des H. Geistes bekommen zu haben, dieser sey nun in ihm, er sehe die Fehler anderer deutlich ein, und sey nun bestimmt, die Sünder zu bekehren, weil sein Herz ganz rein sey. Er jauchzte und frohlokte und ermunterte alle, die ihn besuchten, zur Buße. Es wurde ihm eine Venesection gemacht und Solventia mit Tart. emet. gegeben und er ward in kurzer Zeit wieder gesund und arbeitete wie gewöhnlich. Allein schon nach 5 Wochen kehrte das Uebel auf dieselbe Weise wieder, er predigte überall Buße und behauptete, der Ortsseelsorger könne dies nicht so wie er, als ein vom H. Geist erleuchteter. Nach 9 Tagen legte sich das Uebel wieder, allein in 5 Wochen kehrte es wieder, und da die Leute sich auf seine Predigten nicht bekehren wollten, so nahm er seine Zuflucht zu eindringlicheren Mitteln, zu Stöcken und schneidenden Instrumenten, weswegen er gesichert werden mußte. Nach 14 Tagen war er wieder hergestellt und man bemerkte durch volle 3 Monate keine Spur einer Geisteszerrüttung; allein am 30. Dezember 1844 kehrte das Uebel wieder, er schlug in den Häusern, da Leute sich befänden, die sich nicht bekehren wollen, die Fenster ein und rannte mit einer Hacke herum, bis man endlich in der Kirche seiner habhaft wurde und ihn dem k. k. Landgerichte übergab, wo er erst recht zu toben anfieng, am 8. Jänner jedoch etwas ruhiger wurde und am 15. Jänner in unsere Anstalt überbracht ward.“⁸⁸

In der Anstalt wurde die Diagnose „Religiöser Wahnsinn mit periodischen Anfällen von Manie“ gestellt, bei einem „mit einem sanguinischen Temperamente, und einer lebhaften brausenden Einbildungskraft begabten Kranken“.⁸⁹ Johann E* wäre bereits von dem den Volksmissionen voraneilenden Ruf und der Aufregung im Dorf (auch der oben zitierte Berichterstatter in den Historisch-Politischen Blättern spricht von „ungewöhnliche[r] Spannung“ und „freudiger Ungeduld“⁹⁰) allzu tief beeindruckt gewesen. Vollends hätten jedoch die zeremoniellen Handlungen der Bußprediger eine „wirkliche psychische Störung“⁹¹ hervorgerufen. In Anlehnung an Victor Turner könnte von einem sozialen Drama gesprochen werden,⁹² bestehend aus

87 Vgl. zu einer solchen Konzeption von „Sozialem Theater“ Kaspar MAASE, Das Archiv als Feld? Überlegungen zu einer historischen Ethnographie, in: Katharina Eisch / Marion Hamm, Hg., Die Poesie des Feldes. Beiträge zur ethnographischen Kulturanalyse (= Untersuchungen des Ludwig-Uhland-Instituts der Universität Tübingen 93, Tübingen 2001), 255–271, hier 258.

88 HA LKH, KA Männer 1845 Johann E* I/ 372, Irrengeschichte.

89 Ebd.

90 N. N., Uebungen, wie Anm. 76, 109.

91 HA LKH, KA Männer 1845 Johann E* I/ 372, Irrengeschichte.

92 Zum handlungs- und erfahrungstheoretischen Ansatz des „sozialen Dramas“ siehe Victor TURNER, Dramas, Fields and Metaphors. Symbolic Action in Human Society (Cornell University 1974); Victor TURNER, Vom Ritual zum Theater. Der Ernst des menschlichen Spiels (Frankfurt am Main 1995).

der anfänglichen „Erschütterung der Menschen durch Aufzeigen der Bosheit der Sünde“, dann einer „Schilderung der ewigen Wahrheiten und der Barmherzigkeit Gottes“, der „Hinführung zur Bekehrung in der Generalbeichte“, die Kommunion und schließlich einer „Anleitung zur ‚vita devota‘“.⁹³ Fatal hätten sich bei Johann E* in der Folge die „anhaltenden Betrachtungen über metaphysische und ascetische Gegenstände“ ausgewirkt, die den Betroffenen immer abschließlicher „für eine Reise von Gedanken und Empfindungen empfänglich“⁹⁴ machten und für die Herausforderungen des Alltags untauglich werden ließen. Johann E* konnte jedoch, der psychiatrischen Krankenakte zufolge, im Juni 1845 als „geheilt“ aus der Anstalt entlassen werden und zu seiner Familie zurückkehren. Vor seiner Abreise wurde ihm vom Anstaltsdirektor noch das Versprechen abgenommen, sich künftig in religiöser Beziehung nur noch seinem Ortsseelsorger anzuvertrauen und „fremden Einflüsterungen kein Gehör zu geben“.⁹⁵

Therapie mit Religion

Soziale Dramen unterbrechen, Victor Turner zufolge, den alltäglichen „Fluss des sozialen Lebens und zwingen eine Gruppe, sich mit dem eigenen Verhalten in Bezug zu den eigenen Werten zu befassen, manchmal auch den Wert dieser Werte in Frage zu stellen“.⁹⁶ Turner unterschied vier Phasen des sozialen Dramas, nämlich Bruch, Krise, Bewältigung und, abschließend, entweder Reintegration oder Anerkennung der Spaltung. Wie die anderen als „religiös Wahnsinnige“ oder „religiös Melancholische“ behandelten Patientinnen und Patienten des untersuchten Samples war Johann E* nach einer in der Krankengeschichte beschriebenen krisenhaften Entwicklung in die Haller Irrenanstalt aufgenommen worden. Die Internierung und Trennung von der Gesellschaft könnte nun zwar einerseits als letzter Akt des Dramas, als endgültige „Spaltung“ interpretiert werden. Andererseits bedeutete die Aufnahme in die Anstalt in der Regel aber auch den Beginn eines Heilungs- und neuerlichen Bewältigungsversuchs im therapeutisch-pädagogischen Milieu. Denn auch bei religiösen Spielarten des Wahns, bei denen der sonst starke zeitgenössische ärztliche Heiloptimismus verhalten war, lag in der vormärzlichen Irren-Heilanstalt das Schwergewicht auf einer auf Heilung abzielenden psychischen Kur und nicht auf Verwahrung sozial auffällig gewordener, suizidgefährdeter und depressiver Familienangehöriger oder Dienstmädchen bzw. auf der Einsperrung aggressiv-schwärmerischer Laienmissionare, die sich an der Grenze zum schweizerischen Graubünden auffällig benahmen.

Gezielt wurde bei der Aufnahme nach der Religiosität und nach Ausmaß und Qualität von Frömmigkeitspraktiken wie dem Beichten, den Gottesdienstbesuchen oder dem Lesen religiöser Bücher gefragt. Detaillierte Informationen lieferten die bereits vor der Anstaltseinweisung von den örtlichen Ärzten und Wundärzten durchgeführten „Irren-Krankenexamen“ mit standardisierten Fragen, wobei hierzu in der Regel auch auf Aussagen der Angehörigen und der Ortsgeistlichen zurückgegriffen wurde. Explizit war aus psychiatrischer Sicht abzuklären,

93 Zum Aufbau der Volksmissionen vgl. WEISS, Redemptoristen, wie Anm. 16, 126.

94 HA LKH, KA Männer 1845 Johann E* I/ 372, Irrengeschichte.

95 Ebd., Irrenprotokoll Juni 1845.

96 TURNER, Vom Ritual, wie Anm. 92, 145.

ob der Kranke ein „Religionszweifler“ oder „Religionsschwärmer“ war, ob er „freigeisterrische, seinen orthodox kindlich frommen Glauben störende Ansichten aus was immer für einer Quelle erhalten“ und ob er „vielleicht einen zu strengen Beichtvater“⁹⁷ gefunden hatte. Die Bewertung von Frömmigkeit und religiöser Praxis durch die Ortsseelsorger floss – wenn auch nicht ungebrochen und nicht immer unwidersprochen – in die ärztliche Anamnese mit ein. Die anschließend eingeleitete Therapie bei Menschen mit religiös konnotierten Psychopathologien galt bei den Ärzten als wenig erfolgversprechend. Mit Blick auf professionspolitische Legitimierungsinteressen und die statutengemäße Ausrichtung der Anstalt könnte das Unternehmen geradezu als riskant angesehen werden, weshalb auch die tatkräftige Unterstützung durch den jeweiligen Anstaltsgeistlichen als unbedingt erforderlich erachtet wurde. Aber gerade in diesem, von Ärzten wie Seelsorgern gemeinsam besetzten Feld konnten jeweilige Ansprüche über Behandlungskompetenzen besonders gut verhandelt werden, die ihrerseits eng verknüpft waren mit der neuen Herausforderung der frühen Moderne, eine säkulare Rationalität im Umgang mit pathologischen Formen von Religiosität umzusetzen.⁹⁸ Mediziner wiesen dabei einer gesunden und vernünftigen religiösen Einstellung bzw. allgemein einem religiös legitimierten moralischen Lebensstil eine entscheidende Rolle im Heilungsprozess zu. Johann Tschallener, der als ärztlicher Direktor stets die letzte Entscheidung über Diagnose und Therapie traf, notierte beispielsweise, dass ein wesentliches Kriterium für eine berechtigte Hoffnung auf eine erfolgreiche Heilung, neben dem Kriterium der kurzen Dauer der Krankheit, eine unverfälschte Natur moralischer Gesundheit wäre, denn nur auf dieser Basis könnte eine geeignete psychisch-pädagogische Behandlung erst ansetzen.⁹⁹ Im Anstaltsalltag spielten die den Patientinnen und Patienten vertrauten religiösen Praktiken neben anderen diätetischen Maßnahmen eine wichtige Rolle. Sie waren Gegenstände der „speziellen Seelsorge“,¹⁰⁰ für die der jeweilige dem Direktor gegenüber weisungspflichtige Anstaltskaplan zuständig war, ebenso wie für einen religiösen Unterricht, getrennt nach Geschlecht und nach Sprachgruppen in

97 TSCHALLENGER, Beschreibung, wie Anm. 2, 67.

98 Vgl. zum Zusammenhang zwischen der zeitgenössischen Problematisierung des religiösen Wahns und der Etablierung der Anstalt als Antwort: ANN GOLDBERG, *Sex, Religion, and the Making of Modern Madness* (Oxford 1999). Als der wichtigste Theoretiker des religiösen Wahns im deutschsprachigen Raum gilt der Pfarrerssohn und Anstaltsdirektor der Berliner Charité Karl Wilhelm Ideler (1795–1860), der zu den meistumstrittenen Psychiatern seiner Zeit gezählt wird. Ideler betont in seinem Werk die Bedeutung der Leidenschaften und Triebe und einen biographischen Zugang. Zur vorliegenden Thematik siehe insbesondere Karl Wilhelm IDELER, *Der Religiöse Wahnsinn, erläutert durch Fallgeschichten. Ein Beitrag zur Geschichte der religiösen Wirren der Gegenwart* (Halle 1847); Karl Wilhelm IDELER, *Versuch einer Theorie des religiösen Wahnsinns. Ein Beitrag zur Kritik der religiösen Wirren der Gegenwart. Erster Theil: Die Erscheinungen des religiösen Wahnsinns* (Halle 1848), sowie Karl Wilhelm IDELER, *Versuch einer Theorie des religiösen Wahnsinns. Zweiter Theil: Die Entwicklung des religiösen Wahnsinns* (Halle 1850). Ideler soll selbst an schweren ängstlichen Erregungszuständen mit Versündigungsideen gelitten haben. Siehe dazu den Eintrag in ALMA KREUTER, *Deutschsprachige Neurologen und Psychiater. Ein biographisch-bibliographisches Lexikon von den Vorläufern bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts*, Bd. 1 (München u. a. 1996), 626–627. Eine knappe wie treffliche Bewertung Idelers aus Sicht der Sozial- und Kulturgeschichte findet sich bei SAURER, *Religiöse Praxis*, wie Anm. 8, 222–224.

99 Vgl. TSCHALLENGER, Beschreibung, wie Anm. 2, 301–302. Ein ehemaliger Assistenzarzt der Irrenheilanstalt Sonnenstein formulierte in seiner mit einem Preis ausgezeichneten und auch für die Haller Anstaltsbibliothek angekauften Schrift, dass die „geistliche Pflege“ in der Anstalt nicht nur eine Forderung der Kirche, sondern auch eine „Forderung der Wissenschaft“ sei: „Das Wort Gottes ist der feste Grund, auf welchem die Anstalt und ihre Glieder stehen müssen [...]“. G. SEIFERT, *Die Irrenheilanstalt in ihren administrativen, technischen und therapeutischen Beziehungen* (Leipzig–Dresden 1862), 94.

100 Ebd.

deutscher und italienischer Sprache.¹⁰¹ Wie übrigens bereits in frühneuzeitlichen Hospitälern sowie auch in Zwangs- und Arbeitshäusern der Zeit des aufgeklärten Absolutismus kam der Anstalt dabei die Funktion als Korrekptions- und Erziehungsanstalt angesichts der „gewöhnlich nur beschränkten Religionskenntnisse des Landvolkes“ und deren „ebenso beschränkten Begriffe von Gott und seinen Eigenschaften“¹⁰² zu. Neben dem Religionsunterricht wurden in der Anstalt regelmäßig religiöse Praktiken wie Beichte, Kommunion und die Teilnahme an den Gottesdiensten ermöglicht. Gemeinsames Ziel der Ärzte und der in der Irrenseelsorge tätigen Geistlichen war es, ein gestörtes Verhältnis zwischen sogenannter wahrer Frömmigkeit und ihrer kranken Überspitzung zu regeln. Denn, so stellvertretend für die zeitgenössische Position der Wiener Irrenhausseelsorger Bruno Schön: „Nicht die Religion, sondern ihr Mißbrauch macht wahnsinnig, die wahre Religion ist im Gegentheil die beste Stütze gegen den Wahnsinn und ein kräftiges Heilmittel desselben.“¹⁰³ Doch die Grenzen zwischen „gesunder“ Frömmigkeit im Sinne einer Grundvoraussetzung wie eines heilenden „diätetischen“ Behelfs¹⁰⁴ und eines „überspannten“ hyperreligiösen Eifers waren stets unscharf und relativ, zudem wurde das Feld der Gemeinsamkeiten und Übereinstimmungen zwischen „religiöser Erfahrung“ und „psychotischem Erleben“¹⁰⁵ bereits lange vor Freud problematisiert. Religiosität barg aus der Sicht der zeitgenössischen Medizin das Potential für einen letzten Heilversuch, erzeugte jedoch zugleich emotionale Dispositionen, die in ihrer Tiefe nur schwer zu ermessen waren, wie es der Haller Stadtphysikus Bachlechner im einleitenden Zitat ausdrückte. Im Prinzip diente die persönliche Ohrenbeichte einem entsprechenden Versuch, in die Tiefen der menschlichen Seele vorzudringen.¹⁰⁶ Der Part des „therapeutischen Beichtvaters“ fiel in der Anstalt jedoch eher dem Primararzt als dem Kaplan zu, während die Beichte bei Letzterem dem behelrenden Verweis auf die Barmherzigkeit Gottes dienen sollte, um die Furcht vor ewiger Verdammnis, für die nicht nur Tschallener die fanatische Umgebung seiner Zeit verantwortlich machte, ein-

101 Die der Direktion untergeordnete Position des Anstaltsseelsorgers ist in den Statuten der Haller Anstalt, wiedergegeben in Tschalleners Anstaltsbeschreibung von 1842, eindeutig festgelegt. Siehe dazu: HEIDEGGER, Seelsorge, wie Anm. 26, 73–74. Ein Vergleich mit den Statuten anderer psychiatrischer Anstalten in nicht-katholischen bzw. gemischt-konfessionellen Territorien, etwa mit den Statuten der von Christian Friedrich Wilhelm Roller (1802–1878) konzipierten und geleiteten Anstalt Illenau, zeigt in Bezug auf die Anstaltsseelsorge mehr prinzipielle Ähnlichkeiten als Unterschiede auf. Vgl. [Christian Friedrich Wilhelm ROLLER], Statut für die Heil- und Pflegeanstalt Illenau sowie Bemerkungen zu dem Statut für Illenau, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie (1844), 229–261, hier insbesondere 231 bzw. § 4,2.

102 TSCHALLENGER, Beschreibung, wie Anm. 2, 164.

103 Bruno SCHÖN, Mittheilungen aus dem Leben Geistesgestörter (Leipzig 1859), 282.

104 Die „vernünftige“ christliche Religion im Sinne einer Moralphilosophie entspricht im Wesentlichen dem Programm der theologischen Aufklärung, wie sie beispielsweise skizziert wird bei KAUFMANN, Aufklärung, wie Anm. 11, 61.

105 Vgl. zu den Gemeinsamkeiten, insbesondere dem beiden eigentümlichen „Widerfahrnischarakter“, Thomas FELD, Religion und Psychose. Religiöse Erfahrung im Kontext der Psychiatrie, in: Sozialpsychiatrische Informationen 37/4 (2007), 29–35, hier 30. Zur Diskussion des Begriffs „religiöse Erfahrung“ aus geschichtswissenschaftlicher Sicht vgl. Andreas HOLZEM, Bedingungen und Formen religiöser Erfahrung im Katholizismus zwischen Konfessionalisierung und Aufklärung, in: Paul Münch, Hg., „Erfahrung“ als Kategorie der Frühneuzeitgeschichte (= Historische Zeitschrift, Beihefte N. F. 31, München 2001), 317–337.

106 Vgl. Alois HAHN, Identität und Selbstthematisierung, in: Alois Hahn / Volker Kapp, Hg., Selbstthematisierung und Selbstzeugnis. Bekenntnis und Geständnis (Frankfurt am Main 1987), 9–24, sowie Robert CASTEL, Die Institutionalisierung des Uneingestehbaren und die Aufwertung des Intimen, in: Alois Hahn / Volker Kapp, Hg., Selbstthematisierung und Selbstzeugnis. Bekenntnis und Geständnis (Frankfurt am Main 1987), 170–180.

zudämmen. Hinzuzufügen ist, dass auch Theologen der Beichte diesen neuen Wert des Therapeutischen zumaßen, sie sollte mehr und mehr dem diesseitigen „Seelenfrieden“ dienen.¹⁰⁷ Entsprechend moderate pastorale Modelle stimmten demnach mit dem Konzept psycho-moralischer Therapie in den zeitgenössischen Irrenanstalten weitgehend überein.¹⁰⁸

Schluss

Mit dem vorliegenden Beitrag wurde die frühe Moderne fokussiert, die auch als eine Art Verdichtungszone in Bezug auf das Verhältnis zwischen Medizin und Religion beschrieben werden kann. Der Zeitraum war allgemein charakterisiert durch Beschleunigungsvorgänge mit krisenhaften Wahrnehmungen, als Zeit, in der sich Erfahrungsräume und Erwartungshorizonte nicht mehr in Deckung bringen ließen. Diese Spannung wird in vielen Krankengeschichten, wenn auch oft nur zwischen den Zeilen, abgebildet, und zwar gerade dann, wenn in der Leiderfahrung des Krankseins religiöse und säkulare Bezugssysteme herausgefordert wurden. In der Einschätzung zeitgenössischer medizinischer und seelsorgerlicher Akteure in diesem Spannungsfeld, wie dem mehrfach erwähnten Haller Irrenhauskaplan Sebastian Ruf, der sich in manchen Zeitungsartikeln zur „modernen“ Welt äußerte,¹⁰⁹ entstand diese erfahrene Gegenwart aus einer Art Dauerspannung zwischen religiösem und säkularem Wertverhalten. Ruf suchte in seiner seelsorgerlichen Praxis wie auch viele Ärzte im therapeutischen Alltag bzw. in der konkreten Begegnung mit den Leiderfahrungen eine Vermittlerposition zwischen den zwei Sphären der Medizin und Religion einzunehmen, die er sich nun ganz zeitgemäß als strikt getrennt voneinander dachte. Folgendes ihm zugeschriebene Zitat drückt dies aus:

„Ich glaube an meine Ueberzeugungen so wenig, als an meinen Glauben. Unser Räthsel kann sich nur im Jenseits lösen, wenn es ein solches gibt. Bei meinen Irren könnte ich mit Kant und Fichte gar nichts ausrichten, aber ein schöner Spruch aus der Bibel und das Versprechen einer bessern Welt erhebt sie. Wenn ich die gute Wirkung sehe, glaube ich mitunter selbst daran.“¹¹⁰

In Weiterführung und auch im Zusammenhang mit der übergeordneten Thematik des vorliegenden Zeitschriftenbandes erscheint die Frage relevant, ob und welche Auswirkungen eine solche Auseinandersetzung zwischen den Wissensfeldern Theologie und Medizin auf das

107 Vgl. Edith SAURER, Frauen und Priester. Beichtgespräche im frühen 19. Jahrhundert, in: Richard van Dülmen, Hg., Arbeit, Frömmigkeit und Eigensinn (= Studien zur historischen Kulturforschung II, Frankfurt am Main 1990), 141–170.

108 Dies wird mit Verweis auf die französische Psychiatrie um 1800 festgestellt bei Herman WESTERINK, Demonic Possession and the Historical Construction of Melancholy and Hysteria, in: History of Psychiatry 25/3 (2014), 335–349, hier 336.

109 Vgl. Sebastian RUF, Politische Betrachtungen über die Gegenwart, in: Innsbrucker Zeitung (13. Dezember 1848): „Die Zeit, in der wir leben, wird als eine Uebergangszeit bezeichnet. In Uebergangszeiten geben sich die Charaktere kund. [...] Wie es somatische Zeitkrankheiten gibt, so gibt es auch psychische, und zwar ganzer Völker. [...] Ueberhaupt sind Uebergangsperioden immer mit krankhaften Symptomen begleitet [...]. Man fühlt sich unsicher in seiner Haut.“ Siehe auch Sebastian RUF, Gymnastische Uebung. Erziehung zur Arbeit, in: Volks- und Schützenzeitung für Tirol und Vorarlberg (4. Februar 1853): „Man sieht es der modernen Gesellschaft häufig an, daß sie sich weder ganz krank, noch ganz gesund fühlt. Sie ist in der Schweben zwischen Wohl und Uebel.“

110 Zitiert nach STEUB, Sängerkrieg, wie Anm. 73, 83.

therapeutische Alltagswissen hatte: Krankenakten liefern hierzu einen exklusiven Zugang. Theoretisch beriefen sich Ärzte, so wird sichtbar, auch bei religiös konnotierten Wahnerkrankungen auf ein historisch und kontextuell eingebettetes semiotisches Wissen, das Zeichen als medizinische Zeichen deutete und somit als bedeutungsvolle Zeichen, die eine Krankheit charakterisierten und die subjektiven Symptome auf eine medizinische Konstitution bezogen. Für die therapeutische Praxis war jedoch eher ein handlungsrelevantes Wissen erforderlich. Auch hierzu sind Krankenakten vorzügliche Quellen. Sie zeigen auf, dass die Trennlinien zwischen Religion und Medizin in alltagsrelevanten Kontexten nicht so sehr zwischen säkularen und geistlichen Wissensfeldern verliefen, sondern zwischen einer von unterschiedlichen Akteuren innerhalb dieser beiden Wissensfelder von Fall zu Fall neu ausgehandelten Grenze zwischen gesunden und kranken Ausprägungen von Religiosität. Religion wurde keineswegs ausschließlich als pathogener Faktor diskutiert.¹¹¹

Der Weg einer diskursanalytischen Fokussierung auf bestimmte religiöse Praktiken wie der Lektüre „frommer“ Schriften und dem Hören von Predigten, mikrohistorisch eingebettet in zeitgenössische Behandlungs- und Seelsorgekontexte, führt beispielhaft methodologische und theoretische Ansätze einer „entangled history“ von Religion und Medizin vor Augen.¹¹² Zu beachten sind Überlappungen von diskursiven Feldern, die Historizität unterschiedlicher Wissensgemeinschaften und ihre jeweiligen Metanarrative.¹¹³ Die Diskursräume Religion und Medizin sind somit als Interaktionsfelder zu verstehen, als Spannungs- wie auch als Begegnungsfelder. Weitere Erkenntnisse sind gerade mit Blick auf durchlässige und veränderbare Randzonen zu gewinnen.

Informationen zur Autorin

Mag. Dr. Maria Heidegger, Institut für Geschichtswissenschaften und Europäische Ethnologie der Universität Innsbruck, Erika-Cremer Habilitationsstelle, Innrain 52, 6020 Innsbruck, Österreich, E-Mail: maria.heidegger@uibk.ac.at

111 Vgl. dazu auch einen kürzlich erschienenen Aufsatz über religiöse Sinnstiftungen bei Krankheitserfahrungen und religiös erzeugte emotionale Dispositionen in der Psychiatrie, woran eine wissenschaftshistorische Kritik an der retrospektiven Diabolisierung des Sakralen seitens der akademischen Medizin und noch mehr an deren Ignoranz gegenüber den vielfältigen Funktionen des Religiösen anschließt: Christoph LEDER, Über die Wiederentdeckung der Religiosität in der psychiatrischen Versorgungslandschaft, in: Mirko Uhlig / Michael Simon / Johanne Lefeldt, Hg., Sinnentwürfe in prekären Lebenslagen. Interdisziplinäre Blicke auf heterodoxe Phänomene des Heilens und ihre Funktionen im Alltag (= Mainzer Beiträge zur Kulturanthropologie, Volkskunde 9, Münster–New York 2015), 195–219.

112 Hierzu würde auch eine intensiviertere Auseinandersetzung mit der historischen Pastoralmedizin beitragen – neuere Forschungsliteratur ist jedoch immer noch überschaubar. Vgl. die Pionierarbeiten für den deutschen Sprachraum: Heinrich POMPEY, Die Bedeutung der Medizin für die kirchliche Seelsorge im Selbstverständnis der sogenannten Pastoralmedizin. Eine bibliographisch-historische Untersuchung (= Untersuchungen zur Theologie der Seelsorge 23, Freiburg im Breisgau–Wien 1968); Heinrich POMPEY, Pastoralmedizin – der Beitrag der Seelsorge zur psychophysischen Gesundheit. Eine bibliographisch-historische Analyse, in: Arthur E. Imhof, Hg., Mensch und Gesundheit in der Geschichte (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften 39, Husum 1980), 115–134.

113 Vgl. zu diesem Ansatz, bei dem nicht so sehr die Phänomene, sondern eher deren Deutungen auf verschiedenen Kommunikationsebenen im Vordergrund stehen: Franziska METZGER, Religion und Geschichte. Transformationen einer Verhältnisgeschichte, in: Schweizerische Zeitschrift für Geschichte 59/1 (2009), 32–55.

Alois Unterkircher

**Das Depot als Erkenntnisort:
Zur Sammlungsgeschichte des Bestandes
„Religiöse Volksmedizin“ in der Medizinhistorischen
Objektsammlung der Universität Zürich**

English Title

The Depot as a Place of Insight: On the History of the Sub-Collection “Religious and Magical Cures” in the Medical History Collection, University of Zurich

Summary

Museums of medical history collect and protect objects that are no longer used in medical surgeries, clinics and University Hospitals. However, in the medical history collection of the University of Zurich there are many objects with no connection to medical diagnosis and therapeutics or to medical care. These artefacts (Ex Votos, amulets or souvenirs of places of pilgrimage) represent medical practices that are commonly assigned to the spheres of the irrational or to the religious and magical beliefs. Using the Zurich collection as example this paper is to show how such goods become part of a museum collection. Based on sources from the era between 1915 and 1925 I will explain which contemporary debates about religion and medical cures influenced the practitioner, collector and first curator of the Zurich collection, Gustav Adolf Wehrli (1888–1949), and his choice of relevant objects for his collection, and will outline which objects he left unconsidered.

Keywords

Medical museums, medical history collections, religious and magical cures, traditional medical systems, Gustav A. Wehrli, Switzerland, late 19th–early 20th centuries

Einleitung

Als der Zürcher Arzt und Medizinhistoriker Gustav A. Wehrli im Oktober 1923 ein an ihn adressiertes Paket aus Einsiedeln öffnete, fand er darin wächserne Hände, Füße und Köpfe. Auch ein Auge und ein Herz waren unter den rund ein Dutzend Votivgaben, die ihm der Archivar des überregional bedeutenden Stiftes und Wallfahrtsortes im Kanton Schwyz geschickt hatte. In einem Begleitschreiben erklärte der Pater seine Postsendung mit folgenden Worten:

„Endlich kam ich dazu die zwei vorrätigen Kisten mit den sogen. Wachsöpferchen zu durchgehen [sic!]. Was ich darin fand, ist alles Fabrikware. Wahrscheinlich werden Sie das meiste davon bei Ihrem Aufenthalte hier erworben haben. Ich sende Ihnen aber doch je ein Exemplar der gebräuchlichen Wachsofer.“¹

Der Stiftsarchivar entschuldigte sich noch dafür, die bei besagtem Besuche Wehrlis versprochenen individuell gestalteten Wachsfiguren trotz intensiver Suche nicht mehr aufgefunden zu haben. Zum „Trost“ schicke er daher ein Fraisenhäubchen mit, das zwar durch den Gebrauch etwas beschädigt, aber dennoch eine schöne Bereicherung für Wehrlis Sammlung wäre.

Ungeachtet des anscheinenden Makels, lediglich industriell gefertigte Massenware zu sein, verblieben die Wachsvotive ebenso wie die originale Schachtel im Besitz Wehrlis. Der Medizinhistoriker hatte in den 1910er Jahren damit begonnen, seine – zunächst ausschließlich privat finanzierte – medizinhistorische Sammlung aufzubauen, die provisorisch in den ungenutzten Räumlichkeiten eines befreundeten Kollegen an der Medizinischen Fakultät untergebracht und für Studien- und Lehrzwecke zugänglich war.² 1932 wurde die Sammlung vom Kanton Zürich für die Medizinische Fakultät angekauft und Wehrli zum nebenamtlichen Leiter bestellt. Nach dessen Tod im Jahre 1949 war die mittlerweile als sehr bedeutend eingeschätzte Sammlung mit ein Grund, 1951 ein Medizinhistorisches Institut mit eigenem Lehrstuhl einzurichten und die Sammlung als Medizinhistorisches Museum einem breiteren Publikum zu öffnen. Im Zuge einer in den späten 1970er Jahren erfolgten systematischen Registrierung der Bestände³ erhielt die Schachtel mit den Wachsvotiven die Inventarnummer 1.979 sowie eine Karteikarte, die gemäß der revidierten Klassifikation unter dem entsprechenden Schlagwort „Religiöse Volksmedizin“ in den Kartenschrank eingeordnet wurde.

Nun stellen derartige figürliche Votive erkrankter Körperteile oder Organe, die von Hilfesuchenden Menschen zu Wallfahrtsorten wie jenem in Einsiedeln gebracht wurden, bei weitem keine kostbaren Raritäten dar. Beinahe jedes regionale Heimatmuseum und jede klösterliche Schatzkammer dürfte eine große Zahl dieser Artefakte aus Wachs, Holz, Blech oder Silber

1 Medizinhistorische Objektsammlung der Universität Zürich (= MHSZ), Erschließungsakten für Inv.-Nr. 1.979. Brief von P. Rudolf Henggeler an Dr. med. Gustav Wehrli vom 7. Oktober 1923.

2 Das Museum wurde im Jahre 1990 an einem neuen Standort und mit einer neu konzipierten Dauerausstellung eröffnet, die bis Ende 2013 öffentlich zugänglich war. Derzeit ist das Museum geschlossen. Zu den Eckdaten der Geschichte der Zürcher Medizinhistorischen Sammlung vgl. Urs BOSCHUNG, Gustav Adolf Wehrli (1888–1949), Gründer der Medizinhistorischen Sammlung der Universität Zürich, in: Gesnerus. Schweizerische Zeitschrift für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften 37 (1980), 90–102.

3 Dazu Flurin CONDRAU, The Museum of the History of Medicine in Zurich, in: Samuel J. M. M. Alberti / Elizabeth Hallam, Hg., Medical Museums. Past, Present, Future (London 2013), 116–129, hier 121.

besitzen.⁴ Im Rahmen eines Sammelbandes zum Thema „Medizin und Religion“ interessieren diese Objekte daher weniger als musealisierte Zeugnisse gelebten Glaubens. Vielmehr sollen Artefakte wie Votive, Schutzamulette oder Breverln als Bedeutungsträger für eine Vorstellung begriffen werden, die sich ein sammlungsaffiner Medizinhistoriker um 1920 über populäre religiöse Heilverfahren zurechtgelegt hatte. In einem Sammlungskontext wird das Ausgewählte immer nach bestimmten Kriterien geordnet und systematisiert, die nicht losgelöst von zeitgenössischen Diskursen betrachtet werden können. Eine Fokussierung auf das Sammeln, Registrieren, Dokumentieren und Katalogisieren eröffnet daher eine neue Perspektive auf das Themenfeld „Religiöse Volksmedizin“, weil über diese spezifisch museologischen Praktiken das Wissen über diesen Gegenstand letzten Endes mit generiert wurde.⁵

Vor diesem Hintergrund lassen sich aus dem Brief des Stiftsarchivars zwei Fragestellungen ableiten: Warum interessierte sich der Kustos einer universitären Sammlung zur Medizingeschichte überhaupt für Gegenstände aus einem spezifisch religiösen Kontext? Votivgaben waren für eine Medizinische Fakultät weder forschungs- noch lehrrelevant, zudem stellten sie keine Altbestände wissenschaftlicher Institute oder ärztlicher Privatpraxen dar.⁶ Zweitens verwundert die Notiz des Paters, es handle sich bei den gesandten Votiven um seriell produzierte Fabrikware und nicht um individuelle Erzeugnisse, weshalb diese für die Sammlung Wehrli eigentlich von geringer Bedeutung wären. An dieser Stelle klingt das in der Museologie zentrale Thema der Selektion und der dahinterstehenden Richtlinien an. Offensichtlich folgte Wehrli einem Konzept, welche Objekte er in seine Sammlung aufnehmen wollte und welche nicht. Und offenbar hatte er sich bereits eine Sammelstrategie zurechtgelegt, um an diese begehrten Objekte zu gelangen, denn im Brief wird ja ausdrücklich auf einen zu diesem Zwecke durchgeführten Besuch im Kloster Einsiedeln verwiesen. Wonach also suchte der Medizinhistoriker genau?

Medizinhistorische Sammlungen als Untersuchungsfeld

In einem 2010 erschienenen Beitrag zur gegenwärtigen Situation medizinhistorischer Sammlungen stellte der Leiter des Medizinhistorischen Museums der Charité in Berlin, Thomas Schnalke, fest, dass die objektbezogene Forschung in der Medizingeschichte im Vergleich zur Beschäftigung mit schriftlichen Quellen klar „im Abseits“⁷ stehe. Die in den letzten Jahrzehnten erfolgten Gründungen entsprechender Themenmuseen und die verstärkte Öffentlichkeitswirk-

4 Trotz des Alters immer noch lesenswert: LENZ KRISS-RETTENBECK, *Ex Voto. Zeichen, Bild und Abbild im christlichen Votivbrauchtum* (Zürich 1972).

5 Vgl. dazu ANKE TE HEESEN, *Objekte der Wissenschaft. Eine wissenschaftshistorische Perspektive auf das Museum*, in: JOACHIM BAUR, Hg., *Museumsanalyse. Methoden und Konturen eines neuen Forschungsfeldes* (Bielefeld 2010), 213–230.

6 Darin sieht etwa Christa Habrich den Ursprung derartiger Sammlungen. Vgl. CHRISTA HABRICH, *Zur Bedeutung von Sammlungen und Museen für die Wissenschafts- und Medizingeschichte*, in: *Deutsche Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik e.V., Hg., Ideologie der Objekte – Objekte der Ideologie. Naturwissenschaft, Medizin und Technik in Museen des 20. Jahrhunderts* (Kassel 1991), 15–30, hier 15–16.

7 Thomas SCHNALKE, *Einführung. Vom Objekt zum Subjekt. Grundzüge einer materialen Medizingeschichte*, in: Beate Kunst / Thomas Schnalke / Gottfried Bogusch, Hg., *Der zweite Blick. Besondere Objekte aus den historischen Sammlungen der Charité* (Berlin–New York 2010), 1–15, hier 3.

same Ausstellungstätigkeit⁸ hätten das dreidimensionale Objekt zwar etwas aus dem Schatten der allmächtigen Textualität hervortreten lassen. An die „Gründerzeit“ medizinhistorischer Sammelleidenschaft zu Beginn des 20. Jahrhunderts und an die damals herrschende Wertschätzung für die Sachkultur könne das rezente Interesse am realen Objekt jedoch nicht anknüpfen.⁹ Zu dieser Zeit begannen sich Ärzte nicht mehr ausschließlich anhand historischer Quellentexte für die Geschichte ihres eigenen Berufsstandes zu interessieren, sondern holten unzählige alte Geräte von den Dachböden ihrer eigenen Praxen oder von jenen der ihnen unterstellten Institute.¹⁰ Durch die Einstellung in ein Depot oder einen Ausstellungsraum wurden diese physischen Gegenstände allerdings in einen gänzlich anderen Bedeutungszusammenhang gestellt, zudem ließ sich deren ursprüngliche Funktion mit der Zeit für interessierte Laien oft nur noch erahnen. Für Schnalke liegt das Potential medizinhistorischer Sachgüter daher in ihrer Funktion als „Referenzstücke“¹¹ für ein theoretisches Konzept oder einen medizinischen Erkenntnisweg.¹² Aufgabe einer medizinhistorischen Objektforschung ist es demnach, die durch die De-Funktionalisierung verloren gegangenen Kontexte für heutige Besucher und Besucherinnen wieder verständlich zu machen, etwa durch gut dokumentierte Objektbiografien einzelner Instrumente oder Apparate.

Am Beispiel des in der Medizinhistorischen Objektsammlung der Universität Zürich aufbewahrten Teilbestandes zur „Religiösen Volksmedizin“ soll nun eine solche „Biografie“ versucht werden. Dazu möchte ich im Folgenden jene Phasen des Musealisierungprozesses in den Blick nehmen, in dem diese Gebrauchsgegenstände ihrer ursprünglichen Funktion enthoben wurden: das Suchen, Auswählen und Erwerben. In der Sprache der modernen Museumswissenschaften geht es demnach um die Frage, aufgrund welcher Kriterien Gustav A. Wehrli aus einer Fülle von Alltagsgegenständen bestimmte Sachgüter als museumsrelevante Bedeutungsträger für den Bereich „Religiöse Volksmedizin“ identifiziert hat. Zum anderen soll nachgezeichnet werden, wie er seine selektive Sammlungspolitik konkret organisierte.¹³

Insgesamt sind ungefähr 800 Objekte der rund 25.000 bis 30.000 Gegenstände umfassenden medizinhistorischen Sammlung der Universität Zürich dem Bereich „Religiöse Volksmedizin“ zuzuordnen, zum überwiegenden Teil handelt es sich dabei um Motivbilder, Motivgaben, Amulette und Arzneimittel aus dem Bereich der nicht akademischen Medizin (Abb. 1). Hinzu kommen rund 250 ethnologische Artefakte aus allen Teilen der Welt, die ebenfalls aus dem Umfeld religiös-magischer Praktiken stammen. Diese gegenwärtige Bestandsaufnahme verzerrt jedoch die Ausrichtung, die die Sammlung in den ersten Jahren zwischen 1915 und 1925 hatte. Ein großer Teil der umfangreichen Instrumentensammlung zu den medizinischen Spezialdisziplinen gelangte erst nach Wehrli's Tod in die Sammlung. Zudem verkaufte Wehrli 1947

8 Vgl. HABRICH, *Bedeutung*, wie Anm. 6.

9 Vgl. etwa die Beiträge zur Gründungsgeschichte der bedeutendsten Medizinhistorischen Museen in: ALBERTI / HALLAM, *Museums*, wie Anm. 3.

10 Vgl. Thomas SCHNALKE / Marion RUISINGER, *Das „Medico-historische Cabinet“*. Eine vergessene Sammlung im Germanischen Nationalmuseum Nürnberg, in: *Medizinhistorisches Journal* 35 (2000), 361–381.

11 SCHNALKE, *Einführung*, wie Anm. 7, 5.

12 Zum Fieberthermometer vgl. etwa Volker HESS, *Der wohltemperierte Mensch. Wissenschaft und Alltag des Fiebermessens (1850–1900)* (Frankfurt am Main 2000); zu den Höhensonnen neuerdings Niklaus INGOLD, *Lichtduschen. Geschichte einer Gesundheitstechnik, 1890–1975* (= *Interferenzen* 22, Zürich 2015).

13 Zu Sammlungsstrategien allgemein vgl. Friedrich WAIDACHER, *Museologie – knapp gefasst* (Wien 2005), 27–39.

einen Teil der Sammlung – darunter vermutlich zahlreiche Objekte zur alpenländischen und außereuropäischen „Volksmedizin“. Trotz des vom gegenwärtigen Standpunkt aus geringen Anteils entsprechender Sachzeugnisse an der gesamten Sammlung können religiöse und magisch-spirituelle Heilverfahren als einer der Sammlungsschwerpunkte des Zürcher Medizinhistorikers definiert werden.



Abb. 1: Ein Blick in die Aufstellung der Sammlung im Turm der Universität, um 1925. An der Wand Votivgaben von diversen Wallfahrtsorten der Schweiz (MHSZ, Ordner „Geschichte Museum“)

Ich möchte im Folgenden drei wesentliche Stränge zusammenführen, die meiner Einschätzung nach Wehrli's Bild von der materiellen Seite religiöser Heilverfahren mit geprägt haben. Erstens die großangelegte Fragebogenaktion zur „Volksmedizin“, die die 1896 gegründete Schweizerische Gesellschaft für Volkskunde (= SGV) ab ca. 1904 in der Schweiz durchführte. Wehrli war an der Systematisierung der eingegangenen Antworten maßgeblich beteiligt.¹⁴ Zweitens die zeitgenössischen Debatten der sich institutionalisierenden Fächer Volkskunde, Völkerkunde und Völkerpsychologie, die in Überlieferungen wie Heil- und Segenssprüchen ein „Fenster zu älteren Evolutionsstadien“¹⁵ zu sehen und in materiellen Sachgütern wie Skapulieren, Breviern

14 Einen aktuellen Überblick über die Arbeiten mit diesem Material gibt Johannes MÜSKE, Volksmedizin als kulturelles Erbe. Populäres Heilwissen zwischen „Aberglaube“ und „lebendiger Tradition“ in der Schweiz, in: Mirko Uhlig / Michael Simon / Johanne Lefeldt, Hg., Sinnentwürfe in prekären Lebenslagen. Interdisziplinäre Blicke auf heterodoxe Phänomene des Heilens und ihre Funktionen im Alltag (= Mainzer Beiträge zur Kulturanthropologie, Volkskunde 9, Münster–New York 2015), 89–106.

15 Bernd Jürgen WARNEKEN, Das primitivistische Erbe der Volkskunde, in: Österreichische Zeitschrift für Volkskunde 108 (2005), 133–150, hier 143.

oder Votivgaben archaische Überreste einer mythologischen Vergangenheit vorzufinden glaubten. Und letztlich die eigenen Feldforschungen Wehrli, für die er sich über Jahre hinweg immer wieder in mehrere Kantone der Deutschschweiz begeben hatte. Zusammengeführt wurden diese unterschiedlichen Stränge in den Publikationen, den Vorlesungen und den Ausstellungen Wehrli, für die er das umfangreiche Material aus der Enquete sowie aus seinen persönlichen Erhebungen vor Ort wissenschaftlich aufbereitete. Mit dieser Perspektive knüpfe ich an die in den letzten Jahren beobachtbare Tendenz der Wissenschaftsgeschichte an, neben Labors, Hörsälen und Forschungstagebüchern vermehrt auch museale Sammlungen als „Handlungsorte der Wissenschaft“¹⁶ zu begreifen.

Der Fragebogen zur „Volksmedizin“ von 1904

In seinem 1924 erschienenen Artikel über die Notwendigkeit einer historischen Beschäftigung mit der „Volksmedizin“ führte Gustav A. Wehrli (1888–1949)¹⁷ mehrere „im Volke“ verbreitete Heilverfahren an, für die bereits in den Kulturen des Alten Orients Belege überliefert sind.¹⁸ Aufgrund dieser anscheinenden Kontinuität sieht er die Hauptaufgabe einer historisch arbeitenden „Volksmedizinforschung“ darin, „mit unzweideutigen Materialien möglichst lückenlose Entwicklungslinien vorzuführen“ sowie gleichzeitig „das autochthone Einheimische“ herauszuschälen. Unabdingbare Voraussetzung für diese historisch-vergleichende Arbeit wäre jedoch das rasche Sammeln jener vorherrschenden Anschauungen und Überlieferungen, von denen bereits die nächste Generation „vielleicht nichts mehr wissen [wird]“. Wehrli hatte diesen Eindruck vermutlich in der Auseinandersetzung mit einem einzigartigen Quellenmaterial gewonnen, das ihm gut zehn Jahre vor Erscheinen dieses Artikels zugetragen wurde. Denn im Jahre 1915 bot sich dem zu dieser Zeit noch jungen Arzt die Gelegenheit, im Auftrag der 1896 gegründeten Schweizerischen Gesellschaft für Volkskunde¹⁹ die Bearbeitung jener Antwortzettel zu übernehmen, die die Gesellschaft 1904 im Rahmen einer großangelegten Fragebogenaktion gesammelt hatte.

16 TE HEESSEN, Objekte, wie Anm. 5, 217. Vgl. auch Anke TE HEESSEN / Emma SPARY, Hg., Sammeln als Wissen. Das Sammeln und seine wissenschaftsgeschichtliche Bedeutung (= Wissenschaftsgeschichte, Göttingen 2001). In diese Neubewertung wissenschaftlicher Sammlungen fügt sich der derzeitige Trend, die in der Museumslandschaft bisher als randständig wahrgenommenen, meist nicht öffentlich zugänglichen universitären Sammlungen vermehrt in den Fokus der Aufmerksamkeit zu rücken. So widmete etwa die Zeitschrift „neuesmuseum“ diesem Sammlungstyp ein eigenes Themenheft. Vgl. neuesmuseum. Die österreichische Museumszeitschrift 15/1–2 (2015).

17 Biografische Daten sind zu finden bei: Christoph MÖRGELI, Gustav Adolf Wehrli. Ein Sammler aus Leidenschaft. Zum 100. Geburtstag des Gründers des Medizinhistorischen Museums Zürich, in: Schweizerische Rundschau für Medizin 77/51 (1988), 1400–1406.

18 Vgl. Gustav WEHRLI, Das Wesen der Volksmedizin und die Notwendigkeit einer geschichtlichen Betrachtungsweise derselben, in: Charles Singer / Henry Sigerist, Hg., Essays on the History of Medicine (London–Zürich 1924) Sonderdruck, 1–20. Daraus auch die nachfolgenden Zitate.

19 Zur Geschichte des SGV siehe Danièle LENZIN, „Folklore vivat, crescat, floreat!“. Über die Anfänge der wissenschaftlichen Volkskunde in der Schweiz um 1900 (= Zürcher Beiträge zur Alltagskultur 3, Zürich 1996).

Der „Fragebogen über Volksmedizin in der Schweiz“ gehörte mit zu den ersten quantitativen Umfragen, die die SGV in den ersten Jahren nach ihrer Gründung angestoßen hatte.²⁰ Schriftliche Befragungen zu Themen des volkskundlichen Kanons waren zu jener Zeit nichts Ungewöhnliches und konnten sich an berühmten Vorläufern orientieren.²¹ Immerhin hatte schon Jacob Grimm (1785–1863) 1815 durch sein „Circular wegen Aufsammlung der Volkspoesie“ Dutzende Gelehrte zum Aufzeichnen von Märchen und Sagen bewegen können,²² und Wilhelm Mannhardts (1831–1880) schriftliche Befragung zu Erntebräuchen (1865) erregte unter den Zeitgenossen großes Aufsehen.²³ Regionalerhebungen mit Hilfe standardisierter Fragebögen zählten daher vor allem bei den sich seit dem Ende des 19. Jahrhunderts massenhaft gründenden regionalen volkskundlichen Vereinigungen und Gesellschaften zum grundlegenden methodischen Rüstzeug, um das Sammeln mündlicher Überlieferungen und Traditionen zu organisieren.²⁴ Problematisch waren diese frühen Versuche systematischer Datenerhebung unter anderem wegen der schwer zu überprüfenden Zuverlässigkeit der auf den Bögen notierten Belege, zudem waren die Rücklaufquoten meist sehr gering.²⁵ Beide methodischen Unzulänglichkeiten trafen auch auf den Schweizer Fragebogen zu.

Die Initiative dazu ging zunächst vom Zürcher Arzt Adolf Oswald aus.²⁶ Im Juni 1900 stieß Hans Zahler dazu, ein Lehrer, der 1896 eine längere Abhandlung über die „Volksmedizin“ im Simmental publiziert hatte.²⁷ Die beiden Mitglieder des SGV arbeiteten ein erstes Konzept aus, das zunächst an Otto Stoll geschickt wurde.²⁸ Stoll (1849–1922) war ausgebildeter Arzt, der sich in späteren Jahren jedoch zunehmend mit ethnografischen Fragen beschäftigt hatte und seit 1891 Ordinarius für Geografie und Völkerkunde an der Universität Zürich war. Sein umfassender Kommentar zum Entwurf Zehlers und Oswalds erschien 1901 gedruckt in den Mit-

20 Zur Bedeutung der SGV für die Sammeltätigkeiten zur Schweizer Volkskultur siehe Paul HUGGER, Zu Geschichte und Gegenwart der Volkskunde in der Schweiz, in: Paul Hugger, Hg., Handbuch der schweizerischen Volkskultur, Bd. 1 (Zürich 1992), 15–33, hier 19–21.

21 Zur Geschichte früher volkskundlicher Fragebögen siehe Brigitte BÖNISCH-BREDNICH, Volkskundliche Forschung in Schlesien. Eine Wissenschaftsgeschichte (Marburg 1994), 81–86.

22 Zu diesem Aufruf und dessen Wirkung vgl. Ingeborg WEBER-KELLERMANN / Andreas C. BIMMER / Siegfried BECKER, Einführung in die Volkskunde/Europäische Ethnologie. Eine Wissenschaftsgeschichte (= Sammlung Metzler 79, Stuttgart 32003), 20–39.

23 Zu Mannhardt vgl. Vera DEISSNER, Die Volkskunde und ihre Methoden. Perspektiven auf die Geschichte einer „tastend-schreitenden Wissenschaft“ bis 1945 (= Studien zur Volkskultur in Rheinland-Pfalz 21, Mainz 1997), 70–75.

24 Vgl. Rolf Wilhelm BREDNICH, Quellen und Methoden, in: Wilhelm Brednich, Hg., Grundriss der Volkskunde. Einführung in die Forschungsfelder der Europäischen Ethnologie (= Ethnologische Handbücher, Berlin 32001), 77–100.

25 So gingen beispielsweise auf die 1907 vom Hessischen Verein für Volkskunde verschickten 7.000 Fragebögen zum Thema Kinderkultur bis 1918 lediglich rund 300 briefliche Antworten ein. Vgl. Anita BAGUS, Volkskundevereine in Deutschland. Zur außeruniversitären Generierung volkskundlichen Wissens ab 1890, in: Franziska Schürch / Sabine Eggmann / Marius Risi, Hg., Vereintes Wissen. Die Volkskunde und ihre gesellschaftliche Verankerung. Ein Buch zum 100. Geburtstag der Sektion Basel der Schweizerischen Gesellschaft für Volkskunde (= Culture 4, Münster u. a. 2010), 35–44, hier 42.

26 Archiv der Schweizerischen Gesellschaft für Volkskunde (Basel) (= Archiv SGV), Vorstandsprotokolle, Ad 10a–10c, Protokolle 10a: Sitzungsbericht vom 16. Febr. 1900. Ich danke dem Leiter des Archivs der SGV, Ernst Huber, für die Unterstützung bei den Recherchen.

27 Vgl. H[ans] ZÄHLER, Die Krankheit im Volksglauben des Simmentals, in: Jahresbericht der Geographischen Gesellschaft von Bern 16 (1897), 133–260. Archiv SGV, Vorstandsprotokolle, Ad 10a–10c, Sitzungsbericht vom 15. Juni 1900.

28 Archiv SGV, Vorstandsprotokolle, Ad 10a–10c, Protokolle 10a: Sitzungsbericht vom 28. März 1903.

teilungen der Gesellschaft.²⁹ Es ist in dieser frühen Phase der Konsolidierung der volkskundlichen Disziplin nicht ungewöhnlich, dass ausgerechnet akademische Ärzte den Anstoß zur Sammlung der von breiten Bevölkerungsschichten angewandten Heilmittel und Anschauungen über Krankheitsursachen gaben.³⁰ Wie mittlerweile hinreichend belegt, wollten interessierte Ärzte einerseits das empirische Wissen über Heilkräuter für ihre eigenen Bedürfnisse nutzen.³¹ Zum anderen dienten den ärztlichen Standesvertretern gerade die religiös-magischen Elemente bestimmter Heilpraktiken als Argument im Kampf gegen die zunehmend als Konkurrenz wahrgenommenen „Kurpfuscher“.³² Trotz dieser klaren Abgrenzungsversuche ist in weiten Teilen der Ärzteschaft eine ambivalente Faszination gerade für diese scheinbar irrationalen Praktiken spürbar, wie die Studien von Oswald, Stoll und nicht zuletzt Wehrli beweisen.

Aufgrund von Stolls Begutachtung entwickelten die beiden Koordinatoren jedenfalls einen definitiven Fragebogen, der als gedrucktes Bogenformat plus perforierter Antwortzettel gestaltet war.³³ Dieser konnte nach dem Ausfüllen abgetrennt und zurückgesandt werden.

Der Fragebogen selbst war in sieben einzelne Abschnitte unterteilt, die mit den dort gestellten Fragen zu lokalen Bezeichnungen für Körperteile und körperliche Verrichtungen, zu Gewohnheiten bei der Körperpflege bis hin zur Tierheilkunde weit über rein medizinische Diagnose- und Therapieverfahren hinausgingen. Mit 167 Einzelfragen zu Krankheiten und Symptomen, die wiederum nach Organgruppen und Kategorisierungen der wissenschaftlichen Medizin um 1900 geordnet waren, nahmen die Punkte zur Krankheitsursache und zu Heilverfahren den größten Raum ein. Unter Abschnitt V. („Volkstherapie im Allgemeinen“) berührte man das Verhältnis zwischen Medizin und Religion, denn dort wurde explizit nach „gottesdienstlichen“ Praktiken (Gelübden, Wallfahrten) und nach „Zaubermitteln“ (Amuletten, Zetteln, Sprüchen) gefragt.

Bemerkenswert ist aus heutiger Sicht, wie viel Platz den mundartlichen Benennungen der Körperteile sowie den lokalen Krankheitsbezeichnungen eingeräumt wurde. Hier zeigten sich der Einfluss der historisch-philologisch ausgerichteten Mitglieder im Verein³⁴ sowie die zu dieser Zeit blühende völkerpsychologische Strömung in der Ethnografie, die über die sprachliche Benennung von Alltagsgegenständen auf die Denkstrukturen der Menschen schließen wollte.³⁵ Vermutlich wirkte auch das um 1900 erschienene und bis heute vielzitierte „Krankheitsnamen-Buch“ des Arztes Max Höfler als direktes Vorbild.³⁶

29 Vgl. Otto STOLL, Die Erhebungen über „Volksmedizin“ in der Schweiz, in: Schweizerisches Archiv für Volkskunde 5 (1901), 157–200. Zur Biografie Stolls siehe J[ean] STROHL, Otto Stoll (1849–1922), in: Vierteljahrsschrift der Naturforschenden Gesellschaft in Zürich 69/1(1924), 128–171.

30 Vgl. dazu Alois UNTERKIRCHER, „Medikale Kultur“ – zur Geschichte eines Begriffes und zur Einführung in diesen Band, in: bricolage. Innsbrucker Zeitschrift für Europäische Ethnologie. Heft 5: Medikale Kulturen (Innsbruck 2008), 7–23.

31 Vgl. etwa die Ausführungen von Eberhard WOLFF, Volkskundliche Gesundheitsforschung, Medikalkultur- und „Volksmedizin“-Forschung, in: Rolf W. Brednich, Hg., Grundriss der Volkskunde (= Ethnologische Handbücher, Berlin 2001), 617–635.

32 Zur Begriffsgeschichte der „Kurpfuscherei“ siehe Robert JÜTTE, Geschichte der Alternativen Medizin. Von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute (München 1996), 27–42.

33 Archiv SGV, Vorstandsprotokolle, Ad 10a–10c, Protokolle 10a: Sitzungsbericht vom 12. September 1903. Der Bogen hat sich in Sonderdrucken mancherorts erhalten: Fragebogen über Volksmedizin in der Schweiz. Im Auftrage des Gesellschaftsvorstandes zusammengestellt von E. Hoffmann-Krayer, o. O [1903].

34 Zu den philologisch ausgebildeten frühen Volkskundlern siehe für die Schweiz LENZIN, Folklore, wie Anm. 19, 19–27.

35 Zu dieser Theorie vgl. den Überblick bei WEBER-KELLERMANN / BIMMER / BECKER, Einführung, wie Anm. 22, 63–80.

36 Vgl. Max HÖFLER, Deutsches Krankheitsnamen-Buch (München 1899).

Im Herbst des Jahres 1903 wurden die Fragebögen an sämtliche Vereinsmitglieder sowie an korrespondierende Ärzte, Geistliche und andere Vertreter des Bildungsbürgertums versandt.³⁷ Auch wenn im Verlaufe der nächsten Monate unzählige Antwortzettel eingingen, scheint die Enquete nach der ersten Anfangseuphorie deutlich an Schwung verloren zu haben. Soweit die Protokolle und Jahresberichte der SGV Rückschlüsse darüber zulassen, bekam das Vorhaben erst um 1910 durch die Diskussionen um einen ähnlichen Fragebogen für die französische Schweiz neue Impulse.³⁸ Im Zuge der Debatten, ob eine gemeinsame oder getrennte Bearbeitung des deutschen und französischen Materials methodisch sinnvoll wäre, besann man sich erneut des reichhaltigen, bis dato aber noch weitgehend unbearbeiteten Materials aus der ersten Umfrage.

Für dieses deutschsprachige Material hatte sich mittlerweile mit der in Basel tätigen praktischen Ärztin Marie Tarnutzer eine kompetente Bearbeiterin gefunden.³⁹ Aus dem verstreuten Briefwechsel zwischen ihr und dem damaligen Vereinsobmann, Eduard Hoffmann-Krayer (1864–1936),⁴⁰ kann über die Systematisierungsversuche der eingelangten Antwortzettel einiges ausgesagt werden. So ließ Tarnutzer am 17. September 1912 dem Obmann der SGV ausrichten, sie mache sich nun ans „Ordnen des Materials, vorderhand nach dem aufgestellten Schema“.⁴¹ Und in einem Brief vom 20. November 1913 spricht sie davon, dass sie die bisher erschienene Literatur zu den einzelnen Teilgebieten des Fragebogens durchzugehen gedenke, „sobald die vielen losen Zettel und Zettelchen ordnungsgemäß untergebracht sein werden“.⁴²

Offenbar hielt sich Tarnutzer anfänglich an die interne Nummerierung des Fragebogens als erstes Ordnungsprinzip. Dazu mussten die Antwortzettel allerdings zerschnitten werden, da die Einsender die thematisch unterschiedlichen Antworten meist auf ein und denselben Zettel geschrieben hatten. Dieses Zerstückeln in die jeweiligen Einzelfragen und deren Einsortieren in Zettelkästen ergaben wiederum das Problem, dass der „Fundort“ und Angaben zur Gewährsperson, die pro Zettel ja nur einmal in der dafür vorgesehenen Zeile vermerkt wurden, bei jedem zurechtgeschnittenen Zettel nachgetragen werden mussten.⁴³ Ohne gutes Ordnungs- und Beschlagwortungssystem konnte man bei der Kategorisierung der eingegangenen Belege daher rasch den Überblick verlieren, wie etwa der Umfang des Nachlasses des mecklenburgischen Erzählforschers Richard Wossidlo (1859–1939) verdeutlicht. Dieser umfasst rund 1,5 Millionen Belege (rund 400.000 von dessen eigenen Feldforschungen) in 1.100 Zedernholzkästen.⁴⁴ Auch das Material der Enquete zur Volksmedizin (einschließlich der Notizzettel von

37 Vgl. Mitteilung im Schweizerischen Archiv für Volkskunde 8 (1904), 228.

38 Archiv SGV, Vorstandsprotokolle, Ad 10a–10c, Protokolle 10b: Sitzungsberichte vom 31. Okt. 1909, 4. Juni 1910, 23. Dez. 1910, 24. April 1911.

39 Vgl. Mitteilung im Schweizerischen Archiv für Volkskunde 15 (1911), 51. Zu Tarnutzer selbst ist nicht viel bekannt. Im Rahmen dieses Beitrags konnten keine biografischen Daten zu dieser Ärztin in den lokalen Archiven erhoben werden.

40 Zur Biografie Hoffmann-Krayers siehe LENZIN, Folklore, wie Anm. 19, 35–68.

41 Archiv SGV, Korrespondenz 1912–1914, Af 28–33; Af 29, Korrespondenz 1912/2: Brief vom 17.09.1912.

42 Archiv SGV, Korrespondenz 1912–1914, Af 28–33; Af 31, Korrespondenz 1913/2: Brief vom 20.11.1913.

43 Dasselbe Problem trat auch bei den Fragebögen zum Atlas der Deutschen Volkskunde in den 1930er Jahren auf. Vgl. Michael SIMON, „Volksmedizin“ im frühen 20. Jahrhundert. Zum Quellenwert des Atlas der deutschen Volkskunde (= Studien zur Volkskultur 28, Mainz 2003).

44 Vgl. Christoph SCHMITT, Erkenntnisgewinn virtueller Zettelkastensysteme der frühen Volkskunde am Beispiel der Sammlung Richard Wossidlos, in: Christoph Schmitt, Hg., Volkskundliche Großprojekte. Ihre Geschichte und Zukunft (= Rostocker Beiträge zur Volkskunde und Kulturgeschichte 2, Münster u. a. 2005), 99–114, hier 111.

Wehrli) war alles andere als überschaubar, denn gemäß einer Sichtung um 1960 umfasste es „einige tausend Karten, Zettel, Zeichnungen in 12 Schubladen“.⁴⁵

Tarnutzer wurde sich jedenfalls nach dem ersten Sortieren bewusst, wie wenig repräsentativ die Fragebögen eigentlich waren, wollte man am Konzept einer überregionalen Darstellung „volksmedizinischer“ Praktiken festhalten.⁴⁶ Denn erst nach dem Erstellen der von ihr nach Themen und Kantonen geordneten Zettelkartei zeigte sich, dass nicht nur die einzelnen Kantone unterschiedlich stark vertreten waren. Auch zu den einzelnen Fragen blieben nach der thematischen Zuordnung der Antworten nur zwei bis drei Belege übrig. An einen systematischen Überblick über die „Deutschschweizer Volksmedizin“ war bei dieser geringen Belegdichte nicht zu denken: So hieß es im Jahresbericht der SGV für 1914: „Sie [Tarnutzer, A.U.] weist mit Recht darauf hin, dass das wertvolle, aber außerordentlich lückenhafte Material noch durch wiederholte systematische Sammelarbeit ergänzt werden müsse und erst dann richtig verarbeitet werden könne.“⁴⁷

Zu diesen methodischen Problemen trat noch die persönliche Situation der Bearbeiterin. Als Ärztin mit eigener Praxis hatte sie offenbar zu wenig Ressourcen, um die Schwächen der Fragebogen-Erhebung und deren innewohnende Widersprüche durch eigene Feldstudien oder zusätzliche Rundbriefe in den unterrepräsentierten Kantonen ausgleichen zu können. Folglich schätzte Hoffmann-Krayer die Situation wohl realistisch ein, als er Ende 1915 Gustav A. Wehrli für das Unternehmen zu gewinnen versuchte.

Der kulturanthropologisch äußerst interessierte Wehrli hatte durch die jährlich in den Mitteilungen der SGV abgedruckten Tätigkeitsberichte der einzelnen Kommissionen sicherlich Kenntnis von den gerade laufenden Arbeiten zu einem „Fragebogen über Volksmedizin in der Schweiz“. In der im Büro der SGV lagernden Dokumentation sah er anfänglich wohl in erster Linie ein interessantes Quellenmaterial für seine eigenen Untersuchungen auf diesem Gebiet. Jedenfalls bat er Hoffmann-Krayer im Herbst 1915, ob er die entsprechenden Antwortzettel durchsehen könnte.⁴⁸ Im Zuge des Briefwechsels berichtete Wehrli über seine Befragungen von Heilpersonen zu deren „volksmedizinischen“ Praktiken, die er im Rahmen seines aktiven Grenzdienstes in Engelberg durchgeführt hat. Hoffmann-Krayer war von diesen Feldforschungen sichtlich beeindruckt und erkannte in einer Zusammenarbeit mit dem „noch weniger beschäftigte[n] Mediziner“⁴⁹ die Möglichkeit, die vorhandenen Lücken in der kantonalen Belegdichte durch die Bereitschaft zu persönlichen Erkundungen vor Ort zu füllen. Zudem brachte Wehrli als studierter Arzt mit ausgeprägtem Interesse an volkscundlich-anthropologischen Fragestellungen auch die fachliche Kompetenz für diese Aufgabe mit.

Ende 1915 war der Mitarbeiterwechsel schließlich vollzogen, denn am 24. Jänner 1916 schrieb Wehrli an Hoffmann-Krayer: „Das Deutsche Volksmedizinische Material unserer Gesellschaft ist nun alles bei mir. Ich sehe, daß es noch recht unvollständig ist.“⁵⁰ Wehrli hatte

45 Angaben laut eines Berichts der Volkskundlerin Margarete Möckli-von Seggern (1896–1975), die in den 1960er Jahren Wehrlis Material erstmals wissenschaftlich bearbeitete. Archiv SGV, Zu Möckli-von Seggern vgl. MÜSKE, Volksmedizin, wie Anm. 14, 94–100.

46 Vgl. Mitteilung im Schweizerisches Archiv für Volkskunde 16 (1912), 56–57, und 17 (1913), 59–60.

47 Mitteilung im Schweizerisches Archiv für Volkskunde 18 (1914), 54.

48 Archiv SGV, Korrespondenz 1915–1916, Af 34–37; Af 35, Korrespondenz 1915/2: Brief an Tarnutzer vom 24.11.1915 (Durchschlag).

49 So Hoffmann-Krayer über Wehrli. Ebd.

50 Archiv SGV, Korrespondenz 1915–1916, Af 34–37; Af 36, Korrespondenz 1916/1: Brief an Hoffmann-Krayer vom 24.01.1916.

vermutlich eigene Vorstellungen, wie er die Antwortzettel des Fragebogens mit seinen Erhebungen, Literaturexzerpten und Notizen verzetteln und kategorisieren wollte. Dabei gab er offenbar eine Katalogisierung nach der Nummerierung des Fragebogens auf und führte ein eigenes, nach medizinischen Aspekten geordnetes Schema ein. Dieses war nach Spalten geordnet, die Epochen, Adressaten, Behandlungsart und Zuweisung in ein ärztliches Fachgebiet erfassten. Frieda Spörri, seine damalige Lebensgefährtin und zukünftige Ehefrau (die Heirat erfolgte 1917), unterstützte ihn als Germanistin dabei eifrig:

„Die Einreihung des Volksmedizinischen Materials der Gesellschaft in mein Zettelsystem wird unter Aufsicht meiner Braut eifrig weiter betrieben. Die ausgeschnittenen Antworten werden auf die beiliegenden Zettel mit den verschiedenen Einteilungsprinzipien am Kopf aufgeklebt, die Schlagwörter mit verschiedenen Farben unterstrichen. Auf den einen Bogen kommen alle therapeutischen Verfahren, auf den anderen alle übrigen.“⁵¹

So entstand eine erste Klassifikation von Heilverfahren, von denen die Kategorie „kirchlich“ (später fügte er noch „mystisch“ hinzu) an dieser Stelle von besonderem Interesse ist (Abb. 2). Sie verweist auf die von Wehrli des Öfteren formulierte These, der Glaube an die Wirkung magischer Kräfte und die Verknüpfung der medizinischen mit der religiösen Ebene wären zwei der drei „Grundpfeiler jedweder Volksmedizin“.⁵²

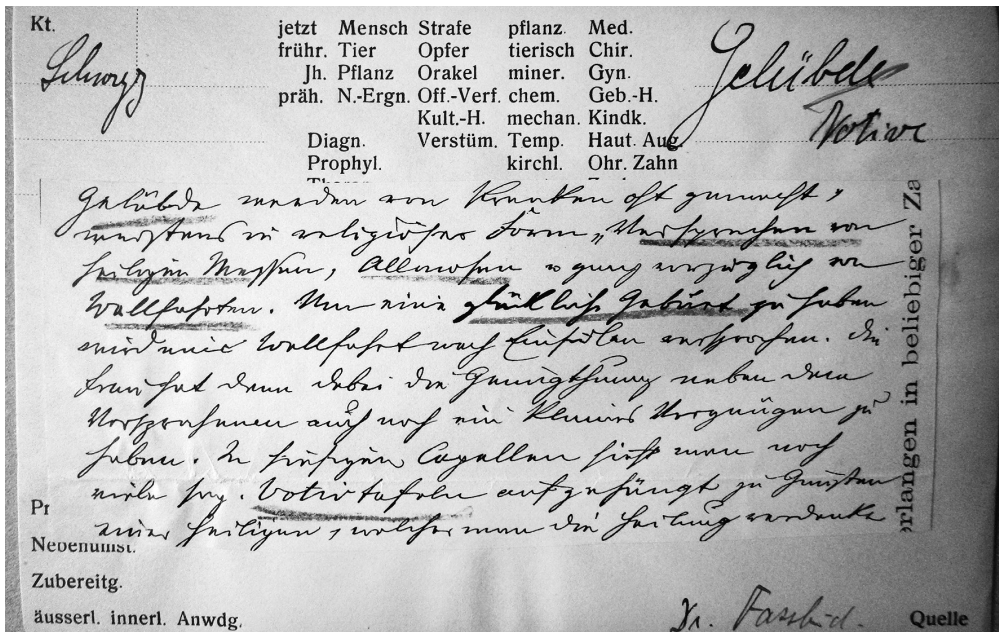


Abb. 2: Ein von Wehrli bearbeiteter Antwortzettel der „Volksmedizin“-Enquete (Archiv SGV, Sammlung Wehrli, Zettelkartei G-H, o. Nr.)

51 Archiv SGV, Korrespondenz 1915–1916, Af 34–37; Af 36, Korrespondenz 1916/1: Brief an Hoffmann-Krayer vom 12.03.1916.
52 WEHRLI, Wesen, wie Anm. 18, 2. Zur „Volksmedizin“-Definition Wehrlis siehe auch MÜSKE, Volksmedizin, wie Anm. 14, 90–94.

Doch Wehrli gab sich nicht mit dem Aufschreiben von mündlich Erzähltem zufrieden. In einer Zeit, in der in ganz Europa Völker- und Volkskundemuseen gegründet wurden, um die als bedroht empfundenen fremden und eigenen Kulturen in ihrem Ist-Zustand festzuhalten,⁵³ suchte er nach materiellen Zeugnissen für religiös-magische Praktiken. Dabei versorgte auch Wehrli wie viele der SGV nahestehenden Personen die von Hoffmann-Krayer seit 1904 geleitete „Abteilung Europa“ im Basler Museum für Völkerkunde mit Objekten aus der ländlich-bäuerlichen Lebenswelt der Schweizer Bevölkerung,⁵⁴ wie aus einem Brief an Hoffmann-Krayer aus dem Jahre 1915 hervorgeht. Dort schreibt er: „Gegenstände habe ich auffallend wenige aufgetrieben, was mit der Armut der Bevölkerung besonders in früheren Zeiten in Zusammenhang stehen wird. Eine Anzahl Gegenstände habe ich für Ihr Museum mitgenommen.“⁵⁵ Dabei handelte Wehrli nicht ganz uneigennützig, denn er erhielt im Gegenzug zu den von ihm an andere Sammler abgegebenen Gegenständen seinerseits Objekte zu seinen Sammlungsschwerpunkten. Im folgenden Abschnitt soll nun herausgearbeitet werden, aufgrund welcher zeitgenössischen Konzeptionen von „religiöser Volksmedizin“ Wehrli ihm geeignet erscheinende Objekte für seine Sammlung auswählte und welche Dinge er unberücksichtigt ließ. Dabei wird deutlich, welche Bilder von religiös-magischen Heilverfahren über die überlieferten Artefakte überhaupt vermittelt werden sollten.

Magische Heilsprüche und „Spissehölzli“: Auf der Suche nach der „Ur-Form“

Ein erster Hinweis zur Beantwortung dieser Fragen gibt ein früher Aufsatz Wehrlis, der – entstanden aus einem 1917 gehaltenen Vortrag vor der Gesellschaft der Ärzte – unter dem Titel „Ueber primitive Volkschirurgie in der Schweiz“⁵⁶ 1919 erschienen ist. Im einleitenden Teil schreibt Wehrli:

„Noch jung ist die Einsicht, daß man im eigenen Volke lebende Ueberreste aus vergangenen Zeiten besitzt. So wenig auch diese Erscheinungen vom Standpunkt des kulturellen Fortschrittes aus immer angenehm berühren, für den Forscher sind altertümliche Volkssitten und Volksbräuche ein wertvolles Material.“⁵⁷

Wehrli bezieht sich damit auf die zu Beginn des 20. Jahrhunderts verbreitete Strömung in der vergleichenden Völkerpsychologie, archaisch anmutende Gebräuche oder Gerätschaften als Relikte frühester Kulturstufen anzusehen.⁵⁸

53 Vgl. Anke TE HEESSEN, *Theorien des Museums zur Einführung* (Hamburg 2012), 60–64.

54 Zum „Museum der Kulturen“ in Basel siehe Dominik WUNDERLIN, *Das „Schweizerische Museum für Volkskunde“ in Basel. Schaffung von Möglichkeiten des Vergleichs als Leitidee*, in: *Schweizerisches Archiv für Volkskunde* 81 (1985), 144–150.

55 *Archiv SGV, Korrespondenz 1915–1916, Af 34–37; Af 35, Korrespondenz 1915/1: Brief an Hoffmann-Krayer vom 07.09.1915.*

56 Gustav WEHRLI, *Ueber primitive Volkschirurgie in der Schweiz*, in: *Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte* 49 (1919), 144–153.

57 *Ebd.*, 144.

58 Zu dieser einflussreichen Geisteshaltung vgl. WEBER-KELLERMANN / BIMMER / BECKER, *Einführung*, wie Anm. 22, 63–80.

Mit dem Arzt und Ethnologen Leopold Rütimeyer (1856–1932) hatte diese Denkrichtung in der Schweiz einen vielbeachteten Fürsprecher. Wehrli hatte die Publikationen dieses Wissenschaftlers nicht nur eifrig rezipiert, er dürfte ihm in seinen Funktionen als Vorsteher der Abteilung für Volksmedizin in der SGV (ab 1916) und als Leiter der Zürcher Sektion (ab 1918) sicherlich auch persönlich begegnet sein.⁵⁹ Quellenmäßig belegt ist jedenfalls ein Brief Rütimeyers an Wehrli aus dem Jahre 1913, in dem dieser dem jungen Arzt anbot, bei der Vermittlung einer Stelle als Arzt bei den Zinnminen im damaligen British Nigeria behilflich zu sein.⁶⁰

Leopold Rütimeyer, studierter Arzt mit jahrelanger Privatpraxis, war zunächst Privatdozent und später Professor an der Medizinischen Fakultät der Universität Basel.⁶¹ Um 1890 entdeckte er seine Liebe zur Ethnografie und bereiste ab diesem Zeitpunkt vor allem Nordafrika und Asien. Von diesen Reisen brachte er nicht nur reichlich Stoff für seine vielgelesenen Reisebücher mit, sondern auch Tausende von Objekten, die zum Grundstock des Museums für Völkerkunde in Basel wurden. Nach der Schärfung seines ethnologischen Blicks begann Rütimeyer bald, das von der zeitgenössischen Ethnografie und der vergleichenden Völkerpsychologie entwickelte Konzept der Entwicklungsstufen menschlicher Kulturen auf Gesellschaften in der Schweiz anzuwenden.⁶² Dieser überaus einflussreichen Theorie gemäß hätten sich die sogenannten „Elementargedanken“ in ihrer ursprünglichen Form am ehesten bei „primitiven“ Völkern erhalten, da diese noch nicht mit Modernisierungsprozessen in Berührung gekommen wären.⁶³ Analog dazu glaubte Rütimeyer, derartige „primitive“ Kulturstufen auf europäischem Boden am ehesten in den hochalpinen Zonen der Gebirgsländer zu finden. Er verlagerte seine Forschungsreisen in die alpinen Regionen der Schweiz, allen voran ins Wallis, von wo aus er seine Theorie der „species relictæ“ (archaische Objekte) entwickelte, aus denen ein mythisch verklärter „homo alpinus“ aus der fernen Vergangenheit zu seinen Nachfahren sprach.⁶⁴

Die Früchte dieser „Reliktforschung“ waren in der 1924 erschienenen „Ur-Ethnographie der Schweiz“ nachzulesen, die auf teils zuvor bereits publizierten Einzelstudien aufbaute.⁶⁵ Diese Publikation beeinflusste die ethnografisch-volkskundlichen Debatten in der Schweiz des

59 Vgl. Konrad KUHN, Unterbrochene Tradition und lange Dauer. Die Zürcher Sektion der SGV 1918–2010, in: Franziska Schürch / Sabine Eggmann / Marius Risi, Hg., Vereintes Wissen. Die Volkskunde und ihre gesellschaftliche Verankerung. Ein Buch zum 100. Geburtstag der Sektion Basel der Schweizerischen Gesellschaft für Volkskunde (= Culture 4, Münster u. a. 2010), 69–94, hier 70–80.

60 Archiv für Medizingeschichte, Lehrstuhl für Medizingeschichte der Universität Zürich: Nachlass Wehrli; PN 167, Dokument aus DS: Brief Rütimeyers an Wehrli vom 16.02.1913.

61 Zur Biografie Rütimeyers siehe Werner STÖCKLIN, Der Basler Arzt Leopold Rütimeyer (1856–1932) und sein Beitrag zur Ethnologie (= Basler Veröffentlichungen zur Geschichte der Medizin und der Biologie 11, Basel–Stuttgart 1961).

62 Vgl. Werner BELLWALD, „... Jahrtausende lang zäh und unveränderlich ...“ Reliktforschung in der Fortschrittseuphorie. Zur wissenschaftlichen Verortung des Ethnologen Leopold Rütimeyer, in: Österreichische Zeitschrift für Volkskunde 108 (2005), 185–212.

63 Vgl. WARNEKEN, Erbe, wie Anm. 15, 133–150.

64 Zum Wallis als „Paradies“ für EthnologInnen vgl. Thomas ANTONIETTI, Ein Jahrhundert sammeln und forschen im Wallis, 1890–2010, in: Thomas Antonietti, Hg., Nahe Ferne. Ein Jahrhundert Ethnologie im Wallis (= Reihe des Geschichtsmuseums Wallis 12, Sitten 2013), 21–48.

65 Vgl. Leopold RÜTIMEYER, Ur-Ethnographie der Schweiz. Ihre Relikte bis zur Gegenwart mit prähistorischen und ethnographischen Parallelen (= Schriften der Schweizerischen Gesellschaft für Volkskunde 16, Basel 1924).

frühen 20. Jahrhunderts nachhaltig.⁶⁶ Rütimeyers Idee, in archaisch erscheinenden Gegenständen aus dem Alpenraum eine „Reliktform mit direkten prähistorischen und ethnographischen Parallelen“⁶⁷ zu sehen, fußte dabei auf der fatalen Gleichsetzung, dass das „Primitive“ zugleich auch immer das „Primäre“ gewesen sei.⁶⁸ Im Gegensatz zu den selbst gefertigten Gegenständen der ländlichen Bevölkerung in den Berggebieten, den „Ur-Formen“, wies die das schweizerische Hügel- und Flachland mittlerweile „überflutende“⁶⁹ Fabrikware (etwa beim Spielzeug) nicht mehr jene typischen Merkmale auf, die dem einstigen „homo alpinus“ eigen gewesen wären.

Aus den Publikationen Wehrli lässt sich unschwer nachweisen, dass er sowohl die Konzepte Rütimeyers zu den „Ur-Formen“ als auch die auf Adolf Bastian (1826–1905) zurückgehende Theorie der „Elementargedanken“ auf das Forschungsfeld der „Volksmedizin“ anzuwenden und zu adaptieren versuchte. Wie Rütimeyer machte sich demnach auch Wehrli auf den Weg in die abgelegenen Täler der Innerschweiz, um dort dieses „Fenster“ in eine uralte Vergangenheit zu öffnen und die vermeintlich letzten Überreste aus archaischen Zeiten für die Gegenwart aufzusammeln.

Als Arzt interessierte sich Wehrli natürlich besonders für „Reliktformen“ diverser Heilverfahren, in denen archaische Vorstellungen am deutlichsten überlebt hätten. In den im Zuge seiner Feldforschungen aufgezeichneten Segens- und Heilsprüchen oder in den Instrumenten der „primitiven Volkschirurgie“ glaubte Wehrli zahlreiche Belege für eine jahrtausendealte Kontinuität von Heilverfahren gefunden zu haben. Die „Spisshölzli“ etwa, mit denen bestimmte Heiler Splitter aus der Haut entfernten, erinnerten Wehrli an jene Pinzetten, die man in prähistorischen Gräbern gefunden hatte.⁷⁰ Und in der beobachteten Praktik eines Laienheilers, bestimmte Kräuter zu verbrennen und ein gebrochenes Glied über den Rauch kreisen zu lassen, vermutete er ein Überbleibsel aus uralten Zeiten, als dieselben Kräuter noch als reines Zaubermittel verwendet worden waren.⁷¹ Erst vor dem Hintergrund dieser vergleichend-ethnographischen Methode lässt sich die eingangs zitierte Stelle des Stiftarchivars von Einsiedeln, Wehrli hätte an den seriell gefertigten Votiven wohl kein sonderliches Interesse, richtig einordnen.

In Gustav A. Wehrli zeigt sich beispielhaft die von Vera Deißner herausgearbeitete kulturpessimistische Haltung der sich gerade als Wissenschaft konstituierenden Volkskunde und der diese beeinflussenden Nachbardisziplinen Mythologie, Altertumskunde und Völkerpsychologie.⁷² Deren Vertreter sahen in der Moderne und dem Urbanen zumeist nur die zerstörerischen Kräfte eines vermeintlichen „Volkhaften“. Die vor dem Untergang zu bewahrenden „Relikte“ wären dabei noch am ehesten in abgelegenen Regionen zu finden, die nach der vorherrschenden Meinung von diesen Prozessen bislang verschont geblieben wären. „Nichts ist

66 Vgl. Dominik WUNDERLIN, Leopold Rütimeyer. Medizinprofessor, Ethnologe, Reliktforscher, in: Thomas Antonietti, Hg., Nahe Ferne. Ein Jahrhundert Ethnologie im Wallis (= Reihe des Geschichtsmuseums Wallis 12, Sitten 2013), 56–61.

67 Leopold RÜTIMEYER, Weitere Beiträge zur schweizerischen Ur-Ethnographie aus den Kantonen Wallis, Graubünden und Tessin und deren prähistorischen und ethnographischen Parallelen (Basel 1918), 76.

68 Vgl. WARNEKEN, *Erbe*, wie Anm. 15, 133–136.

69 RÜTIMEYER, *Beiträge*, wie Anm. 67, 52.

70 Vgl. WEHRLI, *Volkschirurgie*, wie Anm. 56, 148.

71 Vgl. *ebd.*, 145.

72 Vgl. DEISSNER, *Volkskunde*, wie Anm. 23, 121–123.

jetzt dringlicher als das Zusammenstellen des noch Bestehenden, denn wie wir alle wissen, gehen in der heutigen Zeit jahrtausendealte Anschauungen und Überlieferungen fast plötzlich verloren“;⁷³ heißt es folglich in einem Text Wehrli. Vorstellungen wie diese waren schließlich der Antrieb, der Wehrli in ausgedehnten Forschungsreisen durch die gesamte Schweiz ziehen und durch Erhebungen vor Ort mündliche Traditionen und materielle Zeugnisse aus dem Bereich der „religiösen Volksmedizin“ sammeln ließ.

Die Feldforschungen Wehrli

Feldforschung als volkskundliche Methode bedeutet die Erhebung von eigenen Daten vor Ort durch teilnehmende Beobachtung und/oder durch die Durchführung qualitativer Interviews.⁷⁴ Vor allem die mündliche Befragung der als kompetent eingeschätzten Personen begleitete als sogenanntes „Gewährsleuteprinzip“⁷⁵ die volkskundlich ausgerichtete Forschung während ihres gesamten Prozesses der Professionalisierung und Institutionalisierung. Freilich verstanden die im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert tätigen Sammler mündlicher Überlieferungen und Gebräuche unter einer sachkundigen Kontaktperson in erster Linie Geistliche, Ärzte und Lehrer, „auf deren Opferwilligkeit im Grunde doch jedes Sammelunternehmen angewiesen ist“;⁷⁶ wie dies der bekannte mecklenburgische Erzählforscher Richard Wossidlo 1906 formulierte.

Wie Silke Göttisch am Beispiel norddeutscher Märchensammler an der Wende zum 20. Jahrhundert ausführte, waren diese meist nur an den Inhalten interessiert.⁷⁷ Daten zu den Erzählern, deren Performanz oder selbstreflexive Ausführungen zur Art der Niederschrift sucht man bei den meisten vergeblich. Zudem begnügten sich die viele Personen, die zu dieser Zeit in alle deutschsprachigen Regionen ausströmten, um vorhandene „Volksüberlieferungen“ vor dem Verschwinden zu retten, meist mit dem nachträglichen Memorieren der berichteten Überlieferungen, weshalb mögliche vor Ort angefertigte Mitschriften als für die Sache irrelevante Arbeitsmaterialien nur selten aufbewahrt wurden.⁷⁸ So verwundert es nicht, dass spätestens mit der Hinwendung der Volkskunde zu einer empirischen Gegenwartswissenschaft in den 1960er Jahren vor allem das „Gewährsmannprinzip“ eine grundlegende Kritik erfuhr.⁷⁹ Martin Scharfe etwa charakterisierte diese Methodik 1969 als „ein gut einstudiertes Rollenspiel mit festen gegenseitigen Erwartungen“.⁸⁰ Wenn Wehrli daher im Jahresbericht der SGV für 1915 schreibt, dass er viele Daten in der direkten Befragung vor Ort erhoben hatte, indem er

73 WEHRLI, Wesen, wie Anm. 18, 10.

74 Vgl. den Überblick von Brigitta SCHMIDT-LAUBER, Feldforschung. Kulturanalyse durch teilnehmende Beobachtung, in: Silke Göttisch / Albrecht Lehmann, Hg., Methoden der Volkskunde. Positionen, Quellen, Arbeitsweisen der Europäischen Ethnologie (Berlin 2007), 219–248.

75 Vgl. dazu den Überblick bei SIMON, „Volksmedizin“, wie Anm. 43, 79–83.

76 Richard WOSSIDLO, Über die Technik des Sammelns volkstümlicher Überlieferungen, in: Zeitschrift des Vereins für Volkskunde 16 (1906), 1–24, hier 2.

77 Vgl. Silke GÖTTISCH, Feldforschung und Märchendokumentation um 1900. Ein Beitrag zur Geschichte der Erzählforschung, in: Zeitschrift für Volkskunde 87 (1991), 1–18.

78 Vgl. ebd., 4–7.

79 Vgl. BREDNICH, Quellen, wie Anm. 24, 77–100.

80 Martin SCHARFE, Dokumentation und Feldforschung, in: Zeitschrift für Volkskunde 65 (1969), 224–231, hier 227.

„in längerem Aufenthalt zwei höchst interessante Alpengegenden (Engelberg und Graubünden) durchforscht“⁸¹ habe, gilt es an dieser Stelle, seine Methodik der Kontaktaufnahme, der Befragung und der Mitschrift des Gehörten und Beobachteten genauer zu analysieren.

Gemäß den durchgesehenen Quellen dürften persönliche Gespräche mit Heilkundigen und teilnehmende Beobachtung von therapeutischen Behandlungen die hauptsächlichen Methoden Wehrli gewesen sein, mit denen er sein „volksmedizinisches“ Material gesammelt hatte. Ähnlich wie heute spielten auch damals Überlegungen, wie der Einstieg ins Feld am besten organisiert werden kann, eine zentrale Rolle bei der Anbahnung einer Gesprächssituation.⁸² Auch Wehrli musste sich mit der Frage auseinandersetzen, wie er als Ortsunkundiger am schnellsten den Kontakt zu geeigneten Gewährspersonen herzustellen vermochte. Allerdings konnte er das weit verzweigte Korrespondenznetz der SGV nutzen sowie die Angaben zum lokalen medialen Markt von jenen Ärzten, deren Praxisvertretung er für die Dauer der Vakanzen übernommen hatte. In der Zeit des Ersten Weltkriegs verwendete Wehrli zudem seine freien Stunden während der verpflichtenden Grenzwachen dazu, um Erkundungen vor Ort einzuholen und in möglichst vielen Gegenden der Schweiz zu Objekten zu gelangen. Dies belegen entsprechende Hinweise in den Publikationen, den Briefen und den Jahresberichten der SGV. 1915 etwa schrieb er an Hoffmann-Krayer: „Auch habe ich viele Adressen von Kräutersammlern, Volksärzten, alten Hebammen etc. auf notiert, die ich bei einer anderen Gelegenheit besuchen und ausfragen werde.“⁸³

Wie eine derartige Befragung abgelaufen sein könnte, ist in seinem Aufsatz über die „volkschirurgische“ Behandlung aus dem Jahre 1919 nachzulesen.⁸⁴ Zunächst fragte er seine Gewährsleute – ganz der damals vorherrschenden germanistisch-philologischen Strömung verpflichtet – nach den „im Volke“ gebräuchlichen Ausdrücken für bestimmte Körperregionen und Körperteile. Offensichtlich kam es nicht selten zu dem von Scharfe kritisierten „Rollen-spiel“ zwischen Interviewtem und Forscher. Denn die Ergebnisse dieser Befragungen hätten einen akademisch ausgebildeten Arzt wenig überraschen müssen – sie taten es aber dennoch. So bemängelte er etwa bei einer Heiltherapeutin, die sich auf die manuelle Behandlung von Brüchen und Verstauchungen spezialisiert hatte, deren völlige Unkenntnis der jeweiligen Knochen- und Muskelpartien. Sie hätte immer nur von „Arm“, „Bein“ oder „Rippe“ gesprochen, ohne ihm jemals die korrekte anatomische Bezeichnung des jeweiligen Knochens nennen zu können.⁸⁵

An anderer Stelle berichtete er, dass er im Zuge seiner Militärzeit im Graubündnerischen Certa/Avers einen Heilkundigen hinsichtlich der bei der Nachbehandlung von eingrenkten Knochen verwendeten Salben und Pflaster befragt hatte.⁸⁶ Gab der alte Mann darüber noch recht freimütig Auskunft, bereitete die Frage nach den dabei verwendeten Heilformeln größere Schwierigkeiten. Offensichtlich stieß Wehrli hinsichtlich der Mitteilung von Heil-, Zauber- und Segenssprüchen auf dieselben Schwierigkeiten, die etwas später auch die Mitarbeiter der

81 Mitteilung im Schweizerisches Archiv für Volkskunde 19 (1915), 53.

82 Vgl. SCHMIDT-LAUBER, *Feldforschung*, wie Anm. 74, 230–234.

83 Archiv SGV, Korrespondenz 1915–1916, Af 34–37; Af 35, Korrespondenz 1915/2: Brief an Hoffmann-Krayer vom 05.12.1915.

84 Vgl. WEHRLI, *Volkschirurgie*, wie Anm. 56.

85 Vgl. ebd., 145.

86 Vgl. ebd., 147–148.

in den 1930er Jahren durchgeführten Erhebungen für den Atlas der Deutschen Volkskunde (ADV) machen sollten. Wie Michael Simon anhand einer Detailanalyse der ADV-Fragen zu dieser religiös-magischen Praktik zeigen konnte, wurden die oftmals leeren Zeilen hinsichtlich der Frage nach Heilspüchen mit der Sorge der „GesundbeterInnen“ begründet, die Sprüche könnten im Falle einer Niederschrift ihre Wirksamkeit verlieren.⁸⁷ Mitunter fürchteten sich diese auch vor einer strafrechtlichen Verfolgung aufgrund des restriktiven Kurpfuscher-Paragrafen. Wehrli selbst scheint hingegen entweder ein überaus geschickter oder furchtbar nervtötender Interviewer gewesen zu sein. „Es gelang mir das Vertrauen des alten Mannes zu erwecken“,⁸⁸ schreibt er in seinem Beitrag und gibt allen Befürchtungen zum Trotz die bis zu diesem Moment geheim gehaltenen Segenssprüche wortgetreu wieder.

Vor dem Hintergrund der aktuellen Methodendiskussionen in den ethnologischen Wissenschaften um einen verstehenden Zugang zu kulturellen Phänomenen und um eine kritische Reflexion über die Bedingungen des Erkenntnisprozesses muten Wehrlis Ausführungen äußerst herablassend an.⁸⁹ Allerdings muss betont werden, dass die Volks- wie die Völkerkunde zwischen 1900 und 1920 gerade auf dem Weg zur Institutionalisierung waren und dass das mangelnde Theorie- und Methodenbewusstsein über geeignete Forschungstechniken für diese frühe Phase kennzeichnend war.⁹⁰ Der Kontext, die Lebensumstände der Informanten oder Problematiken der Fragesituation, etwa Macht- und Ohnmachtsgefühle auf beiden Seiten, wurden nur selten reflektiert. Zudem sind viele dieser „Forschungsreisen“ im Kontext längerer Ferientaufenthalte in den vom Fremdenverkehr zunehmend erschlossenen Berggebieten zu sehen, die man für Studien im Felde einfach um ein paar zusätzliche Wochen verlängerte.⁹¹ Bernd Warneken spricht in diesem Zusammenhang von einem „Sommerfrische-Syndrom“,⁹² und vielleicht ist in der Verbindung von Erholungssuche mit Forschung auch mit ein Grund dafür zu suchen, warum sich die frühen Volkskundler über die Methodik ihrer Befragungen nur wenig Gedanken machten.

Zudem ist textkritisch anzumerken, dass Wehrlis Erlebnisberichte „aus dem Felde“ als schriftliche Fassung eines vor der Zürcher Ärztegesellschaft gehaltenen Vortrags abgedruckt wurden. Sie wurden demnach von Leuten gelesen, die sich gerade im frühen 20. Jahrhundert dem Kampf gegen Heiler und Heilerinnen ohne entsprechende Qualifikationen verschrieben hatten. Vor diesem speziellen Publikum wählte Wehrli womöglich bewusst einen diffamierenden Unterton, um nicht selbst in den Verdacht einer möglichen Unterstützung „kurpfuscherischer Umtriebe“ zu geraten. Dieser Eindruck drängt sich auf, wenn man etwa eine Stelle in seinem Habilitationsansuchen an das Rektorat der Universität Zürich genauer liest. Hier rechtfertigt er seine an einer Medizinischen Fakultät in der Tat deplatziert anmutenden Forschungen zu „volksmedizinischen“ Praktiken letztlich damit, „die Nichtigkeit der nicht wissenschaft-

87 Vgl. SIMON, „Volksmedizin“, wie Anm. 43, 159–163.

88 WEHRLI, Volkschirurgie, wie Anm. 56, 147.

89 Vgl. etwa SCHMIDT-LAUBER, Feldforschung, wie Anm. 74, 238–243.

90 Vgl. DEISSNER, Volkskunde, wie Anm. 23, 221–227. Wie Vera Deißner in ihrer Studie zeigen konnte, setzte eine breite Diskussion über die Methodik von Feldforschung und Datengewinnung durch Befragung und Beobachtung erst in den 1920er Jahren ein.

91 Rütimeyer etwa wählte seine sommerlichen Ferienorte im Wallis nach der Chance aus, dort die erhofften Zeugnisse früherer Kulturstufen zu finden. Vgl. STÖCKLIN, Arzt, wie Anm. 61, 27.

92 WARNEKEN, Erbe, wie Anm. 15, 141.

lichen Medizin darzutun“.⁹³ Diese Argumentation taucht in den Schriften Wehrli zwar öfter auf, steht aber im seltsamen Widerspruch zu der Sammelleidenschaft, die er hinsichtlich der Akquirierung „volksmedizinischer“ Objekte an den Tag legte.

Ungeachtet der mangelnden Reflexion über die eigene Rolle als Befrager stammte ein großer Teil von Wehrli gesammelten Materials indessen nicht aus eigenen Feldforschungen, sondern von einem ganzen Netzwerk an Informanten und Informantinnen. Anita Bagus betont in diesem Zusammenhang, wie wichtig das über die volkskundlichen Vereine organisierte „Korrespondenzverfahren“ für das Zusammentragen des benötigten Quellenmaterials war.⁹⁴ Die im Vergleich zu anderen Bildungsvereinen meist liberale Aufnahmepaxis, im Zuge derer sich auch bildungsferne Schichten außerhalb der urbanen Wissenszentren in wissenschaftliche Debatten einbringen konnten, sorgte für ein dichtes Netz an interessierten Laien auch in ländlichen Regionen.⁹⁵ Richard Wossidlo etwa hatte sich ein Netzwerk aus über 1.000 Personen aufgebaut, die ihm die Ergebnisse ihrer Lese- und Sammeltätigkeit bereitwillig überließen.⁹⁶ Wie bei Wossidlo fielen nun auch Wehrli Sammeltätigkeiten genau in jene Hochphase heimatkundlicher und altertümlicher Vereine und Gesellschaften, und wie der mecklenburgische Märchensammler konnte auch der Schweizer Arzt auf die Zusammenarbeit mit sachkundigen Personen vor Ort bauen.

So schreibt Wehrli beispielsweise im ersten Jahresbericht nach Übernahme der Fragebogen-Bearbeitung (1915), dass er in der gesamten Deutschschweiz kompetente Gewährsleute getroffen hätte, um von ihnen schriftliche Beiträge zu sämtlichen Aspekten der „Volksmedizin“ zu erhalten. „Dabei habe ich speziell die Herren Ärzte und Apotheker aufgesucht. Sie haben mir schriftliche Beiträge versprochen, von denen ein Teil schon eingegangen ist.“⁹⁷ Doch auch Geistliche gehörten zu seinen auserkorenen Experten in Sachen religiöser Heilverfahren. Einer dieser Gewährsleute war etwa der Pfarrer von Altdorf im Kanton Uri, der Wehrli eine regelrechte Kompilation über die relevanten Wallfahrtsorte der Region zukommen ließ, inklusive einer Übersicht über die jeweiligen Krankheitsbilder, bei denen die entsprechenden Heiligen angerufen wurden.⁹⁸ Und ein gewisser Dr. Fassbind (Schwyz) schrieb 1917, dass die Menschen in seiner Gegend Skapuliere und Madonnenmedaillen trügen zum Schutz vor Verhexungen.⁹⁹ Vermutlich gehörte der Stiftsarchivar von Einsiedeln, der im eingangs zitierten Brief auf einen Besuch Wehrli im Kloster anspielt, zu diesem engen Kreis von klerikalen Gewährspersonen vor Ort, die bei den zahlreichen Forschungs- und Sammeltätigkeiten zuerst aufgesucht wurden.

Wie erwähnt, verwendete Wehrli zudem seine wiederholten Praxisvertretungen bei Ärzten, die durch den Aktivdienst oder eine längere Abwesenheit verhindert waren, um die dort auftauchenden Patienten und Patientinnen über ihre Erfahrungen mit Laienheilern und Laienheilerinnen zu befragen – und bei dieser Gelegenheit gleich auch interessante Objekte für die eigene Sammlung entgegenzunehmen. In einem Brief an Hoffmann-Krayer aus dem Jahre

93 Staatsarchiv Zürich, U 106f (Privatdozent Wehrli): Brief Wehrli an die Erziehungsdirektion des Kantons ZH vom 18.10.1919, 6. Ich danke Martin Trachsel für das Überlassen der Quelle.

94 Vgl. BAGUS, *Volkskundevereine*, wie Anm. 25, 35–44.

95 Vgl. zu diesem Aspekt auch das von Lenzin erarbeitete Sozialprofil der ersten Mitglieder der SGV. LENZIN, *Folklore*, wie Anm. 19, 69–124.

96 Vgl. SCHMITT, *Erkenntnisgewinn*, wie Anm. 44, 104.

97 Mitteilung im Schweizerisches Archiv für Volkskunde 19 (1915), 53.

98 Archiv SGV, Sammlung Wehrli, Zettelkartei G–H, Reiter „Glaubensheilung“, o. Nr.

99 Ebd.

1916 schreibt er nämlich davon, dass ihm „von anhänglichen Patienten“¹⁰⁰ im Zuge der Anamnese nicht nur von früheren Behandlungsversuchen bei diversen Heilern und Heilerinnen erzählt wurde, sondern sie ihm „alle möglichen alte oder sonst interessante Gegenstände überlassen“.¹⁰¹

Leider bin ich in den Archiven noch nicht über Wehrli's Manuskript zu einer geplanten Publikation über die „Volksmedizin im Wallis“ gestoßen. Dieser lange Text würde vermutlich besser als die publizierten Essays Rückschlüsse darüber erlauben, aufgrund welcher Konzeptionen von „religiöser Volksmedizin“ Wehrli ihm geeignet erscheinende Objekte für seine Sammlung auswählte und welche Dinge er unberücksichtigt ließ. Die zu Beginn dieses Beitrags zitierte Passage aus dem Brief des Stiftsarchivars von Einsiedeln zur Bevorzugung individuell gefertigter Wachsvotive vor jenen, die aus Produktion stammten, deutet dabei eine mögliche Richtung an.

Schluss

Das dezidierte Abfragen von Heilsprüchen, Besprechungsformeln und schriftlichen Schutzsegen diente dem Aufspüren von Vorstellungen aus ältester Zeit, „die allem Wechsel der Zeiten erfolgreich widerstanden haben“,¹⁰² wie Otto Stoll dies in seinem Kommentar zum Fragebogen 1901 beschrieb. Diese Auffassung gründete in den zeitgenössischen Theorien über die Entwicklungsstufen eines „Naturvolks“ hin zum „Kulturvolk“. Die Theorie trieb um 1900 Scharen von Forschern ins Wallis oder in andere scheinbar abgelegene Teile der Innerschweiz, in denen eine andernorts längst verschwundene archaische Vergangenheit überdauert hätte. Wehrli war also nicht der Einzige, der im Wallis und in anderen Gebirgskantonen Relikte und Artefakte aus einer imaginierten Frühphase sammelte und nach einer Systematik zu ordnen versuchte.¹⁰³ Wie wir im Nachhinein sehen können, vermochte Gustav Adolf Wehrli allerdings weder die Arbeiten an den Antwortzetteln des Fragebogens in Basel noch jene an seiner eigenen Sammlung in Zürich zu einem Abschluss zu bringen und eine wie immer geartete „Ordnung der Dinge“ vorzunehmen. Wie die Quellen nahelegen, flaute in den 1920er Jahren Wehrli's anfängliche Begeisterung für die Vereinsarbeit in der SGV allmählich ab. Nach 1923 gingen keine Jahresberichte mehr aus der Abteilung für Volksmedizin an die SGV ein, und offensichtlich nahm er nur noch selten an den Jahrestreffen des Vorstands teil. 1936 gelangte der damalige Vorstand zur Einsicht, dass Wehrli seine Funktion doch zugunsten anderer zurücklegen sollte: „Herr Dr. G. A. Wehrli in Zürich hat sich seit Jahren nicht mehr um die Gesellschaft bekümmert und ist nie an den Vorstandssitzungen erschienen“,¹⁰⁴ hieß es im Protokoll der Jahresversammlung für 1936. Möglicherweise ließ ihm die Arbeit als praktischer Arzt, als Privatdozent an der Universität und als Verantwortlicher einer immer mehr ausufernden Sammlung einfach

100 Archiv SGV, Korrespondenz 1915–1916, Af 34–37; Af 35, Korrespondenz 1915/2: Brief an Hoffmann-Krayer vom 22.11.1915.

101 Ebd.

102 STOLL, Erhebungen, wie Anm. 29, 197.

103 Vgl. etwa die Biografien zu jenen Forschern und Forscherinnen, die im Wallis tätig waren, im Buch von ANTONIETTI, Ferne, wie Anm. 64.

104 Archiv SGV, Vorstandsprotokolle, Ad 10a–10c, Protokolle 10c: Sitzungsbericht vom 13./14 Juni 1936.

keine Zeit für eine inhaltliche Bearbeitung des „volksmedizinischen“ Fragebogens. Vielleicht hatten sich die Interessenschwerpunkte Wehrli aber auch immer mehr zu klassischeren Fragestellungen der Medizingeschichte (wie dem Bader- und Chirurgenwesen der Stadt Zürich) hin verschoben. Und womöglich sah er in der 1921 gegründeten „Schweizerischen Gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften“, deren Sekretär er ab 1925 war,¹⁰⁵ für seine Forschungsschwerpunkte ein geeigneteres Netzwerk, und er bündelte seine Aktivitäten fortan in diesem Verein. Spätestens mit der Abwahl Wehrli aus dem SGV-Vorstand scheint die gut 20-jährige Beschäftigung mit magisch-religiösen Praktiken, die ich in diesem Beitrag etwas näher beleuchten wollte, jedenfalls eingeschlafen zu sein.

Informationen zum Autor

Dr. Alois Unterkircher, Medizinhistorische Objektsammlung der Universität Zürich, Hirschengraben 82, 8001 Zürich, Schweiz, E-Mail: alois.unterkircher@uzh.ch

¹⁰⁵ Vgl. H. FISCHER, 50 Jahre Schweizerische Gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, in: Gesnerus. Schweizerische Zeitschrift für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften 28 (1971), 72–78, hier 73.

Projektvorstellungen

Sarah Pichlkastner

**Personal, Insassen und innere Organisation des
Wiener Bürgerspitals in der Frühen Neuzeit –
ein FWF-Projekt am Institut für Österreichische
Geschichtsforschung (Universität Wien), 2013–2017¹**

English Titel

Staff, Inmates and Organisational Structure of the Vienna Civic Hospital in the Early Modern Period – A FWF-Project at the Institute of Austrian Historical Research (University of Vienna), 2013–2017

Summary

The presented research project deals with the multifunctional Vienna Civic Hospital in the Early Modern Period. The key questions concern the differentiation and separation of inmate groups and the specialisation and professionalization of the staff caring for inmates from the 16th to the 18th centuries, finally leading to the reforms of Emperor Joseph II in the 1780s. Due to a lack of previous research, the first part of the project was dedicated to an analysis of selected account books and therefore of the hospital's revenue and expenditure. The currently running second part focuses on inmates and staff, primarily analysing inmate directories and files.

Keywords

Hospital, hospital inmates, hospital staff, health care, poor relief, hospital economy, Early Modern Period, Vienna

1 FWF-Projekt P 25755-G16, bewilligt im Mai 2013, Projektmittel: € 115.152. Die Projektleitung liegt in den Händen von Martin Scheutz, während die Autorin der vorliegenden Projektvorstellung als Mitarbeiterin fungiert. Kontaktdaten und Informationen zum Projekt sind online abrufbar unter www.geschichtsforschung.ac.at/de/forschung/drittmittelprojekte/wiener-buergerspital (letzter Zugriff: 20.07.2016). Das mit Oktober 2013 gestartete Projekt läuft aufgrund einer kostenneutralen Verlängerung bis voraussichtlich Juni 2017.

Projektgegenstand, Forschungslage und Quellen

In der Fastenzeit des Jahres 1677 besuchte die Gräfin Johanna Theresia Harrach (1639–1716) gemeinsam mit ihrer Schwester unter anderem mehrmals das Wiener Bürgerspital. In den sogenannten Tagzetteln berichtete sie ihrem abwesenden Mann Ferdinand Bonaventura davon. Bei einer Gelegenheit haben sie „die kinder gespeist; sein 85 kindter gewest, wie die kindter gesen haben ist nit zu beschreiben“. Danach sind sie „zu den naren gangen, die ihn den codern sein, es ist under andern ein filosofo, der ihn ein stuckh redt und gewiß ardtliche einfall hadt, die narinen aber haben mir nit gefallen“. Einige Tage später schilderte sie im Zuge eines weiteren Besuches eine Stube mit 83 Personen, bezüglich welcher es ein „elendt [ist] zu sehen, wie die leidt beisamen ligen ihn bedern, daz kämb einer ligen kann; was haben wir alß gott zu danckhen, daz er unß ihn ein solchen standt hadt komen lasen und nicht so elendt sein“.²

Das im 13. Jahrhundert gegründete Wiener Bürgerspital, eine der karitativen Einrichtungen der Stadt, die adelige Damen in der Fastenzeit besuchten, um dort die InsassInnen zu speisen, steht im Mittelpunkt eines derzeit am Institut für Österreichische Geschichtsforschung der Universität Wien laufenden FWF-Projekts. Obwohl es sich bei der untersuchten Einrichtung um das älteste und größte Bürgerspital auf heutigem österreichischem Boden und gleichzeitig um eine zentrale Institution der frühneuzeitlichen Armen- und Krankenversorgung in der kaiserlichen Haupt- und Residenzstadt handelt, ist der bisherige Forschungsstand, zumindest für die Frühe Neuzeit, mehr als unzureichend. Im Anschluss an eine Monografie zum mittelalterlichen Spital³ behandelt das Projekt den Zeitraum zwischen 1526/1529 (neue Stadtordnung/ Erste Osmanische Belagerung Wiens) und den einschneidenden Reformen Kaiser Josefs II. in den 1780er Jahren.

Im Zuge der Belagerung wurde das ursprünglich vor dem Kärntnertor im Bereich des heutigen Karlsplatzes gelegene Spital in das verlassene Klarissenkloster in der Stadt verlegt. Das Bürgerspital und seine Filialen versorgten in der Frühen Neuzeit neben den von Gräfin Harrach erwähnten Kindern sowie den in „Kottern“ (Käfigen) verwahrten „Narren“ und „Närrinnen“ Kranke und Verletzte, Schwangere und Wöchnerinnen, alte und körperlich beeinträchtigte Menschen sowie Pilgernde. Die Veränderungen unter Josef II. setzten dieser Multifunktionalität in den Jahren 1782 bis 1785 ein Ende: Dem Bürgerspital blieb nur noch die Versorgung alter und beeinträchtigter BürgerInnen, während die übrigen InsassInnen auf vielfach neue Spezialeinrichtungen aufgeteilt wurden (Allgemeines Krankenhaus inkl. Gebärhaus und „Tollhaus“, Findel- und Waisenhaus, nicht-bürgerliche Versorgungshäuser).⁴ Während eine ehemalige Filiale des Bürgerspitals außerhalb der Stadt zum Bürgerversorgungshaus St. Marx wurde, wurde das Hauptgebäude in der Stadt in ein großes Zinshaus umgebaut, das schließlich in den

2 Zit. nach Susanne Claudine PILS, Umgang mit Krankheit und Tod, in: Karl Vocelka / Anita Traninger, Hg., Wien. Geschichte einer Stadt, Bd. 2: Die frühneuzeitliche Residenz (16. bis 18. Jahrhundert) (Wien–Köln–Weimar 2003), 271–276, hier 272–273.

3 Vgl. Brigitte POHL-RESL, Rechnen mit der Ewigkeit. Das Wiener Bürgerspital im Mittelalter (= Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung, Ergänzungsbd. 33, Wien–München 1996). Aufgrund der stark kulturgeschichtlichen Ausrichtung ist das Werk jedoch nur bedingt anschlussfähig.

4 Zu den Reformen Josefs II. in Bezug auf die Armen- und Krankenversorgung Helmut REINALTER, Die Sozialreformen Josefs II., in: Helmut Reinalter, Hg., Josephinismus als Aufgeklärter Absolutismus (Wien–Köln–Weimar 2008), 163–189.

1870er und 1880er Jahren vollständig abgerissen wurde. Das Bürgerspital befand sich nach heutigen Begriffen in etwa zwischen Käerntner Straße, Neuem Markt, Lobkowitzplatz, Albertina und Hotel Sacher. Heute sind neben dem Spital selbst auch alle Filialen aus dem Stadtbild verschwunden, wobei zumindest noch einige topografische Bezeichnungen an diese erinnern (Spittelberg, Spittelau, Bürgerspitalgasse, Lazarettgasse usw.).

Der umfangreiche schriftliche Nachlass des Bürgerspitals befindet sich im Wiener Stadt- und Landesarchiv und bildet dort einen eigenen Bestand mit vielen Urkunden, Büchern und Akten.⁵ Des Weiteren ist eine detaillierte handschriftliche Hausgeschichte vorhanden, die Ende der 1850er Jahre vom damaligen Amtsdirektor der Bürgerspitals-Wirtschaftskommission Josef Holzinger verfasst wurde.⁶ Aus bisher unbekanntem Gründen publizierte aber nicht er selbst, sondern sein Adjunkt Michael Altmann eine teils fehlerhafte Kurzfassung davon.⁷

Fragestellungen und Methoden

Wie die meisten mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Spitäler hatte sich auch das Wiener Bürgerspital selbst zu finanzieren und war daher nicht nur Fürsorge-, sondern auch Wirtschaftsbetrieb – und das im großen Stil als Weinproduzent, Biermonopolist, Grundherr, Kapitalanleger und vieles mehr. Da eine umfassende Aufarbeitung der frühneuzeitlichen Geschichte des Wiener Bürgerspitals im Rahmen des FWF-Projekts aber nicht möglich ist, fokussiert es auf die InsassInnen, das diese betreuende Personal sowie die inneren Abläufe des Fürsorgebetriebs. Trotz eines zu verzeichnenden „Booms“ der Spitalgeschichte in den letzten beiden Jahrzehnten bilden diese Bereiche immer noch die größten Forschungsdesiderate und versprechen somit die größten Erkenntnisgewinne.⁸

Die Annahme, dass der unter Josef II. erfolgten Aufteilung der InsassInnen des multifunktionalen Bürgerspitals auf teilweise neu gegründete Spezialeinrichtungen ein Differenzierungs- und Spezialisierungsprozess in der frühneuzeitlichen Vorgängereinrichtung vorangegangen ist, dient als Leitthese. Daran knüpfen sich unterschiedliche Fragestellungen wie etwa nach den verschiedenen Insassengruppen und deren zunehmend getrennter Versorgung und

5 Wiener Stadt- und Landesarchiv (= WStLA), Bürgerspital. Die buchförmigen Archivalien werden derzeit neu geordnet und signiert, sodass deren bisher mangelhafte Benutzbarkeit in absehbarer Zeit behoben sein wird (hier genannte Signaturen daher nur provisorisch). Die Akten sind über zwei Findbehelfe (chronologisch, thematisch) aus der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts grob erschlossen. Die Urkunden können allesamt über „Monasterium“ abgerufen werden, wobei die Regesten zu den Urkunden nach 1358 von Studierenden erstellt wurden und mit Vorsicht zu genießen sind, online unter: <http://monasterium.net/mom/AT-WStLA/HABsp/fond> (letzter Zugriff: 08.06.2016). Bis 1358 sind die Regesten publiziert: H. HANGO / G. A. RESSEL, Bearb., Quellen zur Geschichte der Stadt Wien II/5 (Wien 1921).

6 WStLA, Handschriften, A – Großes Format: 240/1–4.

7 Vgl. Michael ALTMANN, Das Wiener Bürgerspital. Zur Erinnerung an die Eröffnung des neuen Bürger-Versorgungshauses in der Alservorstadt (Wien 1860).

8 Zu Forschungsdesideraten der Spitalgeschichte Christina VANJA, Offene Fragen und Perspektiven der Hospitalgeschichte, in: Martin Scheutz u. a., Hg., Europäisches Spitalwesen. Institutionelle Fürsorge in Mittelalter und Früher Neuzeit (= Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung, Ergänzungsbd. 51, Wien-München 2008), 19–40.

Unterbringung, nach einer Ausdifferenzierung und Professionalisierung des medizinisch-pflegerischen Personals sowie nach der zwischen den verschiedenen beteiligten AkteurInnen (Spitalleitung, Bürgermeister und Stadtrat, landesfürstliche Behörden, Landesfürst bzw. -fürstin) umstrittenen „Zweckbestimmung“ des Bürgerspitals.

Da jedoch bis dato neben den bereits genannten Werken lediglich Forschungsliteratur zu einigen Teilbereichen des Spitals vorliegt (Biermonopol, Apotheke, Waldungen usw.), erfolgte in einem ersten Projektschritt eine Auswertung exemplarischer Jahre der jährlichen Spitalrechnungen (1538, 1588, 1638, 1688, 1738, 1776), die ab den 1530er Jahren fast lückenlos überliefert sind. Der Überblick über die Einnahmen- und Ausgabenstruktur des Spitals ermöglicht die notwendige Verortung des Fürsorgebetriebes innerhalb des Gesamtgefüges.

Der zweite, momentan laufende Projektabschnitt ist einer vertiefenden Untersuchung zu den im Spital untergebrachten Menschen, zu den diese betreuenden Personen sowie zu den damit verbundenen Organisationsabläufen gewidmet. Einen quantitativen Zugang bildet dabei die Auswertung ausgewählter Jahre der erhaltenen Insassenverzeichnisse, wobei das älteste die Jahre 1660 bis 1664 abdeckt. Erst ab dem Jahr 1730 ist aufgrund glücklicher Überlieferungsumstände eine geschlossene Serie an Insassenverzeichnissen für das Bürgerspital, jedoch nicht für die Filialen erhalten. Die rund 30 Verzeichnisse wurden 1784 gemeinsam mit den Kindern an das damals kurzzeitig vereinigte Findel- und Waisenhaus am Rennweg übergeben und entgingen somit einer Mitte des 19. Jahrhunderts im Bürgerspitalamt erfolgten Skartierung, der die meisten der damals noch dort vorhandenen Insassenverzeichnisse zum Opfer fielen.⁹ Gleichzeitig wird das überlieferte Aktenmaterial qualitativ auf die Fragestellungen hin ausgewertet. Dazu wurden mehr als 100 Schachteln mit Akten (geordnet nach Faszikeln und Nummern) gesichtet, verzeichnet, beschlagwortet und bei Bedarf fotografiert. Ergänzt wird die Spitalüberlieferung durch weitere im Wiener Stadt- und Landesarchiv aufbewahrte Akten der städtischen Verwaltung (vor allem Hauptarchiv-Akten und Alte Registratur) sowie in verschiedenen Archiven vorhandene Archivalien der anderen zuständigen weltlichen und geistlichen Verwaltungsinstanzen (Haus-, Hof- und Staatsarchiv, Allgemeines Verwaltungsarchiv, Finanz- und Hofkammerarchiv, Diözesanarchiv Wien).

Zwischenergebnisse und Ausblicke

Das Wiener Bürgerspital war eine städtische Einrichtung, an dessen Spitze der Bürgermeister und der Stadtrat standen. Die alltägliche Verwaltung lag in den Händen eines Spitalmeisters, der ab der neuen Stadtordnung von 1526 nicht mehr aus dem Inneren, sondern aus dem Äußeren Rat stammte. Obwohl bis in die zweite Hälfte des 17. Jahrhunderts einige Spitalmeister in andere städtische Ämter und teilweise auch in den Inneren Rat aufstiegen, lässt sich ab diesem Zeitpunkt – anders als vor 1526 – kein einziger mehr als Bürgermeister finden. Im Verlauf der Frühen Neuzeit wurden die Amtszeiten immer länger, interne Nachbesetzungen häufiger und schließlich im 18. Jahrhundert zur Regel. Aus dem unbesoldeten Ehrenamt war inzwischen längst ein besoldetes Verwaltungsamt geworden, wobei eine Besoldung ab 1626 nachweisbar ist.

⁹ WStLA, Findelhaus, B 1a: Bd. 1–29. Diese Bücher mit Provenienz Bürgerspital sollen demnächst dem Bestand Bürgerspital eingegliedert werden.

In der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts wurden dem Spitalmeister 1563 erstmals greifbare Superintendenten aus dem Inneren Rat übergeordnet, die eine Aufsichts- und Kontrollfunktion ausübten. Es handelte sich dabei um ein Ehrenamt mit einer eher symbolischen Besoldung, das am Ende der Karriereleiter lag – in vielen Fällen kurz vor oder nach dem Bürgermeisteramt. In wichtigen administrativen, wirtschaftlichen und rechtlichen Angelegenheiten wirkten die Superintendenten, von denen es meist zwei gab, gemeinsam mit dem Spitalmeister. Ende 1712 wurde dem Spitalmeister zur Unterstützung und Kontrolle ein Gegenschreiber (später Gegenhandler) zur Seite gestellt. Die zwischen Spitalmeister, Superintendenten (Pfleger) und Stadtrat dreigeteilte Spitalverwaltung bzw. -aufsicht war im bayerisch-österreichischen Raum in der Frühen Neuzeit für größere Städte typisch.¹⁰

Im Verlauf der Frühen Neuzeit nahm der landesfürstliche Einfluss auf das Bürgerspital zum Missfallen der Stadt immer mehr zu, wobei hier zunächst die Niederösterreichische Regierung zu nennen ist. Nachdem 1733 eine eigene Hofkommission für das Bürgerspital und das Hofspital in Wien eingerichtet worden war, deren subdelegierte Kommission kurzfristig die Superintendenten ersetzte, fungierte ab 1750 vor allem die Stiftungshofkommission (in unterschiedlicher Zuständigkeit, hierarchischer Zuordnung usw.) als zuständiges Aufsichtsorgan. Die zunehmende landesfürstliche Einflussnahme lässt sich generell für Fürsorgeeinrichtungen in der Frühen Neuzeit festmachen, fiel bei einem großen Spital in der kaiserlichen Residenzstadt jedoch besonders deutlich aus.¹¹

Die exemplarische Auswertung der Spitalrechnungen in 50-Jahres-Schnitten ließ die Dimensionen des vom Bürgerspital unterhaltenen Großbetriebes deutlich werden.¹² Das Spital stellte einen wichtigen Wirtschaftsfaktor in der Stadt und dem Umland dar und hatte in vielen verschiedenen Bereichen seine Hände mit im Spiel. Es war einer der größten Arbeitgeber in der Stadt, während gleichzeitig viele weitere Personen durch den Erhalt von Aufträgen oder durch saisonales Engagement, vor allem zu Ernte- und Lesezeiten, vom Spital profitierten. Im Folgenden sollen kurz die wichtigsten Einnahmen und Ausgaben und die damit verbundenen Veränderungen im Untersuchungszeitraum vorgestellt werden.

Das Wiener Bürgerspital war im Bereich der Eigenwirtschaft bzw. der Eigenbetriebe vor allem in der Weinproduktion und im Bierwesen tätig, wobei die schlechte Weinkonjunktur Ende des 16. Jahrhunderts allmählich die Schwerpunktverlagerung von Wein auf Bier einläutete. In Bezug auf das Bier kam dem Bürgerspital neben einer allgemeinen Konsumzunahme auch eine Monopolstellung zugute: Bereits 1432 hatte es das Monopol für das Brauen, Einführen und Ausschicken von Bier im Bereich des städtischen Burgfriedens erworben. Spätestens ab der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts lagen bei den Einnahmen die mit Bier

10 Vgl. Martin SCHEUTZ / Alfred Stefan WEISS, Spitäler im bayerischen und österreichischen Raum in der Frühen Neuzeit, in: Martin Scheutz u. a., Hg., *Europäisches Spitalwesen. Institutionelle Fürsorge in Mittelalter und Früher Neuzeit* (= *Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung, Ergänzungsbd. 51*, Wien–München 2008), 185–229, hier 197.

11 Vgl. Gabriele SCHNEIDER, Zu den Anfängen der staatlichen Stiftungsaufsicht in Österreich, in: Thomas Olechowski / Christian Neschwara / Alina Lengauer, Hg., *Grundlagen der österreichischen Rechtskultur. Festschrift für Werner Ogris zum 75. Geburtstag* (Wien–Köln–Weimar 2010), 459–476.

12 Für Details zur konkreten Vorgehensweise und zu den Ergebnissen: Sarah PICHLKASTNER, *Insassen, Personal und innere Organisation des Wiener Bürgerspitals in der Frühen Neuzeit. Eine Projektskizze*, in: *Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung* 123 (2015), 117–132, hier 125–130.

verbundenen Posten voran und trugen maßgeblich dazu bei, die finanzielle Tragfähigkeit des Bürgerspitals sicherzustellen. Zudem war das Bürgerspital beispielsweise in anderen landwirtschaftlichen Bereichen wie der Bewirtschaftung von Äckern, Wiesen und Wäldern tätig, wobei hier erst nach der Abschaffung der Naturalverpflegung für die meisten InsassInnen 1735 nennenswerte Verkaufserlöse erzielt wurden. Zudem betrieb das Spital ab der Mitte des 17. Jahrhunderts eine öffentliche Apotheke, die jedoch aufgrund der kostenlosen Bereitstellung der Arzneien für die InsassInnen nur rote Zahlen schreiben konnte. Vor allem ab der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts ging das Bürgerspital auf obrigkeitliche Anweisungen hin vermehrt dazu über, Besitzungen (entfernt Gelegenes, Unrentables) zu verpachten bzw. zu verkaufen und die Erlöse gewinnbringend anzulegen. Dass die Einnahmen aus dem Bereich Eigenwirtschaft bzw. Eigenbetriebe Ende des 18. Jahrhunderts immer noch über die Hälfte der Gesamteinkünfte ausmachten (erste Hälfte 16. Jahrhundert: 80 %), liegt vor allem an den Erträgen des Biermonopols. Da dieses nur wenig Eigeninvestition erforderte, sanken die Ausgaben in diesem Bereich stärker als die Einnahmen (von über 50 % in den 1530er auf ca. 20 % in den 1770er Jahren).

Hand in Hand mit dem Rückgang der Eigenwirtschaft ging die Zunahme der Zinserträge der seit der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts zunehmend nicht mehr in Form von Burgrechten, sondern in „fundis publicis“ wie beim städtischen Oberkammeramt oder später dem Wiener Stadt-Banco veranlagten (Stiftungs-)Kapitalien. Gemeinsam mit von vergebenen Krediten eingehenden Zinszahlungen sowie mit Geldern aus Stiftungen, Vermächtnissen und Almosen lagen die Einnahmen in diesem Bereich schließlich Ende des 18. Jahrhunderts bei über 10 %. Auch Zahlungen für die Aufnahme und den Aufenthalt von InsassInnen nahmen Ende des Untersuchungszeitraumes mit ca. 10 % der Einnahmen erstmals eine nennenswerte Größe an. Vor allem die Grundherrschaften um Wien wurden nun dazu angehalten, für ihre im Bürgerspital und den Filialen verpflegten UntertanInnen zu zahlen („Ätzungsgeld“) – insgesamt jedoch ein oft wenig erfolgreiches Unterfangen.

Den größten Ausgabenfaktor bildeten ab der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts die Kosten für die Verpflegung der InsassInnen und auch des Personals. Die Abschaffung der Naturalverpflegung und deren Ersetzung durch tägliche „Portionsgelder“ für den Großteil der InsassInnen 1735 dürften die Kosten noch einmal erhöht haben, obwohl durch diese Maßnahme eigentlich eine Kostenersparnis bezweckt werden sollte. Auch die Ausgaben für Personalbezahlung und Verwaltungstätigkeit stiegen durch die Zunahme des Personals sowie die bereits in den 1710er und 1720er Jahren erfolgte Abschaffung der Naturalverpflegung und -bezüge (etwa Holzdeputate), was höhere Löhne zur Folge hatte.

Die sich beim Wiener Bürgerspital im Verlauf der Frühen Neuzeit zeigende Entwicklung lässt sich auch bei vielen anderen karitativen Einrichtungen beobachten: die zunehmende Abkehr von der Eigenwirtschaft bei gleichzeitigem Übergang auf gewinnbringende Kapitalveranlagung. Generell waren Spitäler als Wirtschaftsbetriebe im Verlauf der Frühen Neuzeit, vor allem im 18. Jahrhundert, verstärkter Kritik von oben ausgesetzt. In vielen Fällen schien die Unterhaltung einer Eigenwirtschaft bzw. von Eigenbetrieben samt etwaiger Grundherrschaft immer weniger rentabel und teilweise sogar ein Verlustgeschäft zu sein.¹³ Trotz der Veränderungen blieb das Bürgerspital bis in die 1780er Jahre und auch darüber hinaus ein „Großunter-

13 Vgl. SCHEUTZ / WEISS, Spitäler, wie Anm. 10, 201–203.

nehmen“, das in vielen verschiedenen Bereichen wirtschaftlich tätig war und sich zum allergrößten Teil selbst finanzierte. Gleichzeitig lassen sich im 18. Jahrhundert, vor allem in der zweiten Hälfte, erste punktuelle staatliche Zuschüsse für die Insassenversorgung ausmachen, sodass von bescheidenen Anfängen einer Finanzierung aus öffentlicher Hand gesprochen werden kann. Die Verschiebungen in der Frühen Neuzeit und vor allem im 18. Jahrhundert erscheinen als richtungweisend für die Organisation und Finanzierung der Armen- und Krankenversorgung in den folgenden Jahrhunderten.

Die Zusammensetzung der InsassInnen lässt sich hingegen bis in die zweite Hälfte des 17. Jahrhunderts – anders als die Struktur der Einnahmen und Ausgaben – kaum erschließen. Hatte das Bürgerspital in den 1530er Jahren höchstens um die 200 InsassInnen, war die Zahl mit den dazugekommenen Filialen bis zu den 1770er Jahren auf rund 2.300 angestiegen.¹⁴ Nach der neuen Stadtordnung von 1526 sollten in das Bürgerspital „burger und burgerin, handwerchslewt und dinstvolkh, so in der stat Wienn verdorben oder in krankhait gefallen und nit mer arbaitten mugen“,¹⁵ aufgenommen werden. Die Auswertung eines Jahres des ersten erhaltenen Insassenverzeichnisses (1660–1664) gestattete hier erstmals tiefere Einblicke: 1661 war das Bürgerspital vor allem Krankenhaus für die städtischen Unterschichten sowie Gebäreinrichtung für ledige Mütter.¹⁶ Die in diesem Jahr aufgenommenen ca. 1.200 Personen setzen sich aus 52 % Frauen und 48 % Männern zusammen, der Altersdurchschnitt lag bei beiden Geschlechtern bei rund 30 Jahren. Von den Personen über 14 Jahren kamen von den Männern fast alle krank oder zu einem kleinen Teil verletzt in das Spital (insgesamt knapp über 90 %), wohingegen dies bei den Frauen nur bei ca. 65 % der Fall war, da ca. 30 % als Schwangere oder Wöchnerinnen aufgenommen wurden. Die übrigen Erwachsenen waren physisch, mental bzw. psychisch beeinträchtigt oder wurden dezidiert „altershalber“ aufgenommen. Kinder mit unterschiedlichen Gesundheitszuständen machten ca. 10 % der Aufgenommenen aus. Bei nur ganz wenigen Personen handelte es sich um Bürger und deren Angehörige.

Das Aufkommen von Filialen im Verlauf der Frühen Neuzeit führte dazu, dass die zunächst nur über ein Stubensystem greifbare Ausdifferenzierung der verschiedenen Insassengruppen räumlich einen deutlichen Niederschlag fand. Das nach der Ersten Osmanischen Belagerung von 1529 hinzugekommene Pestlazarett, das auf den Ruinen des mittelalterlichen Siechenhauses St. Johannes in der Siechenals entstanden war, stellt hier insofern einen Sonderfall dar, als es nur in Pestzeiten belegt wurde. Ende des 17. Jahrhunderts tauchten mit dem Parzmayerischen Haus in der Stadt und dem Bäckenhäusel in der Nähe des Pestlazarettes in der heutigen Währinger Straße erstmals zwei Ausweichquartiere für Kranke auf, wobei sich nur Letzteres nach einer Aufstockung ab 1709 unter der Bezeichnung „Krankenhaus in der Währingergasse“ schließlich als dauerhafte Filiale etablierten konnte. Kurz davor, 1706, waren dem Bürgerspital zwei ebenfalls auf das Mittelalter zurückgehende Einrichtungen, das auf Syphiliskranke

14 Bis in die 1670er Jahre ist in den jährlichen Spitalrechnungen unter den Ausgaben für die Küche die Anzahl der pro Woche verköstigten Personen angegeben, wovon das Personal abzuziehen ist. Für die Folgezeit ist die Erhebung der Insassenzahlen nicht mehr kontinuierlich möglich, sondern kann nur punktuell über überlieferte „Tagzettel“ und in den Quellen auffindbare Angaben erschlossen werden.

15 Für den edierten Text der Stadtordnung: Peter CSENDES, Hg., Die Rechtsquellen der Stadt Wien (= Fontes rerum Austriacarum III/9, Wien–Köln–Graz 1986), 267–309 (Nr. 76), hier 287.

16 WStLA, Bürgerspital, B 8: Bd. 9.

spezialisierte Spital St. Marx und das kleine Siechenhaus St. Hiob zum Klagbaum, inkorporiert worden. In der Folge übersiedelten die Schwangeren und Wöchnerinnen, die mental bzw. psychisch Beeinträchtigten und auch die Epilepsiekranken aus dem Bürgerspital nach St. Marx, während das Bäckenhäusel zum „Universalkrankenhaus“ für alle übrigen Kranken und Verletzten wurde. Im Hauptgebäude des Bürgerspitals in der Stadt waren danach hauptsächlich nur noch Kinder, versorgungsbedürftige Bürgerinnen und Bürger sowie Angehörige von Zünften, die mit dem Spital einen Vertrag geschlossen hatten, zu finden.

Der Prozess der Ausdifferenzierung in verschiedene, zunehmend getrennt untergebrachte Gruppen ist neben den Kranken vor allem auch bei den Kindern zu beobachten. Abgesehen von zwei besonderen, zahlenmäßig beschränkten Kategorien von älteren Kindern ab ca. sieben Jahren, den bereits im mittelalterlichen Bürgerspital vorhandenen „Grünröckelknaben“ sowie den 1624 ins Spital gekommenen „Nikolaimädchen“, waren die Kinder lange Zeit gemeinsam in einer Kinderstube untergebracht gewesen. Erst 1708 wurden für ältere Kinder ab vier bzw. fünf Jahren eigene getrenntgeschlechtliche Stuben geschaffen: zwei „Grauröckelte Knabenstuben“ (ab 1723 nur mehr eine) und eine „Grauröckelte Mädchenstube“. Mitte des 17. Jahrhunderts hatte sich bereits die „Kindbettstube“, also die Stube für Schwangere und Wöchnerinnen sowie deren Säuglinge, aus der Kinderstube verselbstständigt.

Generell lässt sich in Bezug auf die Kinder die wahrscheinlich größte Veränderung hinsichtlich der Insassenstruktur des Bürgerspitals vom 17. auf das 18. Jahrhundert ausmachen. Es kam zu einer starken Zunahme an zu versorgenden Kindern, die mit einem Wandel des Alters und auch des familiären Hintergrundes der aufgenommenen Kinder verbunden war. Während es sich bei den Kindern im Bürgerspital in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts hauptsächlich um ältere, eheliche (Halb-)Waisen aus den städtischen Unterschichten gehandelt hatte, nahm in der Folge die Anzahl an Findel- und unehelichen Kindern im Säuglings- und Kleinkindalter stetig zu. Gab es zunächst noch mehr Findelkinder, gewannen spätestens Mitte des 18. Jahrhunderts die unehelichen, im Spital abgegebenen Kinder die Oberhand. Klarerweise ist davon auszugehen, dass es sich auch bei den Findelkindern größtenteils um uneheliche Kinder gehandelt haben dürfte. Die Veränderungen sind im Zusammenhang mit verschiedenen demografischen, sozialen, wirtschaftlichen und politischen Faktoren zu sehen. Vorrangig ist der Anstieg der Illegitimitätsquote im Verlauf und vor allem ab der Mitte des 18. Jahrhunderts zu nennen.¹⁷ Am Ende des Untersuchungszeitraumes in den 1770er Jahren bildeten die ca. 1.200 Kinder die Hälfte aller vom Bürgerspital und seinen Filialen versorgten Personen. Ermöglicht wurde der Anstieg unter anderem durch die auswärtige Versorgung der Kinder, denn ab 1735 wurden abgestillte Kleinkinder und ab 1752 auch Säuglinge zu „Pflegefamilien“ im Wiener Umland gegeben. Hatte die Mortalitätsrate für Säuglinge im Bürgerspital beinahe 100 % betragen, verringerte sie sich durch diese Maßnahme nur sehr geringfügig.

An die Untersuchungen zu den verschiedenen Insassengruppen und deren zunehmender Ausdifferenzierung schließen Fragen nach den Aufnahmekriterien (Heimatprinzip) und dem Aufnahme-prozedere, nach den für die Aufnahme oder den Aufenthalt geleisteten Zahlungen, nach der Aufenthaltsdauer und der Mortalität sowie nach der Unterbringung, Verpflegung und

17 Vgl. Andreas WEIGL, Frühneuzeitliches Bevölkerungswachstum, in: Karl Vocelka / Anita Traninger, Hg., Wien. Geschichte einer Stadt, Bd. 2: Die frühneuzeitliche Residenz (16. bis 18. Jahrhundert) (Wien-Köln-Weimar 2003), 109–131, hier 118–119.

Arbeitstätigkeit an. Interessant ist zudem ein Blick auf die zwischen den verschiedenen AkteurInnen umstrittene „Zweckbestimmung“ des Bürgerspitals, die immer wieder neu ausverhandelt wurde. Bezüglich der Kinder im Spital gab etwa die Niederösterreichische Repräsentation und Kammer 1754 aufgrund einer allerhöchsten Resolution folgende Anordnung an das Bürgerspital weiter:

„Inmassen aber allerhöchst dieselbe [Maria Theresia] oftberührtes Burgerspittal hauptsäch(lich) für die erziehung deren soldaten-, burgers-, handwercks- und anderen dergleichen kindern, deren eltern dem publico dienen, gewidmet wissen wollen, und eben dahero [...] anzubefehlen geruhet haben, daß hinfüran blos allein die kinder von diesen obbenannten gattungen, jene hingegen von laquayen oder kutschern nur im fahl, da eine besondere armuth und keine andere würdigere vorhanden wären, in erholtes Burgerspittal eingenommen werden sollen.“¹⁸

Bereits damals gingen diese Bestimmung und auch ähnliche Anordnungen aus dieser Zeit völlig an der geübten Aufnahmepraxis im Bürgerspital vorbei, die sich dadurch auch nicht veränderte.

Neben den InsassInnen liegt das Hauptaugenmerk des Projekts auf dem Betreuungspersonal, das sich grob in geistliches (Pfarrer, Kapläne), medizinisches (studierte Doktoren, Wundärzte, Hebammen) und pflegerisches Personal einteilen lässt. Gerade zu Letzterem gibt es noch kaum einschlägige Forschungen.¹⁹ Lässt sich in der ersten Hälfte des 16. Jahrhunderts nur rund ein Fünftel des Gesamtpersonals des Bürgerspitals (ca. 60 Personen) als mit den InsassInnen zu tun habendes Betreuungspersonal ansprechen, waren in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts rund die Hälfte der ca. 200 Spitalangestellten mit der medizinisch-pflegerisch-seelsorgerischen Versorgung beschäftigt. Diese Verschiebung hängt einerseits mit dem Rückgang der Eigenwirtschaft und damit einhergehenden Personaleinsparungen in diesem Bereich, andererseits auch mit einem sich im Verlauf der Frühen Neuzeit insgesamt verbessernden Betreuungsverhältnis zusammen. In Bezug auf das Betreuungspersonal ist nach Aufgabenfeldern, Geschlechterrollen, Hierarchien und Kontrollmechanismen, Rekrutierungsmustern und Karriereverläufen, Professionalisierungs- und Spezialisierungsvorgängen sowie Besoldungs- und Verpflegungsweisen zu fragen.

Aus dem Projekt soll zunächst eine Dissertation und in weiterer Folge eine Monografie hervorgehen. Damit wird zumindest ein kleiner Teil der großen Lücken auf dem Gebiet der Wiener Spitalgeschichte im Allgemeinen und der frühneuzeitlichen Geschichte des Wiener Bürgerspitals im Besonderen geschlossen. Die Ergebnisse regen hoffentlich zu weiteren Forschungen an.

18 WStLA, Bürgerspital, Akten: Fasz. XVIII/2, Dekret der NÖ. Repräsentation und Kammer an die Superintendenten sowie den Spitalmeister und Gegenschreiber vom 30. Jänner 1754.

19 Als unlängst erschienene Pionierstudie Natascha NOLL, *Pflege im Hospital. Die Aufwärter und Aufwärterinnen von Merxhausen (16.–Anfang 19. Jh.)* (= Beiträge zur Wissenschafts- und Medizingeschichte, Marburger Schriftenreihe 2, Frankfurt am Main u. a. 2015).

Information zur Autorin

Mag. Sarah Pichlkastner, MA, Projektmitarbeiterin am Institut für Österreichische Geschichtsforschung der Universität Wien, Universitätsring 1, 1010 Wien, Österreich, E-Mail: sarah.pichlkastner@univie.ac.at

Rezensionen

Marina Hilber, Hall i. T./Stuttgart (Rez.)

**Anna DURNOVÁ, In den Händen der Ärzte.
Ignaz Semmelweis Pionier der Hygiene**
(St. Pölten–Salzburg–Wien 2015: Residenz Verlag),
242 S., 17 farb. Abb., EUR 22,90.
ISBN 978-3-7017-3353-8

Vieles wurde bereits über den kontroversen Geburtshelfer Ignaz Philipp Semmelweis (1818–1865) geschrieben: aus historischer, medizinischer und wissenschafts-theoretischer Perspektive wurden sein Leben und Wirken beleuchtet. Zum 150. Gedenkjahr seines Todes widmet sich nun die Politologin Anna Durnová den wissenschaftlichen und persönlichen Kontroversen mit besonderem Blick auf die dem Konflikt um Semmelweis innewohnenden Emotionen. Hervorgegangen aus einem vom Österreichischen Forschungsfonds FWF geförderten Projekt mit dem Titel „Wahrheit verhandeln: Semmelweis, Diskurs über Handhygiene und Politik der Emotionen“, versucht Durnová den Blick der Leserinnen und Leser auf vergangene und aktuelle gesundheitspolitische Debatten zu schärfen und zu verdeutlichen, dass Wissenschaft nicht nüchtern und sachlich, sondern stets kontroversiell und voller Emotionen ist.

Trotz ihrer wissenschaftlichen Ausgangslage richtet sich die Monografie nicht an ein explizites Fachpublikum, sondern an ein breites Laienpublikum, welches Durnová für die Errungenschaften ihres „Kindheitshelden“ (S. 9) begeistern möchte. Das Buch gliedert sich in sieben Hauptkapitel, welche in sich wiederum durch Unterkapitel unterteilt sind. Im Anhang bietet die Autorin den Leserinnen und Lesern eine kurze Auswahlbibliografie mit ergänzender Literatur zur Person Semmelweis, zur Geschichte des Kindbettfiebers, zu Handhygiene sowie zu Politik, Wissenschaft und Medizin. Der populärwissenschaftlichen Ausrichtung des Buches geschuldet, kommt die Arbeit mit nur wenigen vertiefenden Anmerkungen aus.

Der Einstieg in die Thematik gelingt Durnová über ein zentrales Objekt im Diskurs um die Handhygiene. „Die zerbrechliche Waschschüssel“, so der Titel des 1. Kapitels, rekuriert aber wohl nicht auf jenes zinnerne Waschutensil, das Durnová im Bildteil als das von Semmelweis gebrauchte ausweist. Die Zerbrechlichkeit bezieht sich wohl eher auf die Fragilität wissenschaftlicher Innovationsprozesse und auf den schwierigen emotionalen Weg, den Semmelweis gehen musste. Neben einer Rekapitulation der wechselhaften Karriere Ignaz Semmelweis' in Wien und Budapest mit einer biografischen Einordnung der relevanten Akteure, seiner nationalen und internationalen Unterstützer, aber auch seiner prominenten Antagonisten, präsentiert die Autorin zum besseren Verständnis auch die vorherrschenden Thesen über die Ursachen des Kindbettfiebers. Darüber hinaus werden die Ausgangssituation in der ersten Abteilung der Geburtshilflichen Klinik des Wiener Allgemeinen Krankenhauses, die allgemeine Bedeutung der Gebäuhäuser und deren Patientinnen sowie geschichtswissenschaftliche Theorien zu Medikalisation und Professionalisierung als Kontext verarbeitet. Parallele Entwicklungen bzw. eine aktuelle Perspektive im Hygienesdiskurs ordnet die Autorin im gesundheitspolitischen und medialen Umgang mit dem Phänomen der Schweinegrippe, die 2009 die Welt in Atem hielt.

Dass der Handhygienediskurs nicht an Brisanz verloren hat, beweisen die anhaltenden Debatten um die allgemeine Krankenhaushygiene, die im Gefolge von nosokomialen Infektionen und multiresistenten Keimen eine akute gesundheitliche Bedrohung darstellen.

Durnová versucht in stellenweise essayistischem Stil, sich in die Person und die Erkenntnisprozesse des jungen Arztes Semmelweis hinein zu versetzen, hält diese interessante analytische Ebene jedoch nicht konsequent durch. Überhaupt lässt das Werk eine gewisse Stringenz vermissen. Grob am chronologischen Lebenslauf des Protagonisten orientiert, führt Durnová durch die Zeiten, verliert sich jedoch vielfach in verschiedensten Exkursen und Repetition. Eine klarere inhaltliche Gliederung und eine durchgängige Fokussierung auf die in der Einleitung angesprochenen Emotionen hätten den Forschungen um Semmelweis tatsächlich eine neue Facette hinzugefügt. In einem letzten Kapitel geht die Politologin auf den politischen Gehalt des Falles Semmelweis ein und analysiert den Symbolgehalt sowie die politischen Dynamiken, die im Hintergrund wirkten. Dabei wird der Arzt jedoch nicht als Opfer der Kontroverse skizziert. Auch stimmt Durnová nicht in die These der Wahnhaftigkeit seines emotional und öffentlich ausgetragenen Kampfes ein, sondern gesteht ihm volle Kontrolle über sein Tun zu. Semmelweis habe nicht den Kompromiss gesucht, sondern den Disput und wurde so zum Störfaktor im „wissenschaftlichen Alltag“ (S. 167) seiner Zeit.

Auch wenn das jüngste Buch über die medizinhistorische Ikone Ignaz Semmelweis keine grundlegend neuen Erkenntnisse offenbart, reüssiert die Autorin doch in ihrem Vorhaben, ein interessiertes Laienpublikum für die Funktionen und Strukturen wissenschaftsbasierter Macht(kämpfe) zu sensibilisieren. Am bekannten Beispiel des „Retters der Mütter“ können so auch aktuelle Diskurse rund um gesundheitspolitische Streitfragen erfolgreich hinterfragt und dekonstruiert werden.

Beat Bächli, Bern (Rez.)

**Niklaus INGOLD, Lichtduschen.
Geschichte einer Gesundheitstechnik, 1890–1975**
(= Interferenzen – Studien zur Kulturgeschichte der
Technik 22, Zürich 2015: Chronos Verlag),
280 S., 22 s/w Abb., EUR 34,00.
ISBN 978-3-0340-1276-8

Niklaus Ingold präsentiert in seiner 2014 als Dissertation an der Universität Zürich eingereichten und nun in Buchform erschienenen Geschichte des Lichtduschens eine Gesundheitstechnik, die zwischen 1890 und 1975 große Symbolkraft zu entfalten vermochte. Das Lichtduschen, wie früher die kurze Bestrahlung des Körpers mit Ultraviolettlicht bezeichnet wurde, dient Ingold als Beispiel dafür, wie Technik in modernen Gesellschaften Teil des menschlichen Lebens wird, Handeln gestaltet, Tätigkeiten verursacht und den Menschen verändert (S. 229). Die Geschichte des Lichtduschens setzt ein mit der Entstehung der Vorstellung des gesundheitsfördernden Ultraviolettlichts und der damit verbundenen Erfindung des Lichtduschens. Ingold stellt die Genese dieser Gesundheitstechnik in den Zusammenhang eines technowissenschaftlichen Projekts, das mit der Elektrifizierung von Laboratorien, Arztpraxen und Sanatorien in den 1890er Jahren erste elektrische Bestrahlungsapparate hervorbrachte und in den 1920er Jahren in einer hochtechnisierten, interdisziplinär ausgerichteten und transnational vernetzten Strahlenforschung aufging. Sonnenlampen zählten zu den ersten Geräten, die die Elektroindustrie in der Zwischenkriegszeit an Privatpersonen vermarktete. Mit Verkaufsnamen wie „Höhensonne“ oder „Bergsonne“ weckten die Unternehmen Assoziationen mit dem Alpenraum, der eine Gegenwelt zu den von Modernisierungsprozessen gekennzeichneten Großstädten darstellte. Aus heutiger Sicht mag dies alles möglicherweise sonderbar scheinen, da der Rat zu gesundheitsfördernden Ultraviolettbestrahlungen im Widerspruch zu aktuellen Schlagzeilen steht, die das ultraviolette Licht als Ursache des lebensbedrohlichen Hautkrebses stigmatisieren.

Auch wenn die Vorstellung gesundheitsfördernder Lichtstrahlen älter ist als die Erfindung des Lichtduschens in den 1910er Jahren, so ist die Ausgangsbeobachtung von Ingold wichtig, dass es sich beim Lichtduschen nämlich nicht bloß um die Technisierung älterer Praktiken handelt, auch wenn Industriebetriebe Ultraviolettstrahler mit lebensreformerischen Symbolen anpriesen und Nudistinnen und Nudisten erste Anwender dieser Geräte waren. Denn mit der Technisierung der Lichtaussetzung des Körpers fand auch eine Verschiebung des Zieles statt. Das lebensreformerische Licht-, Luft- und Sonnenbaden hatte anfänglich mit der Vorstellung des gesundheitsfördernden Ultraviolettlichts nichts zu tun.

Wie wurden letztlich aus den chemischen Strahlen des 19. Jahrhunderts jene gesundheitsfördernden ultravioletten Strahlen des beginnenden 20. Jahrhunderts, denen Frauen, Männer und Kinder ihre Körper beim Lichtduschen regelmäßig aussetzen sollten? (S. 11) Um die Genese von technischen Artefakten und Wissen rund um diese neue Gesundheitstechnik und insbesondere die Entstehung der Vorstellung des gesundheitsfördernden Ultraviolettlichts zu

bündeln, will Ingold nicht einfach den Forschenden folgen, sondern auch auf die „Elektrosonnen“ schauen, mit denen sie tätig waren. Entsprechend betrachtet er medizinische Bestrahlungsapparate in Anlehnung an Bruno Latour als „programmierte Blackboxes“ (S. 16). Wenn der Vorgang des Blackboxings rückgängig gemacht werde, so Ingold, dann könne verstanden werden, weshalb beispielsweise in einem Apparat eine Bogenlampe, in einem anderen Glühlampen und in einem dritten neuartige Leuchtröhren zum Einsatz kamen. Dadurch kommen Menschen, Texte, Modellorganismen und Versuchsanordnungen zum Vorschein. Diese Auflösung eines Bestrahlungsapparates bedeute nichts anderes, als die Frage nach der Entstehung historisch spezifischer Vorstellungen gesunder Strahlen zu stellen. Das zentrale Augenmerk richtet sich dabei auf das sich immer wieder ändernde Wissen über Eigenschaften und Form von Strahlen, die ständig neu konfiguriert wurden, und fokussiert die Interdependenzen der technischen Reproduktion des Sonnenlichts und des Sprechens über gesunde Lichtwirkungen.

Räumlich konzentriert sich Ingolds Studie auf Deutschland und die Schweiz. Begründet ist diese räumliche Eingrenzung dadurch, dass zwischen spitzenmedizinischen Zentren in Deutschland, Schweizer Gebirgsanatorien und Forschungsanstalten in den Alpen Wissen und Praktiken zirkulierten, die die Herausbildung der modernen Lichttherapie und die Produktion von Wissen über biologische Lichtwirkungen prägten. Bislang wurde diese gegenseitige Beeinflussung von therapeutischer Praxis und Spitzenforschung in der Historiografie der biologischen Lichtforschung kaum berücksichtigt. Zeitlich setzt die Studie in den 1890er Jahren ein, als Mediziner Verfahren zur Behandlung von Hauttuberkulose, Gelenk- und Knochentuberkulose und dann auch von Rachitis mit kurzweiligem Licht zu entwickeln begannen. Die Studie endet in den 1970er Jahren, als das Wissen, welches das gesunde Lichtduschen definiert hatte, seinen Einfluss auf die Entwicklung von Bestrahlungsapparaten verloren hatte und als 1975 das erste elektrische Solarium auf den Markt kam, das ausschließlich der Bräunung der Haut diene.

Als Quellengrundlage dienen Ingold medizinische und strahlenbiologische Monografien und Fachzeitschriften (v. a. „Strahlentherapie“, „Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie“ und das „Archiv für Lichttherapie“), lebensreformerische Gesundheitsratgeber (v. a. „Der Naturarzt“), Schönheitsratgeber, Werbebroschüren sowie Artikel und Inserate in auflagenstarken Medien. Diese Quellen ermöglichen es, neben dem „Expertendiskurs“ (S. 19) über die gesundheitliche Bedeutung von Ultraviolettbestrahlungen auch das öffentliche Sprechen über gesunde Lichtwirkungen und lebensreformerische Konzeptualisierungen des gesunden Lichts einzufangen, ebenso die damit verbundenen Bestrahlungspraktiken. Hinzu kommen Archivquellen, wobei neben der Sammlung von Prospekten und Gebrauchsanweisungen zu Gegenständen aus der Medizinhistorischen Objektsammlung der Universität Zürich insbesondere die Bestände der Heraeus Noblelight GmbH in Hanau zu erwähnen sind.

Die vier chronologisch geordneten Kapitel des Buches befassen sich mit der Rekrutierung des elektrischen Lichts für die lichttherapeutische Praxis, die Auswirkungen des therapeutischen Tuns auf die strahlenbiologische Forschung sowie die Übersetzung der medizinischen Elektrosonnen in elektrische Konsumgüter. Das Kapitel „Sonne und Apparate“ geht der Frage nach, wie die technische Reproduktion des Sonnenlichts das Sprechen über gesunde Lichtwirkungen veränderte. Im Kapitel „Apparate und Körper“ verfolgt Ingold die Standardisierung von Ganzkörperbestrahlungen mit Ultraviolettlicht, während das Kapitel „Körper und Strahlen“ die Suche nach wissenschaftlichen Erklärungen für die Beobachtungen der Praktiker erörtert. Im letzten Kapitel, „Strahlen und Gesellschaft“, fragt der Verfasser nach den gesellschaftlichen und individuellen Problemen, die Ultraviolettbestrahlungen lösen sollten.

Ingold gelingt es, die Geschichte des Lichtduschens nicht nur detailreich und anhand klarer Fragen zu erzählen, sondern das Buch spricht die Leserin und den Leser auch durch zahlreiche aussagekräftige Abbildungen an. Besonders gelungen scheint dem Rezensenten das Kapitel „Strahlen und Gesellschaft“. Dies hat einerseits damit zu tun, dass für die entsprechenden Ausführungen mehr Archivquellen verwendet wurden als in den anderen Teilen des Buches. Andererseits werden die in den Archivquellen gefundenen Belege hervorragend mit weiterführenden Erzählsträngen sowie mit der relevanten Historiografie gleichsam ins Gespräch gebracht. Das Buch ist äußerst facettenreich und Ingold gelingt es immer wieder, die Geschichte des Lichtduschens in unterschiedlichste Kontexte einzubetten. Allerdings fühlte sich der Rezensent manchmal angesichts des Detailreichtums und der zahlreichen Verästelungen der Geschichte etwas überfordert, dem Autor zu folgen. Möglicherweise liegt dies auch daran, dass dem Buch eine klar formulierte, forschungsleitende These zu fehlen scheint. Zudem, auch wenn dies vielleicht als ein Detail erscheinen mag, wäre es im Sinne einer besseren Lesbarkeit sicherlich zuträglich gewesen, wenn die den Text strukturierenden Fragen nicht meist am Ende der Abschnitte oder teilweise sogar in vorangehenden Kapiteln formuliert worden wären (z. B. S. 126). Ebenfalls wäre es zumindest bedenkenswert gewesen, ob – und wenn ja, wie – auch die Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer stärker in die Geschichte des Lichtduschens hätte integriert werden können. Gerade die konkreten Praktiken und Selbsttechnologien wären so vielleicht konziser in den Blick gekommen. Trotz dieser kritischen Anmerkungen sei Ingolds Geschichte des Lichtduschens nicht nur Leserinnen und Lesern empfohlen, die sich für sozialhistorisch informierte Medizingeschichte interessieren, sondern auch all jenen, die an technik- und körperhistorischen Fragestellungen arbeiten.

Martin Scheutz, Wien (Rez.)

**Natascha NOLL, Pflege im Hospital.
Die Aufwärter und Aufwärterinnen von Merxhausen
(16.–Anfang 19. Jh.)**
(= Beiträge zur Wissenschafts- und Medizingeschichte,
Marburger Schriftenreihe 2, Frankfurt am Main u. a. 2015:
Peter Lang Verlag),
369 S., 4 farb., 11 s/w Abb., 11 Tab., EUR 66,95.
ISBN 978-3-631-65952-6

Die stark an Einzeluntersuchungen orientierte Spitalforschung nahm bislang verschiedene Forschungsfelder der Spitäler wie die Wirtschaftsorganisation, das „gemeinsame Haus“, die Instruktionen und Spitalordnungen und die Insassen sowie deren Lebenswelt, aber kaum das Personal der Spitäler in seiner sozialgeschichtlichen Zusammensetzung in den Blick. Die von Irntraut Sahmland betreute Dissertation der heute als Archivarin tätigen Natascha Noll versucht, diese Forschungslücke hinsichtlich des Pflegepersonals zu füllen, indem „Krankenwärter/-in“, „Wärter/-in“, „Krankendiener/-in“, „Siechenknecht/-magd“ oder etwa „Siechenmütter“ im Hospital Merxhausen eingehend nach ihren Tätigkeitsfeldern und auch biografisch behandelt werden. Dieses Pflegepersonal war für die direkte Versorgung der Insassen, für die Körperpflege, für die Reinigung und für die „Fütterung“ zuständig, wobei im vorliegenden Band die Quellen auch minutiös bezüglich der praktischen Umsetzung der Versorgungsleistung von Hospitalinsassen befragt werden. Im Zentrum des mikrohistorisch ausgerichteten Bandes steht eine „quellennahe Rekonstruktion des Lebens und Arbeitens im Hospital“ (S. 35). Das untersuchte frühneuzeitliche Spital zählte mit 100 bis 200 betreuten Personen zu den großen Spitälern in Europa. Nach einer Einleitung zu Quellengrundlage, Forschungsgeschichte und Methodik folgen breit angelegte Kapitel, die das Hospital von Merxhausen (S. 47–74), die Spitalinsassen (S. 75–122), die Aufwärter und Aufwärterinnen in Merxhausen (S. 123–134), das Wartpersonal im endenden 18. und beginnenden 19. Jahrhundert (S. 135–205), die Unterbringung und Ausstattung des Wartpersonals (S. 207–247), die Aufgabengebiete des Wartpersonals (S. 249–298) und die Dienstversehung und Dienstvergehen (S. 299–312) behandeln.

Das 1533 in einem aufgelassenen Augustinerchorherren-Doppelstift gegründete Spital Merxhausen blickte bis zum 19. Jahrhundert auf eine bewegte, über eine Samtverwaltung (Obervorsteher und Samtkommission) organisierte Verwaltungsgeschichte zurück, wobei die Verwaltungsorganisation zwischen der Landgrafschaft Hessen-Darmstadt und dem Königreich Westfalen pendelte. Vorwiegend Personen mit geistiger und körperlicher Differenz fanden in Merxhausen Aufnahme (siehe die nützliche Aufstellung der zeitgenössischen „Diagnosen“ S. 103–104). Mit Beginn des 19. Jahrhunderts gewann die Anzahl der geistig Differenten langsam im Vergleich zu den körperlich Differenten die Oberhand (Durchschnittsalter bei der Aufnahme rund 34 Jahre). Der Kern der Ausführungen gilt dem Wartepersonal, das sich langsam

aus der Gruppe der Hospitalinsassen als fest besoldetes Pflegepersonal im 16. Jahrhundert herauschälte. Zwei Aufwärterehepaare und zwei Aufwärtinnen waren in Merxhausen immer gleichzeitig tätig, zwischen 1760 und 1810 insgesamt 27 Personen (18 Frauen, neun Männer), die in kleinen biografischen Skizzen vorgestellt werden. Vor allem ältere Frauen (Witwen) wurden zur Sicherung ihrer Lebensgrundlage mit dem Posten einer Aufwärtin versorgt, insgesamt war ein geringer Bildungsgrad (fehlende Lese- und Schreibfähigkeit) für das Pflegepersonal charakteristisch. Erst in den 1820er Jahren fanden erste Unterweisungen des Wartpersonals statt, was den wachsenden Einfluss der Ärzte im Spital und die Kritik an den Zuständen im Haus widerspiegelt. Viele der aufgenommenen Wartpersonen entstammten einem kohärenten familiären Netzwerk (Kinder von Wärtern). Personal und Insassen wohnten im gleichen Gebäude und mitunter sogar im selben Zimmer. Geistig differente, „rasende“ Personen wurden im unteren Teil des Spitals in eigenen „Behältern“ eingesperrt. Das Wartpersonal übernahm eine Fülle an haushalterischen Tätigkeiten, vollzog aber auch die Strafen an widerborstigen Insassen. Sauberkeit, die nach Geschlechtern getrennt vollzogene Körperpflege, das Waschen der Wäsche/Kleider und deren Reparatur, aber auch die Ausgabe von Essen an die Insassen, das Heizen der Öfen in den Räumen waren Vorgaben der Spitalleitung an das Wartpersonal. Erst im 19. Jahrhundert entfernte sich das Wartpersonal „zunehmend aus dem wirtschaftlichen Sektor des Hospitals“ (S. 293). In der Alltagspraxis gestaltete sich das Miteinander von Personal und Insassen schwierig, eine Aufwärtin war „so störrig und seye so ungefällig, daß sich keine Hospitalittinn traue sie etwas zu fragen“ (S. 302). Vergewaltigungen von Insassinnen durch Wartpersonal kamen vor – umgekehrt gab es kaum Entlassungen des Wartpersonals wegen Fehlverhaltens.

Gut gelingt es der Autorin, einen Einblick in eine eng verflochtene Hausgemeinschaft von Wartpersonal und Insassen zu vermitteln, wobei das bislang wissenschaftlich kaum aufgearbeitete Wartpersonal sozial nur knapp über den Insassen rangierte. Besonders gelungen erscheinen die biografischen Aufarbeitungen der Karrieren von Wärterinnen und Wärtern. Der Erwartungshaltung entsprechend zeigen sich mittellose, kranke, gewalttätige, mit Geschwüren oder Alkoholproblemen behaftete Wärterinnen und Wärter ebenso wie sich beispielsweise „ein sehr gutmütiger, sanfter, genügsamer ehrlicher“ Wärter (S. 144) findet. Gemeinsames Kaffee- und Biertrinken von Insassen und Personal steht neben einem rigiden Strafsystem gegenüber geistig Differenten, denen etwa zur Einschränkung der Bewegungsfähigkeit ein Klotz ans Bein gehängt wurde. Das gut strukturierte und flüssig zu lesende Buch liefert einen wichtigen Beitrag zu einer überfälligen, interdisziplinären Aufarbeitung des Personals von Spitälern.

Andreas Golob, Graz (Rez.)

**Verena PAWLOWSKY / Harald WENDELIN,
Die Wunden des Staates.
Kriegsopfer und Sozialstaat in Österreich 1914–1938**
(Wien–Köln–Weimar 2015: Böhlau Verlag),
584 S., 30 Tab. u. 4 Grafiken, EUR 49,00.
ISBN 978-3-205-79598-8

Die Weltkriegsgedenkjahre eröffnen auch in der Sozialgeschichte der Medizin neue Horizonte für Exploration und Reflexion. Das Autorenduo des anzuzeigenden Bandes nähert sich einem aufwühlenden Aspekt des Wahnsinns des Krieges, der vordergründig oftmals durch Amputierte, durch Kriegszitterer oder durch die „Gueules cassées“ versinnbildlicht wird. Auch wenn am Beginn der Publikation tatsächlich eines jener „starke[n] Bilder“ steht, erliegen Pawlowsky und Wendelin dieser emotionalen Versuchung nicht und tragen auch konsequent zur Relativierung medialer Mythenbildung bei.

Nach der Definition des Untersuchungsgegenstands „Kriegsopfer“, der gleichermaßen Invalide sowie Hinterbliebene umfasst, führt eine Skizze vor Augen, welche vielfältige Anknüpfungspunkte die Thematik bietet. Die soziale Organisation der Betroffenen und deren Einbettung in die Gesellschaft, schwierige wirtschaftliche Rahmenbedingungen der Hilfsmaßnahmen und tayloristische Postulate zur Wiedereingliederung in die Volkswirtschaft, die Rolle medizinischer Innovationen insbesondere in der Orthopädie, Genderaspekte oder das soziokulturelle „Image“ der Kriegsopfer werden angesprochen. Die Schulung des forschenden Blickes durch soziologische Theorien sowie Problemstellungen der „Disability Studies“ tritt zwischen den Zeilen zu Tage. Im Zentrum der eigentlichen Ausführungen stehen in weiterer Folge die legislativen Maßnahmen zur Verbesserung des Loses der Betroffenen und die dahinterstehende ministerielle Administration. Tiefenschärfe wird durch den Einbezug der stenografischen Protokolle der gesetzgebenden Institutionen erzeugt, Breite gewinnt die Abhandlung durch die Rezeption der einschlägigen zeitgenössischen Literatur. Für die Zeit nach dem Zusammenbruch der Monarchie wird das mediale Erbe der Vereine der Kriegsopfer, die über weite Strecken als Ansprechpartner und Gegenpart der Administration gleichermaßen dienten, dienstbar gemacht. Dass erhaltene Akten zu einzelnen Anträgen auf Unterstützung eingestandenmaßen nicht verwendet wurden, liegt am Bestand; bevor diese Herkulesaufgabe in das Aufgabenheft der Sozialgeschichtsschreibung der Medizin eingetragen werden kann, muss sie in jenes der Archivarinnen und Archivare eingeschrieben werden.

Die selbst gestellte Aufgabe eines deskriptiven Abrisses der Gesetzeswerke und des Vereinswesens wird durchwegs übertroffen. Die schrittweise Evolution der Hilfsmaßnahmen, ihre politischen, sozialen, wirtschaftlichen und zum Teil auch kulturellen Hintergründe, ihre Expansionen und Kontraktionen bis 1938, werden quasi im Cinemascope-Format sachlich, akzentuiert, akribisch, kausal, klar und kritisch, letztlich also durchaus auch diskursiv, abgehandelt. Sinnvollerweise beginnen die Überlegungen nicht mit dem Juli 1914, sondern mit der

Einführung der allgemeinen Wehrpflicht. In die Darstellung bis zum Ende der Monarchie werden nicht nur die Länder des „kleinen“ Österreich einbezogen, sondern weite Teile der Habsburgermonarchie. Zum internationalen Vergleich dienen mit der notwendigen Vorsicht Deutschland, Frankreich und Großbritannien. Die Nachfolgestaaten Österreich-Ungarns, namentlich Polen und die Tschechoslowakei, werden durch die Brille der „westlichen“ Wissenschaft betrachtet; ob dies an einer tatsächlichen Lücke in den nationalen Forschungsliteraturen Ostmittel-, Ost-, und Südosteuropas liegt, wird an der entsprechenden Stelle (S. 34) des Forschungsstandes, der insgesamt überschaubar ist, nicht restlos klar. Zur Veranschaulichung tragen schließlich nicht weniger als dreißig Tabellen und vier Diagramme bei. Ein schlankes Namenregister auf zwei Seiten hilft den Band zu erschließen. Hilfreicher ist die Auflistung der einzelnen Gesetze. Vielzahl und Dichte der Fußnoten sind nach Ansicht des Rezensenten für ein umfassendes Standardwerk angemessen, bieten eine Fundgrube für weitere wissenschaftliche Stoßrichtungen und erinnern insgesamt positiv an „klassische“ kompendiöse Erstbefassungen mit gewichtigen Thematiken.

Das Herzstück der Gesetzgebung – das Invalidenentschädigungsgesetz aus dem Jahre 1919 – hätte sich eine umfassendere Kontextualisierung (vgl. v. a. S. 252–259) verdient. Die sicherlich in der Tat beachtliche nationale und internationale Innovationskraft, die zeitgenössisch allerdings teils als „Sonderfall“ (S. 253) gesehen worden war, hätte noch stärker und explizit in den Kontext anderer Bereiche, für die das gleiche Ministerium insbesondere am Beginn der Ersten Republik verantwortlich zeichnete, gesetzt werden können, rudimentär vielleicht schon durch die Nennung der einzelnen Sektionen (deren nur einige beiläufig erwähnt werden, vgl. S. 419). Dadurch wäre auch mehr Licht auf die „Konkurrenz“ der 4,3 % der Bevölkerung zählenden anspruchsberechtigten Kriegsoffer (S. 496) gefallen, die größtenteils im Dunkeln bleibt (vgl. S. 253, Fußnote 138: Arme, Mütter, Säuglinge und Jugend).

Abgesehen von dieser marginalen Anmerkung steht die Gesamtleistung, die schiere Flut von Fakten zu bändigen, für sich. Das Resultat wird nicht nur zur „Histoire parallèle“ der Periode von 1914 bis 1918 dienen können, sondern bietet auch einen mikrokosmischen Seismograf der Entwicklungen in der Ersten Republik und im autoritären Ständestaat.

Felicitas Söhner, Düsseldorf / Dominic Anders, München (Rez.)

**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: Universitätsverlag Wagner),
416 S., EUR 39,90.
ISBN 978-3-7030-0857-3

Auf dem Gelände des Psychiatrischen Landeskrankenhauses in Hall in Tirol wurde im Zuge von Bauarbeiten ein aufgelassener Friedhof wiederentdeckt. Dort wurden zwischen November 1942 und April 1945 228 PatientInnen der Einrichtung bestattet. Da in der ersten Kriegshälfte 360 PatientInnen von der damaligen Heil- und Pflegeanstalt in die Tötungsanstalt Hartheim-Linz sowie nach Niedernhart verlegt und dort ermordet wurden, stand der Verdacht im Raum, dass die in Hall Bestatteten möglicherweise Opfer gezielter Patiententötungen gewesen sein könnten. Die Brisanz der Frage erfuhr ein internationales Medienecho. Zur Untersuchung dieser Vorgänge setzte die Tiroler Landesregierung 2011 unter dem Vorsitz von Bertrand Perz eine Untersuchungskommission ein. Am Projekt beteiligt waren neben neun Kommissionsmitgliedern ein Kreis von Forscherinnen und Forschern aus den Feldern der Medizin, Psychiatrie, Soziologie, Geschichtswissenschaft, Archäologie und Anthropologie. Der vorliegende erste Band des Schlussberichts führt Forschungsergebnisse zusammen, die im Zusammenhang mit der Kommission und dem Projekt der Tiroler Landeskrankenanstalten generiert wurden.

Nach der Einführung widmet sich das Kapitel II Beiträgen zum historischen Kontext. Thomas Albrich steckt den historischen und geografischen Rahmen der Kommissionsarbeit ab. Dazu beleuchtet er die politische Entwicklung im Gau Tirol-Vorarlberg im Nationalsozialismus um die Person Franz Hofer.

Wolfgang Neugebauer bietet einen Überblick zu den NS-Euthanasieaktionen in Österreich. Dazu visualisiert er das dargestellte Organisationsschema zur NS-Euthanasie, in dem Strukturen, Hierarchien und Verantwortlichkeiten erkennbar und damit besser einzuordnen sind (S. 39).

Mit den Voraussetzungen und Strukturen der nationalsozialistischen Patientenmorde außerhalb der zentral gesteuerten Programme setzt sich Brigitte Kepplinger auseinander. Kepplin-

gers Beitrag analysiert institutionelle Rahmenbedingungen, um auf deren Basis Schlussfolgerungen über die Wahrscheinlichkeit stattgehabter NS-Euthanasie in der ehemaligen Heil- und Pflegeanstalt Hall ziehen zu können. Fazit ist, dass

„systematische Patiententötungen durch eine Überdosierung von Medikamenten, [...] in der HPA Hall als unwahrscheinlich einzuschätzen [sind]. Ob und wie weit die Faktoren Hunger, Kälte, Vernachlässigung, Misshandlung eine systematische Wirkung entfalteten und zum intendierten Tod von PatientInnen führten, kann im Rahmen dieser Arbeit nicht geklärt werden“ (S. 81).

Die folgenden Beiträge von Kepplinger und Stefan Lechner untersuchen die Struktur des Gesundheitssystems im Untersuchungsraum Tirol, Vorarlberg und Südtirol.

Das folgende Kapitel widmet sich der Heil- und Pflegeanstalt Hall in Tirol. Die HPA Hall war neben weiteren acht psychiatrischen Einrichtungen in Österreich 1940/41 in die Umsetzung der „Aktion T4“ eingebunden. Hall war keine Tötungsanstalt wie Hartheim-Linz, sondern diente als Sammelanstalt für die abzutransportierenden PatientInnen des Gaus Tirol-Vorarlberg. Elisabeth Dietrich-Daum betrachtet die Anstaltsgeschichte im Zeitraum von 1830 bis 1940.

Dazu beleuchtet Dietrich-Daum dezidiert die einzelnen Epochen, die die damalige Heil- und Pflegeanstalt von der Gründung bis zum Beginn der NS-Euthanasiemaßnahmen durchlebte. Auf die Fragen nach dem Sterben in der Heil- und Pflegeanstalt Hall zwischen 1942 und 1945 konzentriert sich Oliver Seifert. Er beleuchtet in seinem Beitrag die strukturellen Bedingungen in der HPA – die Versorgungssituation, Ernährungslage, Heizsituation, Medikamentenversorgung, räumliche und personelle Verhältnisse. Nach seinem Resümee „ergibt sich für die HPA das Bild, dass die Ärzte in der HPA Hall zumindest bis November 1942 nicht dazu bereit gewesen sein dürften, PatientInnen direkt in der Anstalt mit überdosierten Medikamenten zu töten“ (S. 143). Dirk Dunkel nähert sich den Verhältnissen in Hall von statistischer Seite – unter anderem über Sterberaten, Belegungszahlen, Pflegeschlüssel, Verlauf des Body-Mass-Index, therapeutische und medikamentöse Behandlung. Mit den Auswertungen entwirft er ein Bild der Haller Situation vor Ort und im Vergleich mit anderen Einrichtungen.

Der Frage nach der Herkunft der PatientInnen und dem ärztlichen Personal widmet sich die Untersuchung von Stefan Lechner und Friedrich Stepanek. Stepanek bemerkt, dass

„personelle Kontinuitäten über die Brüche von 1938 und 1945 hinweg vor allem die Anstaltsärzteschaft, aber auch den Großteil des Personals aus[zeichneten] [...]. Der daraus resultierende erhebliche Personalmangel [habe sich] sicherlich auf Pflege und Alltag in der HPA Hall drastischer ausgewirkt als [versuchte] ideologische Umwälzungen“ (S. 208).

Im folgenden Abschnitt werden Forschungsergebnisse zur Geschichte des Anstaltsfriedhofs in Hall und die dort bestatteten Toten präsentiert. Aus historischer Sicht nähert sich Oliver Seifert. Die Rekonstruktion der Geschichte liefere

„keinen Hinweis darauf, dass die Anlegung im November 1942 in einem Zusammenhang mit [geplanten] Euthanasie-Maßnahmen in der HPA Hall zu sehen ist. Nicht ausgeschlossen werden kann jedoch, dass [dies geplante Euthanasiemaßnahmen unterstützte, da es nun möglich war,] ermordete PatientInnen von der Öffentlichkeit weitgehend unbemerkt zu bestatten“ (S. 248).

Zu archäologischen Grabungen am Friedhof schreibt Alexander Zanesco. Sein Beitrag enthält Informationen zu archäologischen Befunden wie Vorgängerbebauungen, dem Friedhof selbst, Gräbern und Hinweisen auf Bestattungsvorgängen. Seiner Ansicht nach sprechen

„alle Indikatoren für einen christlich geprägten Friedhof. [...] [D]ie Einhaltung der vorgeschriebenen Bestattungsrituale bzw. gesellschaftlich-rechtlichen Normen bedeutet noch nicht, dass dem ein entsprechendes Interesse dem Toten gegenüber entsprach. Auch ist damit nicht gesagt, dass die Lebenden gleichermaßen angemessen versorgt wurden“ (S. 273).

Aus anthropologischer Perspektive äußern sich George McGlynn und Nadine Carlich-Witjes in ihrem Vorbericht zu den biologisch-anthropologischen Untersuchungen am Skelettmaterial des Friedhofs. Deren Forschung liefert Quellenmaterial, über das HistorikerInnen nur selten verfügen. Aus der interdisziplinären Zusammenarbeit ergeben sich Besonderheiten in quantitativer wie auch qualitativer Hinsicht. Neben der Identifikation aller am Untersuchungsort Bestatteten konnten zahlreiche bemerkenswerte pathologische Befunde dokumentiert und analysiert werden, was wiederum Rückschlüsse auf die Klärung der Todesursachen wie auch Hinweise auf die Lebensumstände der PatientInnen liefern kann.

Über die Krankenakten der HPA Hall nähert sich Christian Haring der Geschichte des Anstaltsfriedhofs und der bestatteten PatientInnen. Neben einer formalen Beschreibung des Aktenmaterials legt Haring individuelle, institutionelle und medizinisch-therapeutische Dekur-dar. Er resümiert, dass die

„Versorgung mit Lebensmitteln und Medikamenten, die Personalausstattung und die räumlichen Bedingungen [...] in der zu untersuchenden Zeit auf einem Tiefpunkt angelangt [sei. Es bestehe] kein Zweifel an einer absichtlichen Benachteiligung von PatientInnen mit einer geistigen Behinderung und auch von chronisch Kranken gegenüber ‚besserungsfähigen PatientInnen‘“ (S. 324).

Abschließend folgt eine Auflistung der auf dem Haller Anstaltsfriedhof Bestatteten mit deren vollständigem Namen, Geburts- und Todesdatum sowie Geburtsort auf Basis des Aufnahmebuchs (Oliver Seifert).

Das Kapitel „Nachgeschichte“ gibt einen Einblick in den schwierigen Umgang und den langen Weg der „Aufarbeitung“ in Tirol mit dem Thema der NS-Euthanasie. Andrea Sommerauer teilt die Erinnerungskultur in vier Phasen ein: ‚Antifaschistische Periode‘ 1945–49, Dominanz der Kriegsgeneration 1950–1984, Das Jahrzehnt des Umdenkens 1985–1995, Periode kritischer Auseinandersetzung mit der NS-Vergangenheit ab 1995 (S. 351ff.). Sommerauer bemerkt, dass „die ‚Aufarbeitung‘ in Bezug auf die NS-Euthanasie-Vergangenheit Tirols [...] noch nicht zu Ende [ist]“ (S. 362). Anstelle eines Resümees findet der Leser abschließend 16 Fragen und Antworten, in denen Bertrand Perz die bislang „wesentlichsten Ergebnisse aus der Forschungstätigkeit der Kommission Hall und des TILAK-Projektes“ (S. 367) zusammenführt. Der umfangreiche Anhang liefert weitreichende Informationen zur Kommission, den WissenschaftlerInnen der Forschungsprojekte, Dank, Abkürzungs-, Quellen- und Literaturverzeichnis sowie Biografien der am Band Beteiligten.

Perz, Albrich, Dietrich-Daum et al. gelingt es mit dem vorliegenden Band, erste wesentliche Ergebnisse der historischen, sozialwissenschaftlichen, archäologischen, anthropologischen und medizinischen Untersuchungen zu präsentieren. Weitere Schlussfolgerungen sollen

in vier weiteren Folgebänden veröffentlicht werden. Damit liefern die HerausgeberInnen ein überaus gehaltvolles und empfehlenswertes Werk, das sich der Thematik interdisziplinär nähert.

Wegen der großen Fülle an Informationen, die zu den einzelnen Individuen vorlagen (Krankenakten etc.) stellt Hall einen Ausnahmefall dar, der die direkte Identifikation von Personen und kritische Überprüfung von anthropologischen Methoden ermöglichte.

Der Band kommt zum Ergebnis, dass kein Hinweis darauf hindeutet, dass die auf dem Anstaltsfriedhof Bestatteten Opfer einer „systematisch geplanten dezentralen Euthanasie“¹ geworden seien. Gleichzeitig könne das Herbeiführen oder Zulassen eines „schnellen Todes“ nicht ausgeschlossen werden. Der Anstieg der Sterblichkeit in der zweiten Kriegshälfte könne zum Teil auf die kriegsbedingte schlechte Versorgungslage zurückgeführt werden, daneben ließe sich die deutliche Unterversorgung der PatientInnen mit einer „ideologisch begründeten bewussten Benachteiligung“² während der NS-Zeit erklären. Die archäologischen Ergebnisse verweisen auf einen regulären christlichen Friedhof und traditionelle Bestattungsrituale.

Neben den historischen, medizinischen und archäologischen Untersuchungen waren für die Recherche in Hall auch die osteo-anthropologischen Analysen von großer Bedeutung. Das entsprechende Kapitel zeigt eindrucksvoll, wie sich hier Geistes- und Naturwissenschaften gegenseitig ergänzen. Die bisherigen Ergebnisse können gezielte Vernachlässigung oder Missbehandlung von PatientInnen zwar nicht zweifelsfrei beweisen, liefern jedoch eindeutige Hinweise darauf, dass sich beim Personal die Schwelle zur Anwendung von Gewalt als Mittel zur Lösung alltäglicher Probleme erheblich gesenkt habe. Auch scheint es, dass sich das Personal mit der gezielten Mangelversorgung der PatientInnen abgefunden hatte.

Dass der Friedhof und seine Geschichte nach 1945 in Vergessenheit geraten konnten, ist im Zusammenhang mit dem generellen Umgang mit dem Nationalsozialismus in den Nachkriegsjahren zu sehen. Die Tatsache, dass die Auseinandersetzung mit den Verbrechen der NS-Psychiatrie erst in den späten 1970er Jahren einsetzte, ist bekanntlich nicht nur in Tirol festzustellen.

1 „Anstaltsfriedhof in Hall. Keine Hinweise auf Euthanasie“, Aussage Bertrand Perz vom 24. Juni 2014, online unter: <http://derstandard.at/2000002280129/Anstaltsfriedhof-in-Hall-Keine-Hinweise-auf-systematische-Euthanasie> (letzter Zugriff: 02.07.2016).

2 „Expertenkommission übergibt Schlussbericht zur Untersuchung der Vorgänge um den Anstaltsfriedhof des Psychiatrischen Krankenhauses in Hall“, Pressekonferenz zur Übergabe des Schlussberichts vom 24. Juni 2014, online unter: <http://www.sobup.at/expertenkommission-uebergibt-schlussbericht-zur-untersuchung-der-vorgaenge-um-den-anstaltsfriedhof-des-psychiatrischen-krankenhauses-in-hall/> (letzter Zugriff: 02.07.2016).

Maria Heidegger, Innsbruck (Rez.)

**Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften /
Austrian Journal of Historical Studies 25/1–2 (2014),
Themenheft: Die Kinder des Staates/Children of the State,
hg. von Michaela Ralser / Reinhard Sieder
(Innsbruck–Wien–Bozen 2014: Studienverlag),
376 S., EUR 34,90.
ISSN 978-3-7065-5334-6**

Der zu besprechenden Doppelnummer der Österreichischen Zeitschrift für Geschichtswissenschaften (ÖZG), gemeinsam herausgegeben von der Innsbrucker Erziehungswissenschaftlerin Michaela Ralser und dem Wiener Historiker Reinhard Sieder, liegt ein elaboriertes Konzept von Gewalt zugrunde: Untersucht wird in historischer Tiefe strukturelle Gewalt im Kontext der staatlichen Sorge um Kinder, thematisiert wird exzessive Gewalt in öffentlichen Kinderheimen sowie – dies ein Mehrgehalt des interdisziplinären 376 Seiten umfassenden Zeitschriftenbandes – die epistemische Gewalt, jene Gewalt des Denkens, die ein Bestandteil der sich im 19. Jahrhundert ausformenden Wissensordnungen von Psychiatrie, Entwicklungspsychologie und Heilpädagogik ist und maßgeblich den Beginn des staatlichen Fürsorgeregimes begleitete. Gerade in Bezug auf Kinder der Unterschichten wurde diese Form von Gewalt wirksam, indem die neuen Wissenschaften bestimmte Denkordnungen und spezifische Allianzen ermöglichten, wie beispielsweise im Beitrag von Herwig Czech zum Wiener „Spiegelgrund-Komplex“ ausgeführt wird. Dabei liegt der besondere Anteil der neuen Wissensordnungen an der Gewaltförmigkeit moderner Fürsorgeerziehung in der Begründung und Legitimierung der Grenzziehung zwischen Normalität und Abweichung.

Den spezifischen Zusammenhang zwischen einer gewaltvollen Disziplinierungsgeschichte und einer öffentlichen Sorge um das „verlassene“, der Amtsvormundschaft des Staates unterstellte Kind bringt der metaphorische Titel des Bandes „Die Kinder des Staates“ treffend zum Ausdruck. Insgesamt 21 AutorInnen untersuchen unter diesem Titel die Rolle des „Wohlfahrtsstaates“ und analysieren staatliche Strategien der Kontrolle der (Unterschichts-)Familie in Form von Internierung von Kindern und Ersatz-Elternschaft und wie solche Maßnahmen durch eine naturwissenschaftlich begründete Prognostik und mit dem Versprechen von Sicherheit als Antwort auf die Bedürfnisse des Staates (nicht des Kindes) legitimiert wurden. Die Beiträge befassen sich unter dieser Perspektive mit der Rolle von Persönlichkeits- und Intelligenztests und der Ausgestaltung pädagogischer Netzwerke für „auffällig“ gewordene Kinder und Jugendliche. Dargestellt wird, wie sich die soziale Frage zu einer Frage der sozialen Pathologie bzw. wie sich „Verwahrlosung“ von einer Verhältnisdarstellung zu einer Verhaltensauffälligkeit wandelte – eine Denkordnung, die den Beginn des Fürsorgeregimes kennzeichnet, als dessen Leitwissenschaften Psychiatrie und Heilpädagogik gelten. Anna Bergmann untersucht beispielsweise in ihrem Beitrag die komplexe Verzahnung von christlicher Sexualmoral und psychiatrischen Konzeptionen und kann am Beispiel der Onanie-Debatte den Bedeutungswan-

del von einem stündigen Laster zum pathologischen Krankheitsbild sowie epochenübergreifend die lange Linie von religiöser Arbeit zum Arbeitszwang darstellen. Die Erziehungswissenschaftlerin Maria A. Wolf analysiert mit Blick auf die Fürsorgeerziehung ergänzend den Zusammenhang zwischen alter und neuer Eugenik. Aus einem eugenischen Diskurs heraus, so Wolf, gingen historisch spezifische Konzepte von Kindheit hervor, die wiederum eine Fürsorgepraktik anleiteten, die unter anderem auf eine Entfernung von „bildungsfähigen“ Kindern aus angeblich schädlichen Milieueinflüssen der Unterschichten-Eltern abzielte. Die Psychiatrie um 1900 steuerte dazu den Begriff der psychopathischen Minderwertigkeit bei sowie die Pauschaldiagnose „Verwahrlosung“.

In einer Klassengesellschaft entstehen verschiedene Klassen der Erziehung, wie die sozialhistorisch ausgerichteten Beiträge des Bandes verdeutlichen. In Österreich, wo der Staat bis in die 1980er Jahre die Vormundschaft über alle ledig geborenen Kinder innehatte, griff (und greift) der Staat stets viel weniger in die bürgerliche Familie ein, deren Dramen tabuisiert sind. Als „Geschichte der zunehmenden staatlichen Involvierung in der Kinderfürsorge“ (S. 19) erzählt Verena Pawlowsky die lange Geschichte des Wiener Findelhauses von 1784 bis 1910. Dieses war zu einer Zeit, als die Illegitimitätsrate aller in Wien geborenen Kinder bei fast 50 % lag, keineswegs eine städtische Randerscheinung sondern eine überaus stark frequentierte städtische Fürsorgeanstalt sowie in den ersten Jahrzehnten ihres Bestehens mit einer Sterblichkeit von 97 % aller aufgenommenen Kinder ein tödliches Schicksal. Die Langlebigkeit der Wiener Findelanstalt trotz ihres Scheiterns bei den ihr anvertrauten Kindern erklärt die Autorin mit einer rasch etablierten Zuständigkeit des Staates für unehelich geborene Kinder, mit dem praktischen Bedarf im Zusammenhang mit massiven sozioökonomischen Veränderungen im Zuge der Industrialisierung und mit einem Mangel an Alternativen. Dem „Jahrhundert des Findelhauses“ voraus ging das „Jahrhundert des Waisenhauses“ (1650–1750). Der Beitrag von Martin Scheutz widmet sich den bislang kaum detailliert erforschten österreichischen Waisenhäusern der Frühen Neuzeit im Spannungsfeld von Arbeit, Erziehung und Religion. Er stellt fest, dass sich ein Großteil der österreichischen Waisenhäuser im 18. Jahrhundert weniger an zeitgenössischen pädagogischen Konzepten orientierte, sondern eher merkantile, bevölkerungspolitische und militärische Interessen verfolgte. Die Arbeitskraft der Kinder wurde ökonomisiert, kranke und behinderte Kinder in der Regel nicht aufgenommen. Die Erziehungsziele richteten sich auf einen geschlechtsspezifisch-arbeitsorientierten Lebenswandel und den katholischen Glauben.

Die beiden Beiträge der Heftherausgeberin und des Heftherausgebers ergänzen sich und legen dabei je einen Fokus auf das Beispiel Tirol und auf das Beispiel Wien. Michaela Ralser geht davon aus, dass sich im Rahmen des mediko-pädagogischen Feldes im ausgehenden 19. Jahrhundert eine „spezifische Medikalisierung der Kindheit“ ereignete und in diesem Kontext eine „strategische Nähe“ zwischen den „Sonderanstalten“ der Psychiatrie und der Fürsorgeerziehungsanstalt gestiftet wurde (S. 129). Ihr Beitrag untersucht die Auswirkungen der historisch neuen psychiatrischen und pädagogischen „Aufmerksamkeit für kindliche Defekte“ (S. 129) am lokalen Beispielfall und anhand historischer Krankenakten der Tiroler Psychiatrie. Als Ergebnis werden spezifische arbeitsteilige Allianzen in der „Bio-Pathologisierung sozialer Verhältnisse und Gruppen“ (S. 135) zwischen Medizin, Pädagogik und Justiz sichtbar. Die mittlerweile in einem eigenen interdisziplinären Forschungsprojekt untersuchte Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Novak-Vogl stellt ein besonders markantes Beispiel für

solche Allianzen bis hin zu einer engen (personellen) Verflechtung dar.¹ Reinhard Sieder untersucht hingegen das Dispositiv der Fürsorgeerziehung im Rahmen der „öffentlichen Wohlfahrt“ in Wien, das sich mitten im Ersten Weltkrieg auf Initiative des Professors für Anatomie, Julius Tandler, und anderer „Sozialhygieniker“ herausbildete. Entsprechende Investitionen des Staates in die Kinder- und Jugendfürsorge in diesem historischen Kontext sollten sich volkswirtschaftlich rechnen, unproduktive Investitionen in als „lebensunwert“ eingestufte Menschen vermieden werden. Ärzte platzierten sich, so Sieder, an dieser Grenze des Lebenswerts als Gatekeeper der „Gesellschaft“ (S. 158).

Ausgangspunkte für den Zeitschriftenband bilden die jüngeren Debatten rund um sogenannte „Heimskandale“ in Österreich,² in Deutschland und in der Schweiz. Die Autorinnen und Autoren des Bandes sind zum Teil in die Arbeit der historischen Untersuchungskommissionen zur mehrfach von verschiedenen Interessengruppen geforderten Aufarbeitung der Geschichte von Gewalt und Missbrauch in Erziehungsheimen involviert. In einer für Historiker und Historikerinnen eher selten erfahrenen Intensität sind sie somit mit Erwartungshaltungen seitens von Betroffenen und politischen Instanzen konfrontiert und müssen in der Regel relativ rasch Expertisen vorlegen. Gerade deshalb ist das hohe Reflexionsniveau des Zeitschriftenbandes hervorzuheben, führen doch die Beiträge über tagesaktuelle lokale und regionale „Anlässe“ weit hinaus und fragen stattdessen aus interdisziplinärer Perspektive nach Gründen für das Entstehen von gewaltförmigen Strukturen in den Erziehungsheimen und zum Teil auch in Pflegefamilien (zu Letzteren siehe den Beitrag von Gudrun Wolfruber und Elisabeth Raab-Steiner). Das Thema wird demgemäß in die historische Tiefe und Breite geöffnet, und den laufenden Debatten zur gewaltvollen Fürsorgeerziehung werden wesentliche Aspekte hinzugefügt, wie beispielsweise die Thematisierung der Geschlechterordnung anhand des Tiroler Beispiels des Landeserziehungsheimes St. Martin in Schwaz (Nora Bischoff, Flavia Guerrini, Christine Jost), die Disziplinierung von Straßenkindern bzw. von deren Eltern am Beispiel von Praktiken der sogenannten „Fremdplatzierung“ von Kindern in der Schweiz (Thomas Huonker), die regional unterschiedliche Ausgestaltung der Fürsorgeregime etwa in Tirol und in Wien oder die Bedeutung der Konfessionalität am Beispiel westdeutscher Heimerziehung (Bernhard Frings und Uwe Kaminsky). Wiederholt werden die Persistenz von Strukturen und verstörende Kontinuitäten zum rassenhygienischen Diskurs beleuchtet und spezifische Allianzen dargestellt, auch durch Beiträge, die sich des Themas in historischer Tiefe annehmen und weit in die Frühe Neuzeit zurückblicken.

1 Zum Projekt „Psychiatrisierte Kindheiten. Zur Geschichte der Kinderbeobachtungsstation“ an der Universität Innsbruck siehe online unter: <http://www.uibk.ac.at/iezw/forschungen-zur-kinderbeobachtungsstation/> (letzter Zugriff: 09.09.2015). Siehe auch den Bericht der Medizinisch-Historischen ExpertInnenkommission zur Kinderbeobachtungsstation von Maria Novak-Vogl vom 11. November 2013, online unter: http://www.uibk.ac.at/iezw/forschungen-zur-kinderbeobachtungsstation/dokumente/bericht-medizin-historische-expertinnenkommission_2013.pdf (letzter Zugriff: 09.09.2015).

2 Vgl. zuletzt das Themenheft Jugendfürsorge und Heimerziehung in Österreich der Zeitschrift *zeitgeschichte* 24/3 (2015), hg. von Ingrid BÖHLER / Wolfgang WEBER. Zur Tiroler Fürsorgeerziehung siehe den 749 Seiten umfassenden Forschungsbericht: Michaela RALSER u. a., Das System der Fürsorgeerziehung. Zur Genese, Transformation und Praxis der Jugendfürsorge und der Landeserziehungsheime in Tirol und Vorarlberg, Forschungsbericht im Auftrag der Länder Tirol und Vorarlberg (2015), online unter: <http://www.uibk.ac.at/iezw/heimgeschichte/forschung/dokumente/das-system-der-fuersorgeerziehung.pdf> (letzter Zugriff: 01.09.2015). Zu Wien siehe den 2012 von Reinhard SIEDER und Andrea SMIOSKI verfassten Endbericht eines ebenfalls aus politischem Anlass beauftragten Forschungsprojekts, online unter: <https://www.wien.gv.at/menschen/magelf/pdf/endbericht-erziehungsheime.pdf> (letzter Zugriff: 09.09.2015).

Marion Baschin, Stuttgart (Rez.)

**Petra SCHEIBLECHNER, Bearb.,
Die neuen Wundärzte.
Die Absolventen des Grazer medizinisch-chirurgischen
Studiums 1782–1863**

(= Publikationen aus dem Archiv der Universität Graz 6/6,
Graz 2014: Akademische Druck- und Verlagsanstalt),
336 S., EUR 48,00.
ISBN 978-3-201-01978-1

1782 wurde unter Joseph II. in jeder Provinzhauptstadt der Habsburger Monarchie das „medizinisch-chirurgische Studium“ eingeführt, um die Hochschulausbildung von Wundärzten und Chirurgen im gesamten Reich zu gewährleisten und gleichzeitig zu standardisieren. Das ehemals zünftische Gewerbe der Wundärzte wurde auf diese Weise akademisiert und die Absolventen konnten den Titel „Patrone der Chirurgie“ erwerben. In Graz wurde dabei die Universität zunächst in ein Lyzeum umgewandelt, ehe 1863 die medizinische Fakultät eingerichtet wurde. Außerdem gab es dort bereits vor 1782 auf Initiative der Landstände hin Lehrveranstaltungen in diesem Fachgebiet. Die Absolventen des „medizinisch-chirurgischen Studiums“ stellten letztendlich nahezu die gesamte medizinische Versorgung, vor allem auf dem Land, sicher. In eine siebenbändige Handschrift wurden alle Kandidaten, die zwischen 1779 und 1875 ihre Prüfung antraten, eingetragen. Diese in der Universitätsbibliothek Graz erhaltenen Bände hat Petra Scheiblechner systematisch und akribisch transkribiert und in einer Quellenedition aufbereitet. Die Namen und Angaben der 2.152 Absolventen, die in Fächern Geburtshilfe und Chirurgie geprüft wurden, bilden die größte Gruppe. Zudem legt die Handschrift auch Zeugnis über die 28 Magister der Chirurgie, die 154 Doktoren der Chirurgie, die 134 Magister der Geburtshilfe sowie die vier Magister der Augenheilkunde ab. Aus den knappen Protokollen der Prüfungen gehen in erster Linie Name, Herkunftsort, Alter und Religion sowie das Datum des Examens und der Beerdigung hervor. Natürlich werden die Noten genannt und im Falle eines Nichtbestehens die Auflagen für das Wiederholen der Prüfung. Außerdem kann man häufig den Beruf des Vaters und gelegentlich Bemerkungen zum Lernverhalten oder dem Charakter der Kandidaten erfahren. Bei den Doktoren und Magistern der Chirurgie sowie den Magistern der Augenheilkunde werden zudem die Prüfungsthemen bekannt gegeben.

Der Textedition geht eine „Skizze“ von Alois Kernbauer, in der die „Leitlinien und Besonderheiten der medizinisch-chirurgischen Ausbildung in Graz“ dargestellt werden, voraus. Darin werden die Inhalte der Ausbildung im Einzelnen geschildert. Während des zunächst zweijährigen Curriculums standen theoretischer Unterricht in Anatomie, Wundarzneikunst, Chirurgie und Geburtshilfe sowie chirurgischer und medizinischer Unterricht „am Krankenbette“ auf dem Plan. Dann sollte eine Praxiszeit folgen. In Graz konnte man zusätzlich das Fach der Vieharzneikunde belegen. Im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts wurde das Studium

auf drei Jahre verlängert und der theoretische Teil schloss nun auch die Augenheilkunde und die „Vorbereitungswissenschaften“ Physik, Chemie und Botanik ein. Anschließend war eine zweijährige Praxisphase vorgesehen. Diese Skizze ist durchaus sinnvoll, denn die Besonderheiten der Ausbildung von Wundärzten sind heute nicht mehr unbedingt geläufig, zumal diese Berufsgruppe quasi im Kreis der akademischen Ärzte aufging. Leider verweilen diese Ausführungen stark im theoretischen Bereich, in dem sie lediglich das Ringen um die Lehrinhalte und deren Veränderungen nachzeichnen. Doch welche Auswirkungen hatten diese Änderungen im Lehrangebot auf die Studierenden selbst? Kam es infolge der gestiegenen Anforderungen an die „neuen Wundärzte“ beispielsweise zu einer geringeren Absolventenzahl? Insofern wäre eine Verbindung dieser Ausführungen mit der Studentenschaft beziehungsweise der Berufsgruppe der „neuen Wundärzte“ spannend gewesen. So bleibt diese Aufgabe einem späteren Bearbeiter der Quelle überlassen.

Der Transkription, die den Hauptteil des Buches einnimmt, ist eine kodikologische Beschreibung beigegeben, die die formalen Angaben zu den Originalen detailliert wiedergibt. Schöne Abbildungen im Anhang vermitteln das Aussehen der Vorlagen, welches in der Edition nicht gewahrt werden konnte. Petra Scheiblechner hat zudem in aufwendiger Kleinarbeit Namens- und Ortsregister erstellt, die die Suche innerhalb des Textes erleichtern und das Werk beispielsweise auch für Familienforscher zu einer einfach handzuhabenden Quelle machen. Zudem werden in farbigen Diagrammen die Herkunftsländer, das Alter sowie das Glaubensbekenntnis der Absolventen quantitativ erschlossen. Es ist schade, dass diese Ergebnisse weder in den Bemerkungen zur Edition durch die Bearbeiterin noch in der beigegebenen Skizze über die Leitlinien und Besonderheiten der Ausbildung eine weitere Erwähnung finden.

Diese ersten Ergebnisse der Quellenauswertung in Form der Diagramme und die in den beigegebenen Texten kaum ausgeführte Bedeutung der Berufsgruppe der „neuen Wundärzte“ für die medizinische Versorgung der Bevölkerung lassen eine baldige weitere Bearbeitung des hier aufbereiteten Quellenmaterials wünschen. Zu denken wäre etwa daran, die Rolle der Berufsgruppe im medizinischen System der Zeit, insbesondere auch in ihrer Auseinandersetzung mit den akademisch gebildeten Ärzten, näher zu beleuchten. Die Edition bietet beispielsweise aber auch erste Anhaltspunkte, um an den späteren Niederlassungsorten der einzelnen Absolventen nach weiteren Unterlagen zu forschen. Vielleicht haben sich in den lokalen Archiven sogar weitere Dokumente erhalten, die vor allem die praktische Tätigkeit dieser „neuen Wundärzte“ nach ihrem Studium beleuchten können. In diesem Sinn regt die hier vorgelegte Quellenedition weitere Fragen an, findet hoffentlich zahlreiche Interessenten und bildet so die Basis für künftige Forschungen.

.....

Verein für Sozialgeschichte der Medizin – Basisinformationen

.....

Vereinsadresse

Verein für Sozialgeschichte der Medizin
Georgstraße 37
1210 Wien
Österreich
ZVR-Nr.: 745805986
Homepage: www.sozialgeschichte-medizin.org
E-Mail: verein@sozialgeschichte-medizin.org

Vereinskonto

Verein für Sozialgeschichte der Medizin
IBAN: AT05 6000 0005 1008 9693
BIC: BAWAATWW

Vorstand

Präsidentin: MMMag. Dr. Elisabeth Lobenwein (Salzburg)
Stv. Präsident: PD Dr. Carlos Watzka (Graz)
Stv. Präsidentin: Prof. Dr. Elisabeth Dietrich-Daum (Innsbruck)
Sekretär: Ass. Prof. Dr. Alfred Stefan Weiß (Salzburg)
Stv. Sekretärin: Mag. Dr. Maria Heidegger (Innsbruck)
Stv. Sekretärin: Mag. Dr. Gabriele Dorffner (Wien)
Finanzreferent: Mag. Dr. Andreas Golob (Graz)
Stv. Finanzreferentin: Mag. Dr. Marina Hilber (Hall i. T./Stuttgart)
Stv. Finanzreferent: Mag. Dr. Alois Unterkircher (Innsbruck/Inngolstadt)

Wissenschaftlicher Beirat

Assoz. Prof. PD DDr. Sonia Horn, Ehrenpräsidentin (Wien)
Prof. Dr. Gerhard Baader (Berlin)
Prof. Dr. Gunda Barth-Scalmani (Innsbruck)
PD Dr. Fritz Dross (Erlangen)
Dr. Elke Hammer-Luza, MAS (Graz)
Prof. Dr. Robert Jütte (Stuttgart)
Prof. Dr. Christine Marosi (Wien)
Prof. DDr. Werner Mohl (Wien)
Prof. Dr. Irmtraut Sahmland (Marburg)
Prof. Dr. Martin Scheutz, MAS (Wien)
Prof. Dr. Christina Vanja (Kassel)
Dr. Sabine Veits-Falk (Salzburg)
Prof. Dr. Claudia Wiesemann (Göttingen)

Vereinsziele

Förderung der Forschung und Vermittlung von Wissen auf dem Gebiet der Sozial- und Kulturgeschichte der Medizin, der Geschichte von Gesundheit und Krankheit und angrenzenden Thematiken, insbesondere durch:

- Veranstaltung von Tagungen, Ausstellungen, Seminaren und Vorträgen
- Herausgabe von wissenschaftlichen Veröffentlichungen und Unterstützung von Publikationsprojekten
- Durchführung von sowie Förderung und Beratung bei einschlägigen Forschungsprojekten
- Zusammenarbeit mit Einrichtungen mit ähnlichen Zielen im In- und Ausland
- Etablierung intensiver und produktiver Kooperationen medizinhistorisch Forschender
- Unterstützung von jungen, einschlägig tätigen WissenschaftlerInnen
- Mediale Vermittlung von Informationen zur Sozial- und Kulturgeschichte der Medizin

Mitgliedschaft

Wer sind die Mitglieder des Vereins?

Zu den Mitgliedern des Vereins zählen nicht nur HistorikerInnen und MedizinerInnen sondern ein breites Spektrum aller an der Sozialgeschichte der Medizin interessierter Menschen sowie Institutionen.

Wer kann Vereinsmitglied werden?

Vereinsmitglied kann jeder werden, der sich mit den Zielen des Vereines identifiziert und den jährlichen Mitgliedsbeitrag entrichtet.

Wie hoch ist der Mitgliedsbeitrag?

Die Mitgliedschaft kostet 30 € pro Jahr. Studierende und alle Personen mit einem monatlichem Nettoeinkommen von unter 1.000 € können um einen reduzierten Mitgliedsbeitrag (20 €) ansuchen.

Welche Vorteile hat eine Mitgliedschaft?

- Gratisbezug der jährlich erscheinenden Fachzeitschrift „Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin“
- Ermäßigter Bezug von Publikationen des Vereins
- Regelmäßige Information über Publikationen, Veranstaltungen und Aktivitäten des Vereins via Newsletter
- Möglichkeit der aktiven Mitgestaltung der Aktivitäten des Vereins

Haben Sie Interesse, Mitglied des Vereins zu werden?

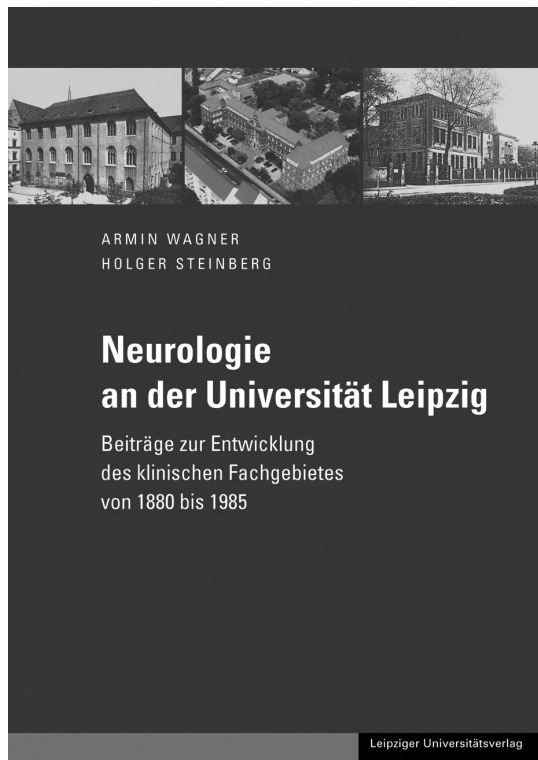
Kontaktieren Sie uns einfach per E-Mail: verein@sozialgeschichte-medizin.org

AUS UNSEREM VERLAGSPROGRAMM

Armin Wagner, Holger Steinberg

Neurologie an der Universität Leipzig

Beiträge zur Entwicklung des klinischen Fachgebietes
von 1880 bis 1985



2015, 566 Seiten, Hardcover, 49,00 Euro
ISBN 978-3-86583-942-8

Bestellungen in jeder Buchhandlung oder beim Verlag direkt über
info@univerlag-leipzig.de

AUS UNSEREM VERLAGSPROGRAMM

Christian Schwokowski

Überliefertes, Erlebtes und Erkenntnisse

Reflexionen zur Chirurgie an der Universität Leipzig

Christian Schwokowski

ÜBERLIEFERTES, ERLEBTES UND ERKENNTNISSE

Reflexionen zur Chirurgie an
der Universität Leipzig



2015, 364 Seiten, Hardcover, 33,00 Euro
ISBN 978-3-86583-943-5

Bestellungen in jeder Buchhandlung oder beim Verlag direkt über
info@univerlag-leipzig.de

AUS UNSEREM VERLAGSPROGRAMM

Boris Böhm (Hrsg.)

„Wird heute nach einer Landes-Heil- und Pflegeanstalt in Sachsen überführt.“

Die Ermordung ostpreußischer Patienten in der nationalsozialistischen
Tötungsanstalt Pirna-Sonnenstein im Jahre 1941



2015, 172 Seiten, Broschur, 22,00 Euro
ISBN 978-3-86583-976-3

Bestellungen in jeder Buchhandlung oder beim Verlag direkt über
info@univerlag-leipzig.de

AUS UNSEREM VERLAGSPROGRAMM

Rolf Haupt, Karsten Güldner, Wolfgang Hartig (Hg.)

800 Jahre St. Georg in Leipzig

Vom Hospital des Chorherrenstifts St. Thomas zum
medizinisch-sozialen Zentrum



800 Jahre St. Georg in Leipzig

– Ein Lesebuch –



Leipziger Universitätsverlag

2011, 576 Seiten und 1 CD-Rom, Hardcover, 14,90 Euro
ISBN 978-3-86583-563-5

Bestellungen in jeder Buchhandlung oder beim Verlag direkt über
info@univerlag-leipzig.de

