

Virus

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 3 (2002)

(erschienen im Eigenverlag des Vereins
für Sozialgeschichte der Medizin)

Retrodigitalisat

© Verein für Sozialgeschichte der Medizin, 2010



Vorstand	
Präsidentin:	
Dr.phil. Dr.med. Sonia Horn	
Präsidentin-Stv.:	
Dr.phil. Gabriele Dorffner	
Kassier:	
Dr.phil. Thomas Aigner	
Kassier-Stv.:	
Dr.phil. Susanne Miedler-Leimer	
Schriftführerin:	
Dr. Ruth Kobizek	
Schriftführerin-Stv.:	
Mag. Gilbert Zinsler	
Wissenschaftlicher Beirat	
Prof. Dr.phil. Birgit Bolognese-Leuchtenmüller, Wien	
Prof. DDr. Michael Hubenstorf, Wien	
Pflegedir. DKS Maria Jesse, Wien	
Prof. Dr.phil. Robert Jütte, Stuttgart	
Prof. Dr.med. Christine Marosi, Wien	
Prof. Dr.rer.nat. Dr.med. Werner Mohl, Wien	
Prof. Dr.med. Gerald Weippl, Wien	
Prof. Dr.med. Claudia Wiesemann, Göttingen	

VEREIN FÜR SOZIALGESCHICHTE DER MEDIZIN

• Förderung der Forschung auf dem Gebiet der Sozialgeschichte der Medizin mit dem Ziel eine Vielfalt von Herangehensweisen und Methoden zu unterstützen- Veranstaltung von Vorträgen, Seminaren, Tagungen, Ausstellungen und ähnlichen wissenschaftlichen Treffen, sowie von Exkursionen • Aufbau und Pflege internationaler Kontakte, Zusammenarbeit mit verschiedenen Einrichtungen mit ähnlichen wissenschaftlichen Zielen im In- und Ausland, Unterstützung des wissenschaftlichen Nachwuchses • Mitarbeit in der Erwachsenenbildung • Unterstützung von verschiedenen Bildungsveranstaltungen mit dem Ziel die Ansätze der Sozialgeschichte der Medizin zu vermitteln • Ideelle und materielle Unterstützung von Forschungsvorhaben, die dem Ziel des Vereines entsprechen, Vermittlung von Informationen zu verschiedenen Veranstaltungen, Herausgabe von vereinseigenen Publikationen • Einrichtung von Arbeitskreisen zu verschiedenen Themen

VIRUS - BEITRÄGE ZUR SOZIALGESCHICHTE DER MEDIZIN

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die persönliche Meinung des/der VerfasserIn wieder und stellen nicht unbedingt die Auffassung der Redaktion dar. Beiträge, Rezensionsexemplare und Bestellungen von Vereinspublikationen werden an die unten stehende Adresse des Vereins für Sozialgeschichte der Medizin erbeten.

Herausgeber: Verein für Sozialgeschichte der Medizin, A-1210 Wien, Georgstraße 37,
<http://www.univie.ac.at/sozialgeschichte-medizin> - Schriftleitung: DDr. Sonia Horn -
Redaktion: Dr. Thomas Aigner, Dr. Gabriele Dorffner, Mag. Karin Maringgele -
Herstellung: deleatur.com

ISSN - Nr. 1605 - 7066

Inhalt

Vorwort	3
BEITRÄGE	
Karin Walzel: Frauen in medizinischen Gewerbeberufen im 18. Jahrhundert	4
Gerhard Baader: Lost-Levisit-Kampfstoffversuche in der deutschen Militärmedizin, 1939-1945	12
Alois Kaufmann: Nur ein Kind!	28
WAS IST ...	
Hans Swoboda: ATROPA BELLADONNA - die Tollkirsche	31
Hans Swoboda: ACONITUM NAPELLUS - Eisenhut, Sturmhut	32
HINTERGRÜNDE	
Gabriele Dorffner: 90 Jahre Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde im Wiener Allgemeinen Krankenhaus	34
Andreas Winkler, Innsbruck: Der Weg ist das Ziel. „Ausstellung-Machen“ am Beispiel „Kunst- und Wunderkammer Apotheke“	36
Friedrich Besl, Salzburg: ÄRZTE, BADER UND CHIRURGEN. Ausstellung auf Burg Hohenwerfen	40
VORSTELLUNG	
Zeljko Dugac: The Folk Medicine Exhibition. In The Ethnographical Museum in Zagreb, Croatia	43
Dorothea Rüb: „Aller Anfang“ - eine Ausstellung zum Thema Geburt	45
REZENSIONEN	48
PROJEKTE	53
FUNDGRUBE	58
AUGUSTIN ERZÄHLT	62
MITARBEITERINNEN	65

**SOZIALGESCHICHTE
MEDIZIN
WIENER
GESPRÄCHE**

**WIENER GESPRÄCHE ZUR
SOZIALGESCHICHTE DER
MEDIZIN**

**„Aller Anfang...“
Geburt - Birth - Naissance**

**Abschluss-Symposium zur
Ausstellung „Aller Anfang“**

3. - 5. OKTOBER 2002

Hörsaal der Bundeshebammenakademie
an der Semmelweislinik
Bastiengasse 36-38
A-1180 Wien

Veranstaltet von:

Verein für Sozialgeschichte der Medizin
Anstellungsprojekt „Aller Anfang“ – Verein Transkultur
in Kooperation mit dem Museum für Volkskunde Wien und „Born in Europe“
Institut für Wirtschafts- und Sozialgeschichte der Universität Wien
Institut für Geschichte der Medizin der Universität Wien
Bundeshebammenakademie Wien

mit Unterstützung:

des Österreichischen Ost- und Südosteuropainstitutes
des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur
des Oskar-Mauer-Fonds
Gebäude 2000
der Magistratsabteilung Wien Abt. VII, Wissenschaft/Kultur
Wien - Tourismus



2

3

VORWORT

MYCES ...

... nennt sich das Programm unseres Vereines zur Erschließung und Digitalisierung medizinhistorischer Quellen. Ziel ist es, den Zugang zu den verschiedensten Quellen der Medizingeschichte wesentlich zu erleichtern und somit die Forschung effizient zu unterstützen. Dies soll auf mehreren Ebenen erfolgen: einerseits werden relevante Bestände von Archiven, Bibliotheken und Museen erschlossen und deren Findbehelfe bzw. Inventare via Internet recherchierbar gemacht, andererseits ist auch daran gedacht, themenbezogene Datenbanken aufzubauen, wie etwa eine biographische Datenbank österreichischer Ärztinnen.

Da die Realisierung eines solchen Projektes auch immer nicht zuletzt von der Finanzierung abhängig ist, steckt MYCES noch in den Kinderschuhen und ist in einem gewissen Maß auch auf die ehrenamtliche Mitarbeit von Vereinsmitgliedern oder -freunden angewiesen. Unter www.myces.archiv.net wurde bereits ein Anfang gemacht, so dass das Findbuch eines ersten Bestandes, jenes des Allgemeinen Krankenhauses im Wiener Stadt- und Landesarchiv, hier bereits abrufbar ist. Über Anregungen jeder Art würden wir uns sehr freuen.

Ein anderes Projekt, an dem sich unser Verein in nächster Zeit beteiligen wird, ist das EU-Projekt PHOENIX. Ausgehend von den gesellschaftlichen und politischen Umwälzungen der letzten Jahre und den damit verbundenen Problemen sind neue Konzepte zur Sozial- und Gesundheitspolitik gefragt. Die historische Erforschung, wie man in den vergangenen Jahrhunderten ähnliche Probleme gelöst hat, ist eine Vorausset-

zung, um an diese Gegebenheiten entsprechend herangehen zu können. Das Projekt setzt sich daher zum Ziel, zu untersuchen, wie in den einzelnen Staaten Europas seit dem Mittelalter versucht wurde, Gesundheits- und Sozialwesen zu strukturieren. Nähere Informationen sind unter www.phoenixtn.org zu finden.

Es freut mich, dass es mit dem vorliegenden Heft von VIRUS. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin wieder gelungen ist, sehr verschiedenartige Beiträge zu bringen. Auf diese Weise spiegeln sich in unserer Zeitschrift auch die verschiedenartigen Ansätze, wie man an Medizingeschichte herangehen kann, wider. Sollten Sie Fragen, Anregungen, Kritik oder vielleicht auch Beiträge für den VIRUS liefern wollen, so würden wir uns darüber sehr freuen.

DDr. Sonia Horn, Präsidentin

FRAUEN IN MEDIZINISCHEN GEWERBEBERUFEN IM 18. JAHRHUNDERT

Im Gegensatz zur Forschung über das Leben von Frauen in den Städten des Mittelalters¹ gibt es für die Neuzeit, insbesondere für das 18. Jahrhundert, keine derart umfassenden Arbeiten zu diesem Themenbereich. Die Erforschung der Lebenswelten von Frauen im 18. Jahrhundert beschränkt sich vielfach auf Adelige², sowie auf Bürgerfrauen, die ihre weitgehende gesellschaftliche Rechtslosigkeit durch künstlerische Tätigkeiten kompensieren suchten³. Von der großen Zahl an Frauen, die in Verbindung zu Gewerbe- und Handwerksberufen standen, wurden und werden vielfach nur jene untersucht, die „eigene Berufe hatten“, wie etwa die Hebammen⁴. Welche rechtliche, wirtschaftliche und gesellschaftliche Stellung die anderen Frauen hatten, ist weitgehend unbekannt⁵. Kursorisch wurde in einschlägigen Abhandlungen zu Handwerks- und Gewerbeberufen festgesetzt, daß Frauen nach Handwerkskenntnis das Gewerbe weiterführen durften⁶. Eine Sensibilisierung für das Leben von Frauen im Handwerks-

Testamente, Verlassenschaftsabhandlungen oder Kauf- und Grundbücher durcharbeitet, ein deutlich anderes und differenziertes Bild. Rein nach niedergeschriebenen Gesetzen, Verordnungen und Zunftvereinbarungen gab es tatsächlich kaum Frauen in nennbaren Rechtspositionen – von Witwen und Töchtern nach Handwerksmeistern abgesehen. Weiters argumentierten naturrechtlich orientierte Juristen die Ungleichrangigkeit zwischen Männern und Frauen mit der „mangelnden Geistesstärke“ der Frau⁷. Diese Haltung vertrat besonders Franz von

und Gewerbebereich ist erst in den letzten Jahren auszumachen⁷. Weitgehend aber dominiert in der Scientific community die tradierte Ansicht, daß die Arbeit von Frauen vielfach einen Zusatzverdienst in einer Ehegemeinschaft darstellte, was ja augenscheinlich die tatsächlich argumentierte Zweitrangigkeit von Frauen untermauern würde⁸. Dabei ergibt sich, wenn man einschlägige Quellen wie

1 Edith ENNEN, Frauen im Mittelalter (München 1994); Claudia OPITZ, Frauenalltag im Mittelalter. In: Ergebnisse der Frauenforschung 5 (Weinheim 1991); Barbara VOGEL (Hg.), Frauen in der Ständegesellschaft. Beiträge zur deutschen und europäischen Geschichte 4 (Hamburg 1991).

2 Laetitia GABRIEL, Zur Lebenswelt adeliger Frauen am Wiener Hof im 18. Jahrhundert. Diplomarbeit (Wien 1994).

3 Elisabeth FRIEDRICH, Die deutschsprachigen Schriftstellerinnen des 18. und 19. Jahrhunderts. In: Repertorium zur deutschen Literaturgeschichte 9 (Stuttgart 1981); Gisela BRINKLER-GABER, Deutsche Dichterinnen vom 16. Jahrhundert bis zur Gegenwart (Frankfurt am Main 1986).

4 Sonia HORN, „...dann mit meiner Hebammerie ich vill mehr gewinnen kann, alß mein Mann mit seiner Doctorey“. Wiener Hebammen 1700–1750. Phil.DA (Wien 1995).

5 Christine VANJA, Zwischen Verdrängung und Expansion, Kontrolle und Befreiung.

5 Zeiller, der maßgebliche Schaffer des ABGB von 1812, der in §§91 und 92 ABGB die rechtliche Unterordnung der

Frauenarbeit im 18. Jahrhundert im deutschsprachigen Raum. Vierteljahresschrift für Wirtschafts- und Sozialgeschichte 79 (1992) 457–482.

6 Josef SCHWARZMÜLLER, Vom Lehrling zum Meister im alten Schneiderhandwerk Oberösterreichs. Linzer Schriften zur Wirtschafts- und Sozialgeschichte 10 (Linz 1984) 124.: „Der Tod des Meisters beendete den Betrieb, sofern nicht berechtigte Erben zur Weiterführung vorhanden waren, oftmals durfte das Handwerk von der Meisterswitwe weitergeführt werden. Die Zunft stellte ihr anfänglich einen erfahrenen Gesellen zur Geschäftsführung zur Seite.“

7 Gunda BARTH-SCALMANI, Salzburger Handelsfrauen. Frätscherinnen, Fragnerinnen: Frauen in der Welt des Handels am Ende des 18. Jahrhunderts, in: L'Homme. Zeitschrift für Feministische Geschichtswissenschaft Jg. 6, Heft 1 (1995) 23–45.

8 So etwa Michael MITTERAUER, „Als Adam grub und Eva spann...“. Geschlechtsspezifische Arbeitsteilung in vorindustrieller Zeit. In: Birgit BOLOGNESE-LEUCHTENMÜLLER, Michael MITTERAUER (Hg.), Frauenarbeitswelten. Beiträge zur historischen Sozialkunde Beiheft 3 (1993) 17–42, hier 34f.

9 Ursula FLOSSMANN, Die Rechtsstellung der Frau im Familienverband. In: Ursula FLOSSMANN, Die Frau im Recht (Linz 1988) 11.

10 Die Aufnahme der verminderten Handlungsfähigkeit von Frauen konnte nach heftigen Diskussionen 1811 verhindert werden: Anna Margaretha STURM, Das josephinische Leitbild der Frau in Ehe und Familie. Dissertationen der Johannes Kepler Universität Linz 45 (Linz 1988) 34.

11 J. U. DONNER, Einleitung zum Kenntniß der österreichischen Rechte. 3. Buch (Wien 1781) 140.

12 Kurt IMHOF, Vermessene Öffentlichkeit – vermessene Forschung? In: Kurt IMHOF, Heinz KLEGER, Gaetano ROMANO (Hg.), Zwischen Konflikt und Konkordanz. Krise und sozialer Wandel. Band 1 (Zürich 1993) 26ff.

folgt man der Logik der Zunftordnungen, vor allem folgende Funktion: „Ein Meistersohn oder -tochter so in das Meisterwerk heiraten, sollen von fremden Gesellen bei der Meisterschaft den Vorzug haben“ (Handwerksordnung der Baret- und Strumpfmacher in Linz, 9. Februar 1720, Linzer Regesten B II J, Nr. 459, Pkt. 8), „Wenn er [Geselle] eine Witwe oder Meisterstochter heiratet oder ein Meistersohn ist, so ist er von diesem Arbeitsjahr befreit und soll nur ein brauchbares Stück machen, was ihm beliebig ist. Wer eine Witwe oder Meisterstochter heiratet, soll sich beim Handwerk melden, 1 fl. 30 kr. Einschreibgebühr geben, acht Taler erlegen, und ein Meistersmahl, so sich auf höchstens 8 fl. belaufen soll halten“ (dass. Pkt. 17). Frauen aus Meisterfamilien waren aus der Sicht der Zunftmeister demnach dazu da, in verkürzter Weise Gesellen zu einer Meisterstelle zu verhelfen. Die Quellen, vor allem Testamente, Verlassenschaftsabhandlungen, Kauf- oder Grundbücher, geben ein deutlich anderes, differenzierteres Bild der rechtlichen Stellung von Frauen wieder, stellen also Zustände dar, wie sie gewohnheitsrechtlich gewachsen waren und von den Mitbürgern als „normal“, also nicht als privilegierte Ausnahmen angesehen wurden. Diese „Normalität“ verschiebt sich im Laufe des 18. Jahrhunderts hin zu einer Gesellschaft, die in ihrer neugeschaffenen Öffentlichkeit ihr politisches Bürgertum entwickelte¹² und dabei Frauen systematisch an den Rand dieser Öffentlichkeit drängte, nämlich ins Haus oder in als unehrbare Berufe angesehene Tätigkeitsfelder. Diese Verdrängung an den Rand läßt sich nicht nur an der per legem definierten Stellung von Frauen in den großen Frauen hatten,

Privatrechtskodifikationen ablesen, sondern auch empirisch in den Registern von Testamenten und Verlassenschaftsabhandlungen: so wie die seit den 1760ern vermögens- und ehefähigen Gesellen und Lehrlinge an Zahl zunehmen, so nehmen jene von in Gewerbeberufen tätigen Frauen ab¹³.

Frauen waren nachweislich besitz-, gewer- und eigentumsfähig, d.h. sie konnten bewegliche Dinge besitzen, Eigentum begründende Rechte an Liegenschaften innehaben, bzw. diese Liegenschaften selbst ihr Eigentum nennen, ohne daß sie dafür männlicher (Rechts)hilfe bedurft hätten.

In den medizinischen Berufen des 18. Jahrhunderts, von Pflegerinnen abgesehen, die nicht gewerblich organisiert waren, kommen für die Darstellung Baderinnen, Chirurgeninnen und Hebammen in Betracht. Hebammen übten einen von der Gesellschaft als unentbehrlich angesehenen und deshalb mit Rechten und Pflichten ziemlich reglementierten Beruf aus, der ihnen eine von (Ehe)männern prinzipiell unabhängige Existenz ermöglichte. Es ist mir kein Fall einer männlichen Hebamme bekannt, sodaß ich hier von einem weiblichen Beruf spreche¹⁴. Baderinnen und Chirurgeninnen scheinen in den Quellen häufig auf, v.a. als Witwen, die sich entweder nicht wieder verhehelichten und den Betrieb auf ihre Rechnung führten, oder die bei einer Wiederverheiratung oft für sich besondere Rechte vertraglich fixierten, wobei auch regionale Besonderheiten in Betracht gezogen werden müssen.

Anhand der Beschreibung der Verhältnisse in der Reichs-, Haupt- und Residenzstadt Wien und im Land ob der Enns lassen sich Gemeinsamkeiten, vor

allem aber Unterschiede in der Akzeptanz und in den Möglichkeiten von Frauen in den medizinischen Gewerbeberufen ausmachen.

Wien

Am Beispielfeld von Hebammen, Chirurgen, Badern und Ärzten in Wien zwischen 1720 und 1780 läßt sich die Rechtsstellung von Frauen empirisch wie individuell darstellen. Da keine der Quellen die Rechtsstellung als außergewöhnlich ansieht, kann dieses Beispielfeld symptomatisch für diesen gesellschaftlichen Bereich angesehen werden.

Die Rechtsstellung von Frauen in Wien war im 18. Jahrhundert von ihrem Alter, ihrer sozialen Herkunft und ihrer Erziehung, aber auch von ihrer Persönlichkeit abhängig. Dies basiert in Wien auf vielen ineinandergreifenden Rechten und Privilegien, die es für die Zunftmeister fast unmöglich machten, Ordnung zu bewahren. Es galt vielfach das Recht des Schnelleren oder jenes, das man sich, durchaus mit Vehemenz, aussuchte: z.B. konnte eine Verlassenschaft diejenige Institution an sich reißen, die am schnellsten die Jurisdiktionssperre an der Haus- oder Wohnungstüre, oder an einem Kasten anbrachte¹⁵; dies konnte seitens des Hofes (Obersthofmeisteramt),

13 Die Zahl von Frauen, die nicht in gewerbsmäßig organisierten Berufen tätig ist, steigt hingegen mit der Frühindustrialisierung an; so finden sich um die Wende zum 19. Jh. Verlassenschaftsabhandlungen von Fabriklerinnen, Kaffeesiederinnen, Lehmrösterinnen, Näherinnen, Wäscherinnen, Tänzerinnen (OÖLA, WSLA).

14 anders Franz Xaver BOHDANOWICZ, Die staatliche Hebammenlehranstalt in Linz. Heimatland 4 (1936) 458: „Vom Jahre 1785 an trifft man in den Prüfungsprotokollen durch mehrere Jahre hindurch unter den Prüfungskandidaten der Hebammenkunst auch männliche Geburtshelfer.“

15 Es wurde freilich auch versucht, mit rechtlichen Argumenten zu begründen, warum die Verlassenschaft von einer Institution abgehandelt wurde, die eigentlich dafür nicht zuständig wäre: „Nun ist zwar der Erblasser seiner mit einer Kayl. Freiheit nicht versehen gewest, so hat doch ein löbl. V.H.M. diese verlassenschaft zue sich gezogen, und nach inhalt des Verlaß B. auch würcklichen abgehandelt, und dises, wie mann berichtet worden, aus ursachen, weilten des

6

7

der Universität (bei für die Universität tätigen Personen¹⁶), der niederösterreichischen Stände, oder der Stadt Wien vorgenommen werden¹⁷.

Noch zu Lebzeiten konnten Männer wie Frauen (Witwen) um das Privileg der Hofbefreiung ansuchen, um neben der in den Zunftordnungen geregelten Anzahl zugelassener Einrichtungen weitere hinzuzufügen, ohne als Störer zu gelten und mit rechtlichen Maßnahmen rechnen zu müssen. Aus Sicht der Zünfte konnte gegen derartige, das System unterlaufende Inhaber von Betrieben, also eigentlich gegen Störer, die eines

Erblassers vatter Leopold Holzgruber, so noch vor dem Sohn das zeitliche geseegnet, ein hoffbefreuter Chyrurgus gewesen, und eines solchen hinterlassener Wittib oder Kinder nach ihres manns oder vatters tod die Kayl. Freiheit noch Jahr und Tag zu genüssen hatten, und der Erblasser sel. unter diesem Jahr verstorben wäre.“ – Wolfgang Holzgruber, gest. 1749 (WSLA, Verlassenschaftsabhandlungen, Fasc. 96, Nr. 9).

16 Hier gab es einen großen Graubereich, in dem tatsächlich der schnellere – Pedell seitens der Universität oder Bediensteter der städtischen Raitkammer – die Verlassenschaft an sich zog. Verlassenschaften waren für die Institutionen eine lukrative finanzielle Angelegenheit, da ihre Abhandlung mit nicht unbeträchtlichen Gebühren verbunden war.

17 Karin WALZEL, „Bücher und Besitz“. Verlassenschaftsabhandlungen als Quelle zum Vermögensstand von Ärzten, Chirurgen und Hebammen. Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin (1996) 97-108.

18 Michael WAGNER, Kleingewerbe und Handwerk im 18. Jahrhundert. In: Günther CHALOUPEK, Peter EIGNER, Michael WAGNER (Hg.), Wien. Wirtschaftsgeschichte, Bd. 1, (Wien 1991) 109-112.

19 Wenngleich es Frauen nicht verboten war, an der Universität zu studieren, so war ihnen der Zugang zum Medizinstudium damals nicht gestattet.

20 Die Gerechtigkeiten entsprechen etwa den heutigen Gewerbeberechtigungen.

21 WSLA, Verlassenschaftsabhandlungen Fasc. 356, Nr. 37.

22 Maria Anna Dannerin, gest. 1729, hinterläßt ihrem Mann Haus und Gewerbe (WSLA, Verlassenschaftsabhandlungen, Fasc. 445, Nr. 11); Elisabeth Egerin (gest. 1740) hinterläßt ihrem Mann die Badersgerechtigkeit (WSLA, Verlassenschaftsabhandlungen, Fasc. 48, Nr. 6), die dieser noch im gleichen Jahr an den bürgerlichen Chirurg und Wundarzt Franz Wilhelm Eggl verkauft und Kammerdiener beim Kurfürst von Mainz wird.

23 Anna Maria Trautweillerin, Witwe nach dem Stadtmeister Franz Josef Trautweiller (gest. 1744), verkauft kurz nach dessen Ableben die Barbierstube; 1755 verkauft sie das Haus in der Naglergasse, in der sich auch die Barbierstube befand, um 6.650 fl. (WSLA, Verlassenschaftsabhandlungen, Fasc. 117, Nr. 22).

der vielen möglichen Privilegien besaßen, kaum vorgegangen werden¹⁸; insofern kann Wien bereits im 18. Jahrhundert als ein Ort bezeichnet werden, an dem nach den Gesetzen der Marktwirtschaft gelebt wurde. In diesem liberalen Feld hatten Frauen große Chancen eigene Existenzen aufzubauen, bzw. als Gleichrangige Ehen einzugehen.

Um 1760 verschlechterten sich die Möglichkeiten für Baderinnen und Chirurgeninnen allerdings zunehmend: restriktive Regelungen über den Zugang zum Gewerbe und die Aufwertung der Gesellen schlossen immer mehr Frauen von der Berufsausübung und der Wahrnehmung von Rechten aus; die Verwissenschaftlichung der Chirurgie entzog dieses Berufsfeld den Frauen überhaupt¹⁹. Die in den Verlassenschaften aufscheinenden Frauen besitzen in vielen Fällen Badstuben und Bader- oder Chirurgen-gerechtigkeiten²⁰, sowie Einrichtungsgegenstände, die eindeutig dem Berufsumfeld zuzuordnen sind: Katharina Buchrucker bringt in ihre zweite Ehe 1730 ihre bürgerliche Baderfreiheit und -zugehörigkeit ein, ihr Gatte widerlegt dies mit seiner erlernten Wundarzt- und Badkunst; vom eingebrachten Vermögen seiner Gattin erhält er zu ihren Lebzeiten nichts²¹.

Erst nach dem Ableben seiner Frau würde der Witwer die Badersgerechtigkeit, die Badstube mit Zubehör²² erhalten und umgekehrt²³.

Nicht alle Frauen hatten den Charakter, auf ihren Besitz und ihr Eigentum zu bestehen: Maria Regina Netter, Witwe nach dem 1723 verstorbenen Libry Netter, heiratet bald danach einen Gesöll, habe also an der antretenen baadstuben nicht lang genossen noch sonsten aigne sonderliche middeln gehabt²⁴. Witwen nach Gewerbetreibenden wur-

den nicht prinzipiell „tutela“ und „curatio“ über ihre Kinder entzogen; hier wurde individuell entschieden: Frauen, die in einer frühbürgerlichen Familie aufwuchsen, die also in ihren Tätigkeiten auf die Erziehung und auf die Führung eines Haushaltes reduziert waren, wurden zumeist früh verheiratet, bekamen früh Kinder und wurden – zum Teil – noch in jungen Jahren Witwe, vor allem dann, wenn sie mit einem um viele älteren Mann verheiratet wurden. Ihre Rechtsstellung beschränkte sich auf die Schlüsselgewalt. Sie unterlagen dem „Recht der weiblichen Freiheiten“, waren also nur in minderem Rahmen rechtsfähig und konnten alleine nur gültige Rechtsgeschäfte tätigen, soweit sie zur Haushaltsführung notwendig waren. Alle anderen Rechtsgeschäfte wurden vom Ehemann erledigt. Er war ihr Gewerträger, wenn sie in die Ehe Eigentum einbrachte, etwa Anteile an einem Haus, und er besaß die „tutela“ über die Kinder, also die Erziehungsgewalt. Nach dem Tod ihres Mannes wurde der Witwe, so sie als selbstbewußte Persönlichkeit bisher nicht hervorgetreten war, ein Gewerträger von Amtswegen beigelegt, ebenso wie ein Kurator, der die „tutela“ über die Kinder übernahm, damit diese standesgemäß aufwachsen²⁵.

Frauen, die in einer handwerks- oder gewerbetreibenden Familie aufwuchsen, wurden oftmals in die Gewerbearbeit integriert: sie lernten die in diesen Tätigkeiten notwendigen Handgriffe und Fertigkeiten als Teil ihrer Erziehung. Hierzu zählt mit Sicherheit die Fähigkeit, die organisatorischen Belange des Berufes zu beherrschen, wenn ein operativer Einsatz aufgrund restriktiver (Handwerks-) Bestimmungen nicht oder nur schwer möglich war; dazu zählten

die Führung der Buchhaltung, Abrechnungen, der Umgang mit Münzen und Gewichten²⁶. Sie lernten die notwendigen Geräte und Materialien sowie Fertigkeiten des Handwerks kennen und – mit großer Wahrscheinlichkeit – auch die wichtigsten Vertreter der Zünfte und deren rechtliche Bestimmungen. Sie waren eigentumsfähig und konnten im Witwenstand das Gewerbe/Handwerk weiterführen, um Privilegien ansuchen und ihre Kinder nach ihren Ansichten erziehen.

Oberösterreich

Eine zu Wien zum Teil völlig unterschiedliche Entwicklung läßt sich in Oberösterreich feststellen. Neben Städten mit eigenen Stadtrechten war das Erzherzogtum ob der Enns in verschiedene Grundherrschaften unterteilt, in denen relativ einheitliche Strukturen zum Handwerks- und Gewerbeswesen vorlagen. Diese Strukturen heben sich durch starke Reglementierungen deutlich von denen Wiens ab: Frauen konnten – bezogen auf die relevanten Akten – so gut wie gar nicht ohne männliche Hilfe als Chirurgin oder Baderin tätig sein²⁷; während in Wien, wohl bedingt durch die Größe und Undurchschaubarkeit der verschiedenen Rechtskreise, Frauen eine weitgehend selbständige

8

24 WSLA, Verlassenschaftsabhandlungen, Fasc. 392, Nr. 2.

25 Nach dem Ableben der hofbefreiten Barbierin Rosina Barbara Gerlach 1721 wurde pro curatore der beiden minderjährigen Kinder Dr. Puseman ex officio verordnet. (HHStA, OMA Abhandlungen 669, Nr. 2221); für die Tochter nach Johann Jakob Sattler (gest. 1767) wird sein nächster Verwandter, Felix Vögel, bgl. Bader, eingesetzt (WSLA, Verlassenschaftsabhandlungen, Fasc. 486, Nr. 35); Für die sechs minderjährigen Kinder des Chirurgen Matthäus Schindler wird Johann Georg Rifer, Hausvater im Krankenhaus zum Gerhab bestimmt: (WSLA, Verlassenschaftsabhandlungen, Fasc. 407, Nr. 18); die acht minderjährigen Kinder aus der Ehe Andreas Dominic Stockhs, Barbier der Leibgarde der Kaiserinwitwe Amalie (gest. 1737), erhalten den ks. hofbefreiten Barbier Anton Fischer zum Gerhab (HHStA, OMA Abhandlungen 701, Nr. 4379).

26 vgl. Gunda BARTH-SCALAMI (wie Anm. 7) 32.

27 Nur als Witwe nach einem Bader konnte sie ohne Zuhilfenahme männlicher Unterstützung im Unternehmen tätig sein: „Daß auch eines jeden verstorbenen redlichen Maisters Wittib, solang sie in den Wittib- Stand verbleibet, das

9

Tätigkeit in einem Gewerbeberuf faktisch möglich war, waren Frauen in Oberösterreich aufgrund der kleinen überschaubaren Strukturen davon ausge-

Handwerk zu führen befugt und ihre Gesellen und Knecht befürdet werden sollen“ (Zunftbrief der Bader und Wundärzte 1747, nach: Edmund GUGGENBERGER, Oberösterreichische Ärztechronik (Linz 1963) 85. Die Frage ist, ob die Zunft tatsächlich ein solches Vorgehen über einen längeren Zeitraum akzeptiert hätte, da ihnen dadurch Einnahmen entgangen wären.

28 Franz Xaver BÖHDANOWICZ, Die staatliche Hebammenlehranstalt in Linz. Heimatland 4 (1936) 454.

29 1754 wird Theresia Grämingerin, Hebamme in Rohrbach, von einer Kommission bestehend aus einem Landschaftsphysikus, einem Assessor, und einem „Landsschafschirurgus et obstetrica magister“ geprüft: „über die gefährliche und widernatürliche Lage der Frucht und über Umstände vor, während und nach der Geburt.“ Theresia Grämingerin besteht die Prüfung mit Bravour. 1756 geht sie, allen Widerständen der Gemeinde zum Trotz, nach Wels, da ihre Verdienstmöglichkeiten dort höher seien. (OÖLA, Stadtarchiv Freistadt, Schachtel 263).

30 Das Circulare 9242/19 vom 16.1.1809 sieht vor, daß approbierte Hebammen wenigstens solange in ihrer Gemeinde verbleiben müssen, bis eine geprüfte Hebamme ihren Platz einnimmt und alle Gelder rückerstattet wurden (OÖLA, Stadtarchiv Gmunden, Nachtrag, Sammlung von Verordnungen).

31 Kaum eine Gemeinde konnte sich mehr als eine Hebamme leisten, da sie meistens für ihren Lebensunterhalt aufkommen mußte.

32 OÖLA, Stadtarchiv Gmunden, Nachtrag, Sammlung von Verordnungen.

aber auch zu Standes- und Rechtsfragen²⁹. Die Kosten für die Ausbildungszeit, die Prüfungen und später die Ausbildung in den Hebammenschulen wurden von den Gemeinden getragen. Diese stellten auch einschlägige Lehrbücher und Instrumente für die Berufsausübung zur Verfügung. Dafür mußten sich die Hebammen verpflichten, nach ihrer Approbation wenigstens einige Zeit lang in dieser Gemeinde zu arbeiten³⁰; außerdem mußten sie sich verpflichten, allen Frauen wenigstens bei der Geburt beizustehen, auch jenen, die sich eigentlich eine Hebamme nicht leisten konnten. Für diese übernahm die Gemeinde die Kosten, die zum Teil durch eine eigene Steuer lukriert wurden.

Diese Reglements, die auf überregionalem Gewohnheitsrecht fußten, bedeuteten für Hebammen einerseits Sicherheiten, andererseits eine deutliche Beschränkung ihrer Freiheit. Als Sicherheit kann ein gesichertes Einkommen auf einem konkurrenzfreien Arbeitsplatz angesehen werden³¹, als Beschränkung der Freiheit die relative Unmöglichkeit nach der Approbation den Arbeitsplatz zu wechseln, also zu übersiedeln, da die Gemeinde ja im Hinblick auf die spätere Verfügbarkeit die Hebamme auf ihre Kosten ausgebildet hatte.

Die Sanitätsnormale vom 2. Januar 1772³² sieht bezüglich Hebammen folgendes vor: jede Gemeinde solle nach Möglichkeit eine geprüfte Hebamme anstellen. Die Ausbildungskosten sollen zu einem Drittel die Domänen, zu zwei Drittel die Untertanen eines Pfarrbezirks übernehmen. Mittellose Hebammen, die aber nicht gänzlich mittellos sein dürfen, erhalten ein Entgelt durch die Gemeinden – maximal 24 fl. pro

geschlossen. Frauen, die dennoch eine selbständige Existenz führen wollten oder mußten, konnten versuchen, in nicht gewerbsmäßig organisierten Berufen Fuß zu fassen oder konnten, wenn sie im medizinischen Bereich tätig sein wollten, Hebamme werden. Dies war ein Beruf, der neben laufendem Bedarf auch verhältnismäßig sichere Einnahmen garantierte: jede Gemeinde trachtete danach, über eine ansässige Hebamme zu verfügen.

Neben ihrem einwandfreien Leumund, den der Pfarrer der Gemeinde bestätigte, wurde die Hebamme einer gründlichen Schulung unterzogen, die seit 1597 mit einer Prüfung vor einem Prüfungskollegium endete²⁸. Diesem Kollegium saßen ein landständischer Arzt, ein Chirurg und ein Verwalter, also eine nicht fachkompetente Kraft vor. Geprüft wurde die Hebamme zu allen Fragen ihres Berufes,

Jahr – müssen dafür Armen unentgeltlich Beistand leisten. Dies sei gerecht, da „das Hebammengewerb ein gutes erträgliches Gewerbe sei, insbesondere in volkreichen Orten“. Die Ausbildung der Hebammen solle in Schulen in Salzburg und Wien erfolgen, die Kurskosten, die von den Gemeinden zu tragen seien, sollen 50 fl. (inkl. der Prüfungsgebühren) nicht überschreiten. Von der Gemeinde geschickte Hebammen bedürfen dabei eines Zeugnisses des Bezirksarztes, das ihre physische und psychische Eignung vermerkt³³.

Chirurginnen mag es in Oberösterreich wohl auch gegeben haben, dennoch bleiben sie weitgehend unbekannt: entsprechende Akten sprechen durchwegs von Chirurgen, wenngleich landesrechtlich festgelegt war, daß Witwen von Chirurgen nicht zwingend heiraten mußten, um das Gewerbe ausüben zu dürfen; ihnen war sogar erlaubt, Lehrlinge auszubilden.

Wie bei den Hebammen waren im Land ob der Enns auch die Chirurgen starken Reglements unterworfen: Badstuben gehörten nicht den sie innehabenden Chirurgen, sondern den Gemeinden, die sie den Chirurgen überließen und nach deren Ableben oder Aufgabe wieder ausgaben. Chirurgen und Bader besaßen demnach die in den Badstuben – deren Errichtung genehmigungspflichtig war – befindlichen Badebottiche, Handtücher und Instrumente; sie konnten zudem Haus- und Grundbesitz in der Gemeinde haben. Diese Dinge wurden geschätzt und waren frei vererbbar. Im Gegensatz zu Wien, wo ein systematischer Anstieg im Verkaufswert von Badersgerechtigkeiten und Badstuben festzustellen ist, waren diese berufsbedingten Voraussetzungen im Land ob der Enns nicht verkaufbar, sondern an

die Person, bzw. an die Gemeinde gebunden. Die Bader- und Chirurgenordnungen in Oberösterreich stehen damit im Gegensatz zu anderen Zunftordnungen, die sehr wohl Gerechtigkeiten in die Ermittlung des hinterlassenen Vermögens einbeziehen: Die verwitwete bgl. Bäckermeisterin Maria Theresia Schmidin hinterläßt Vermögenswerte von über 12.000 fl., darunter ein Haus mit der darauf haftenden Bäckengerechtigkeit im Gesamtwert von 4.500 fl.³⁴; die 1760 verstorbene mitbgl. Seifensiederin Maria Magdalena Pischoffin hinterläßt neben Bargeld und Berufsgegenständen (Backmehl, Kerzen, Seife, Unschlitt) ein Haus mit Werkstatt³⁵, die 1761 verstorbene bgl. Kässtecherin Anna Maria Rotfischerin hinterläßt u.a. neben ihrem Haus in der Stadt die dabei befindliche Kässtechergerechtigkeit im Wert von 200 fl.³⁶, die mitbgl. Fleisshackermeisterin Maria Magdalena Mayrin 1762 u.a. die Handwerksgerechtigkeit im Wert von 800 fl.³⁷. Ebenso hoch wird 1762 die Lebzeltergerechtigkeit der verstorbenen Franziska Altmannin geschätzt³⁸, während die Schustergerechtigkeit von Maria Anna Nidermüllner nur auf 50 fl. geschätzt wird³⁹.

Gegen Störer wurde nicht nur von Seiten der Chirurgen selbst, sondern auch von den Gemeinden vorgegangen⁴⁰. So wandten sich 1708 die Bader und Wundärzte von Rottenegg gegen den Störer Johann Hageneder aus Urfahr: sie werfen ihm vor, nicht eindeutig nachgewiesen zu haben, daß er approbiert wurde und daß er sein

33 OÖLA, Stadtarchiv Gmunden, Nachtrag, Sammlung von Verordnungen.
34 Linzer Regesten BII B1, Nr. 146.
35 Linzer Regesten BII B1, Nr. 263.
36 Linzer Regesten BII B1, Nr. 274.
37 Linzer Regesten BII B1, Nr. 301.
38 Linzer Regesten BII B1, Nr. 334.
39 Linzer Regesten BII B1, Nr. 336.
40 OÖLA, Herrschaftsarchiv Oberwallsee, Schachtel 73, Schreiben der Bader und Wundärzte vom 25.10.1708.

Meisterstück nicht vorgewiesen habe. Zudem habe er sich eine berechtigte Werkstatt gekauft⁴¹ und sei dort tätig. Daher verlange man vom Pfleger die Verweisung des Störers, was dieser nach Aufforderung einer Stellungnahme durch Johann Hageneder auch veranlaßt⁴².

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß die Situation von Frauen in Gewerbeberufen im Laufe des 18. Jahrhunderts in Wien wie in Oberösterreich schlechter wurde. Die zunehmende Verdrängung der Bedeutung der Gewerbeberufe durch die Frühindustrialisierung schuf weitgehend frauenfeindliche Bedingungen in diesen Bereichen. In Oberösterreich ist durch die starke Reglementierung, durch die Herrschaften und die weitgehend klar abgegrenzten Rechtsbereiche der Nachweis von Frauen als eigenständig Agierende in diesen Berufen fast unmöglich, sieht man von dem Zugeständnis ab, daß Witwen – mit Hilfe männlicher Unterstützung – den Betrieb wenigstens solange fortführen konnten, bis die Zunft die Neuvergabe der Badstuben verlangte. Auch als Hebamme hatte man mit männlicher Konkurrenz zu kämpfen, die zum Ende des 18. Jahrhunderts vor allem durch anstellungslose Wundärzte erwuchs, die sich mit der Geburtshilfe ein sicheres Einkommen versprachen, die aber mit der langen Tradition der weiblichen Geburtshilfe nicht zu vereinbaren und nicht besonders be-

gehrt waren.

In Wien hatten Frauen, vor allem Witwen, die Möglichkeiten, weitgehend eigenständige Existenzen als Baderin oder Chirurgin zu führen. Die Verlassenschaftsabhandlungen zeigen das Bild starker persönlicher Verflechtungen sowohl innerhalb der Bader und Chirurgen als auch mit anderen Berufen. Aufgrund der vergleichsweise großen Zahl an derartig tätigen Frauen kann davon ausgegangen werden, daß die Positionierung von Frauen als eigenständige Unternehmerinnen innerhalb des Bader- und Chirurgenberufes gewohnheitsrechtlich legitimiert war. Mit der zunehmenden Aufgabe des Gewohnheitsrechts durch Kodifikationen wurde den Frauen eine Grundlage beruflicher Eigenständigkeit genommen und die Frauen in die Bürgerlichkeit gedrängt⁴³.

Abkürzungen:

HHStA, OMA: Österreichisches Staatsarchiv, Haus-, Hof- und Staatsarchiv, Obersthofmeisteramt

OÖLA: Oberösterreichisches Landesarchiv, Linz

WSLA: Wiener Stadt- und Landesarchiv

ABGB: Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch

41 Die Gemeinden gaben genehmigte, „berechtigte“, Badstuben offensichtlich in einem offenen Auswahlverfahren ab; der Bader oder Chirurg, der für die Einrichtung den Zuschlag erhielt, mußte der Gemeinde diesen Zuschlag ablösen.

42 OÖLA, Herrschaftsarchiv Oberwallsee, Schachtel 73.

43 Es fällt auf, daß mit der Entwicklung der politischen Öffentlichkeit und der Zurückdrängung von Obrigkeitwillkür Frauen ihren Platz in dieser Öffentlichkeit nicht erhalten. Ihre Rolle wird beschränkt auf den nichtöffentlichen, unpolitischen Bereich, also auf das Haus und auf schlecht bezahlte (Akkord)arbeiten.

Lost-Levisit-Kampfstoffversuche in der deutschen Militärmedizin, 1939–1945

Die Tatbestände, die ich hier behandeln will, sind in ihren Umrissen wohlbekannt. Von Ende 1939 bis 1944 wurden an Häftlingen des Konzentrationslagers Sachsenhausen¹ und später, ab 10. November 1942, an Häftlingen des Konzentrationslagers Natzweiler Lost- und Phosgenexperimente durchgeführt. Von Natzweiler ist bekannt, dass von den etwa 220 Häftlingen russischer, polnischer und tschechischer Nationalität – nur wenige Deutsche und Juden waren darunter – 50 im Verlauf der Durchführung dieser Experimente umkamen. Keine dieser Personen hat sich freiwillig zu diesen Experimenten gemeldet². Verletzungen, die den Versuchspersonen absichtlich zugefügt worden waren, wurden mit Lostgas infiziert; andere wurden gezwungen, dieses Gas einzuatmen oder es in flüssiger Form zu sich zu nehmen, und noch anderen wurde es injiziert³. Die ersten Experimente in Sachsenhausen begannen bereits am 13. Oktober 1939 und dauerten zunächst bis zum 22. Dezember. Ihr Ziel war, eine wirksame Be-

handlung gegen Verurteilung. Im Nürnberger Ärzteprozess 1946/47 wurden Karl Brandt als Generalkommissar des Führers für das Sanitäts- und Gesundheitswesen⁷, Siegfried Handloser als Chef des Wehrmachts-Sanitätswesens und Heeres-Sanitäts-Inspekteur⁸, Paul Rostock als Amtschef der Dienststelle Medizinische Wissenschaft und Forschung unter Karl Brandt⁹, Kurt Blome als Mitglied des Reichsforschungsrats¹⁰, Karl Gebhardt in derselben Funktion¹¹, Rudolf Brandt als Persönlicher Referent des Reichsführers-SS¹² und schließlich Wolfram

handlung gegen Verbrennungen zu entwickeln, die durch Lost hervorgerufen werden⁴. Von den beiden Ärzten, die diese Experimente durchgeführt hatten, der leitende Arzt dieses Lagers Heinz Baumkötter⁵ und Walter Sonntag⁶, wurde der Erster bereits 1947 von dem Militärtribunal der sowjetischen Streitkräfte in Deutschland zu lebens-

1 Vgl. Sachsenhausen. Dokumente, Aussagen, Forschungsergebnisse und Erlebnisberichte über das ehemalige Konzentrationslager Sachsenhausen, hrsg. von der Zentraleitung des Komitees der Antifaschistischen Widerstandskämpfer der Deutschen Demokratischen Republik (Berlin 1974) S. 45; Der Nürnberger Ärzteprozess 1946/47. Wortprotokolle, Anklage- und Verteidigungsmaterial, Quellen zum Umfeld. Deutsche Ausgabe. Im Auftrag der Stiftung für Sozialgeschichte des 20. Jahrhunderts hrsg. von Klaus Dörner, Angelika Ebbinghaus und Karsten Linne in Zusammenarbeit mit Karl Heinz Roth und Paul Weindling (München 2000) Mikrofiche 2, 1053.

2 Vgl. Ärzteprozess (Anm. 1) Mikrofiche 2, 11600, 11691; 3, 7589, 7992, 8040, 8117.

3 Vgl. Telford Taylor, Opening statement of the prosecution December 9, 1946, in: George J. Annas /Michael A. Grodin (eds), The Nazi doctors and the Nuremberg Code. Human rights in human experimentation (New York/Oxford 1992) S. 76; Ärzteprozess (Anm. 1) Mikrofiche 2, 78.

4 Vgl. Ärzteprozess (Anm. 1) Mikrofiche 2, 1054-57.

Sievers als General-Sekretär der Gesellschaft „Ahnenerbe“, jene Organisation, die Nichtmitgliedern der Totenkopfverbände den Zugang zu den Konzentrationslagern ermöglichte, und als Direktor des Instituts für wehrwissenschaftliche Zweckforschung¹³, neben anderen Punkten wegen ihrer besonderen Verantwortung für die Planung und die Durchführung dieser Experimente angeklagt¹⁴. Von den Ärzten, die diese Experimente in Natzweiler ausgeführt hatten, waren der Professor für Anatomie an der Reichsuniversität Straßburg, August Hirt¹⁵, und sein Oberarzt dort, Karl Wimmer¹⁶, tot oder wurden für tot ge-

5 Vgl. Alexander Mitscherlich/Fred Mielke (Hrsg.), Medizin ohne Menschlichkeit Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses (Frankfurt am Main/Hamburg 1960, Erstausgabe Heidelberg 1949), S. 285, Anm. 13.

6 Vgl. Angelika Ebbinghaus/Karl Heinz Roth, Kurzbiographien zum Ärzteprozess, in: Ärzteprozess (Anm. 1), Erschließungsband zur Mikrofiche-Edition, bearbeitet von Karsten Linne (München 2000) S. 140.

7 Vgl. Angelika Ebbinghaus/Karl Heinz Roth, Kurzbiographien (Anm. 6) S. 83f.

8 Vgl. Angelika Ebbinghaus/Karl Heinz Roth, Kurzbiographien (Anm. 6) S. 101.

9 Vgl. Angelika Ebbinghaus/Karl Heinz Roth, Kurzbiographien (Anm. 6) S. 137.

10 Vgl. Angelika Ebbinghaus/Karl Heinz Roth, Kurzbiographien (Anm. 6) S. 81.

11 Vgl. Angelika Ebbinghaus/Karl Heinz Roth, Kurzbiographien (Anm. 6) S. 95.

12 Vgl. Angelika Ebbinghaus/Karl Heinz Roth, Kurzbiographien (Anm. 6) S. 84.

13 Vgl. Angelika Ebbinghaus/Karl Heinz Roth, Kurzbiographien (Anm. 6) S. 140.

14 Vgl. Ärzteprozess (Anm. 1) Mikrofiche 2, 6.1041.11575; 3, 7266.

15 Vgl. Angelika Ebbinghaus/Karl Heinz Roth, Kurzbiographien (Anm. 6) S. 104f.

16 Vgl. Angelika Ebbinghaus/Karl Heinz Roth, Kurzbiographien (Anm. 6) S. 155f.

17 Vgl. Angelika Ebbinghaus/Karl Heinz Roth, Kurzbiographien (Anm. 6) S. 80.

18 Vgl. Angelika Ebbinghaus/Karl Heinz Roth, Kurzbiographien (Anm. 6) S. 99f.

19 Vgl. Mario Sartori, Die Chemie der Kampfstoffe (Braunschweig 1935) S. 46.

20 Vgl. Mario Sartori, Chemie (Anm. 19) S. 152; Rudolf Hanslian/Fr. Bergendorff, Der chemische Krieg. Gasangriff, Gasabwehr und Raucherzeugung (Berlin 1925) S. 35.

21 Vgl. Dietrich Stoltzenberg, Fritz Haber. Chemiker, Nobelpreisträger, Deutscher, Jude (Weinheim/New York/Basel/Cambridge/Tokyo 1994) S. 251-259.

halten. Der Direktor der medizinischen Poliklinik an derselben Universität, Otto Bickenbach¹⁷, und der Direktor des Hygiene-Instituts, Eugen Haagen, ebenfalls in Straßburg¹⁸, waren bereits für diese und andere Verbrechen, die sie in Natzweiler begangen hatten, vor einem französischen Militärtribunal angeklagt und 1952 verurteilt worden.

Um die Logik dieser Experimente innerhalb und außerhalb der Konzentrationslager zu verstehen, ist es zunächst nötig, einen Blick auf die Entwicklung und die Verwendung von Phosgen und Lost, sowie anderen chemischen Kampfstoffen vor 1933 zu richten. Bereits die Entwicklung der Chemie im 19. Jahrhundert führte zur Entdeckung von verschiedenen Gasen, die später chemische Kampfstoffe wurden. Phosgen wurde 1812 vom britischen Chemiker Edmund Davy¹⁹, Senfgas wurde, unabhängig voneinander, 1860 vom deutschen Apotheker und Chemiker Albert Friedrich Emil Niemann, vom britischen Chemiker Frederick Guthrie und später nochmals 1886 vom deutschen Chemiker Victor Meyer²⁰ dargestellt. Aber es dauerte bis zu den ersten Tagen des Ersten Weltkrieges, bis Fritz Haber, seit 1911 Direktor des Kaiser-Wilhelm-Instituts für physikalische Chemie und Elektrochemie, Forschungen an diesen Substanzen als chemische Kampfstoffe begann. Zunächst forschte er im Auftrag der Ingenieurabteilung und der Medizinabteilung des Preußischen Kriegsministeriums, bis das ganze Institut als Militär-Institut unter die Heeresverwaltung gestellt wurde²¹. In diesem Institut war es der Chemiker Wilhelm Steinkopf gewesen, der den Gebrauch von Senfgas als chemischen Kampfstoff empfahl, und zwar in der Form wie er in Leverkusen bei Bayer vom Chemiker

aufs schärfste rüsten⁴⁴“, dabei vernachlässigte er aber die ihm wohlbekannte eigene deutsche Aufrüstung an chemischen Kampfstoffen. Muntsch, der sich 1934 in Berlin für Hygiene habilitierte, übernahm auch 1934 in der als „Militärärztliche Akademie“ wiedereröffneten „Kaiser-Wilhelms-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen“ die Gastherapeutische Abteilung, die 1938 zum Institut für Allgemeine Pharmakologie und Wehrttoxikologie erweitert wurde⁴⁵. Sie trat damit neben das Habersche Institut, das in der ganzen Weimarer Republik und noch mehr als nach der Entlassung Habers im März 1933 unter seinen Nachfolgern, dem bereits erwähnten Gerhart Jander und nach dessen Wechsel nach Greifswald mit dem ebenfalls vom Reichwehrministerium vorgeschlagenen Peter Adolf Thiessen⁴⁶, der nicht anders als Jander von Richard Zsigmondy⁴⁷ aus Göttingen gekommen war, ein Zentrum der Kampfstoffforschung blieb. In der Militärärztlichen Akademie selbst wurde Muntsch als Leiter der pharmakologisch-toxikologischen Abteilung 1939 zum Oberstarzt befördert und zum außerordentlichen Professor für das Fach Hygiene in Berlin ernannt, kurz vor seinem Weggang nach Prag. Sein Nachfolger, der Pharmakologe und Toxikologe Wolfgang Wirth⁴⁸, der sich 1935 für dieses Fach in Würzburg habilitiert und sich bereits 1936 nach Berlin umhabilitiert hatte, wurde dort 1940 zum außerordentlichen Professor ernannt. Er war zusätzlich Fachberater für die Wehrmacht auf dem Gebiet der chemischen Kampfstoffe und Gruppenleiter der Gruppe VII (Toxikologie der Kampfstoffe und Sonderfragen) der Gasschutzabteilung im Heereswaffenamt mit Zuständigkeiten für die Heeresversuchs-

stelle Raubkammer bei Münster und für die Heeresgasschutzlaboratorien in der Zitadelle Spandau⁴⁹. Nicht nur dort fanden jedoch die Gasversuche statt, sondern insbesondere im Institut für Allgemeine Pharmakologie und Wehrttoxikologie der Militärärztlichen Akademie. Das Institut wurde schließlich der Ort, wo im Auftrag der Wehrmacht Tier- und Menschenversuche an chemischen Kampfstoffen durchgeführt wurden, wie sie bereits seit 1923 andernorts, damals im Auftrag der Reichswehr, stattgefunden hatten. So hatte sich schon 1923 der bereits erwähnte Würzburger Pharmakologe Ferdinand Flury verpflichtet, Arbeiten zu übernehmen, „welche“, so hieß es, die Tatsache der Kampfstoffforschung verschleiern, „die Erforschung der Wirksamkeit zur Schädlingsbekämpfung geeigneter chemischer Stoffe auf den tierischen und menschlichen Organismus betreffen“⁵⁰. Doch solche Forschungen fanden nicht nur in Würzburg statt, sondern ebenso in einem vom Waffenamt finanzierten Privatlaboratorium von Dr. Ing. Stantien in Berlin Dahlem⁵¹. Seit 1925 betrachtete die Reichswehr Lost als den wichtigsten Kampfstoff, wenn sie auch die Entwicklung eines gänzlich neuen chemischen Kampfstoffs nie aus den Augen verlor⁵². Schon 1926 verband sie sich mit der Deutschen

16

44 Otto Muntsch, Leitfaden der Pathologie und Therapie der Kampfstoffkrankungen (Leipzig 1931) S. 7.

45 Vgl. Hubert Fischer, Die militärärztliche Akademie 1934 - 1945 (Osnabrück 1975, Neudruck 1975) S. 107.

46 Vgl. Kürschners Gelehrten-Kalender 1940/41 (Anm. 38) Sp. 919f.; Dietrich Stoltzenberg, Haber (Anm. 21) S. 593; J. C. Poggendorf Handwörterbuch (Anm. 38) 661f.

47 Vgl. Hermann L. Degener (Hrsg.), Wer ist's? (9. Ausgabe, Berlin 1928) S. 1759.

48 Vgl. Angelika Ebbinghaus/ Karl Heinz Roth, Kurzbiographien (Anm. 6) S. 156; Ernst Klee, Medizin (Anm. 34) S. 299-303.

49 Ärzteprozeß (Anm. 1) S. 299-303; vgl. Ernst Klee, Medizin (Anm. 34) S. 300f.

50 Vgl. Olaf Groener, Tod (Anm. 28) S. 78-80.

51 Vgl. Olaf Groener, Tod (Anm. 28) S. 81.

52 Vgl. Olaf Groener, Tod (Anm. 28) S. 82f.

17

Gasglühlicht-Auergesellschaft in Oranienburg, zur Errichtung einer Versuchsanlage und eines Laboratoriums für Gasschutzaufgaben, die jedoch den Zweck hatten „die besten Fabrikationsmethoden für die einzelnen Kampfstoffe festzustellen“ und zur „Erprobung geeigneter technischer Verfahren. Für die Darstellung im Großen“ beizutragen⁵³. Daneben liefen die Forschungen zum Gasschutz, die 1934 in der Errichtung eines speziellen Gasschutzlaboratoriums in der Zitadelle der ehemaligen Festung Spandau gipfelten, dessen Aufgabe neben der Prüfung und Neuentwicklung von chemischen Kampfstoffen die von Gasschutzkleidung und Entgiftungsmethoden war⁵⁴. Doch für diese Forschungen über die Wirksamkeit neuer chemischer Kampfstoffe auf den tierischen und menschlichen Organismus und über den Schutz gegen sie, die mit Tierexperimenten begannen und über den Selbstversuch zu Experimenten an Menschen übergingen, bekamen ab 1938 die Laboratorien der Militärärztlichen Akademie die größte Bedeutung⁵⁵. Das „Institut“ – so führte es Siegfried Handloser, der Chef des Wehrmachts-Sanitätswesens und Heeres-Sanitäts-Inspekteur im Nürnberger Ärzteprozess aus – hatte „von jeher den Auftrag, sich alle Mühe zu geben, um endlich zu einer brauchbaren Behandlungsmethode“ bei Lost-Vergiftungen „zu kommen, d.h. ... ein Haut-Entgiftungsmittel herzustellen. Und dieser Auftrag ist auch mit allem Eifer erfüllt worden und hat schließlich dazu geführt, daß wir im Laufe ... von 1943 ein aus-

gezeichnetes Haut-Entgiftungsmittel erhalten haben gefunden haben. Die“ in diesem Zusammenhang durchgeführten „Versuche sind gemacht worden an Tieren und sind gemacht worden an freiwilligen Fährnissen, d.h. also an Medizinstudierenden an unserer Militärärztlichen Akademie und darüber hinaus an Soldaten der Heeres-Gasschule. Das war in Celle, wo die Kurse für die Gasschutz-Unterroffiziere stattfanden“⁵⁶.

Die Angeklagten betonten insgesamt, dass es nach Kriegsbeginn 1939 notwendig wurde, solche Experimente voranzutreiben. Denn es wäre bekannt gewesen, dass die Kriegsgegner große Mengen chemischer Kampfstoffe besäßen, die gegen Deutschland zum Einsatz kommen könnten. Sie vernachlässigten dabei die Tatsache, dass sowohl in der Weimarer Republik, aber besonders im Nationalsozialismus die deutsche Giftgasproduktion dauernd zunahm, so dass die deutsche Armee am Ende des Krieges über mindestens 70.000 Tonnen Kampfstoffe verfügte. Wenn auch dies das Doppelte der deutschen Kampfstoffproduktion im Ersten Weltkrieg war, so war sie doch gegenüber den Alliierten mit 180.000 Tonnen – wobei die Sowjetunion mit geschätzten 8.000 Tonnen im Monat unberücksichtigt bleibt – heillos unterlegen⁵⁷. Das ist der Hintergrund, vor dem die Tatsache unbestreitbar ist, dass zur Entwicklung von Gasschutzgeräten, Lost die wichtigste Bedeutung unter den chemischen Kampfstoffen zukam. Lost-Versuche – und darauf wiesen die Angeklagten immer wieder hin – wären in gewissen Grenzen damals international üblich gewesen; sie wurden in nahezu allen Ländern als internationale Praxis in der Militärmedizin seit dem Ersten Welt-

53 Vgl. Olaf Groener, Tod (Anm. 28) S. 85-87.

54 Vgl. Olaf Groener, Tod (Anm. 28) S. 120.

55 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 4, 4374.

56 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 2, 3056; vgl. auch 4, 8737.

57 Vgl. dazu insgesamt Olaf Groener, Tod (Anm. 28) S. 298-304.

krieg durchgeführt⁵⁸. Als Beispiel dafür wurde das Protokoll des britischen Pharmakologen Arthur Robert Cushny über seine Lost-Versuche angeführt, der diese Versuche 1918 an sich freiwillig zur Verfügung gestellten Mitarbeitern seines Laboratoriums durchgeführt hatte.⁵⁹ Insgesamt – so der Generalkommissar des Führers für das Sanitäts- und Gesundheitswesen Karl Brandt als Angeklagter in Nürnberg – hätten diese Lost-Versuche, wie sie in der Akademie durchgeführt wurden, „belanglose“ nur „in der ersten Zeit schmerzhaft und abheilende lokale Hauterscheinungen an den Armen“ zur Folge gehabt⁶⁰. Aber bereits 1939 wurden solche Experimente auch an Häftlingen des Konzentrationslagers Sachsenhausen von Walter Sonntag durchgeführt. Den Opfern wurden absichtlich Wunden beigebracht und diese mit flüssigem Senfgas infiziert, um die wirksamste Behandlungsmethode herauszufinden. Dort ist allerdings davon die Rede, dass in den meisten Fällen die Arme heftig anschwellen und die Schmerzen ungeheuerlich waren⁶¹. Hohe Temperatur, Schüttelfrost, Schwellungen der Drüsen, Milzvergrößerungen sowie eine starke Beeinflussung des Allgemeinbefindens waren zusätzliche Folgen gewesen. Dass alle diese Experimente alles andere als harmlos waren, nicht nur für die Versuchspersonen sondern auch für die Experimentatoren selbst, zeigt die Tatsache, dass zwei von den Experimentatoren, die diese verbrecherischen Menschenexperimente in Natzweiler durchgeführt hatten, August Hirt⁶² und Karl Wimmer⁶³, schließlich selbst an Lungen- und Nierenblutungen litten. Auch in den Vereinigten Staaten trugen Soldaten, die in einer Kammer des Na-

val Research Laboratory 1943 Senfgas und giftigem Arsengas ausgesetzt waren, letztlich schwere Behinderungen davon⁶⁴.

Das ist das Umfeld, in welches die Lost-Experimente zu stellen sind, die letztlich ihren Höhepunkt im Konzentrationslager Natzweiler finden sollten, ausgeführt vor allem unter der Verantwortung des Straßburger Anatomen August Hirt. Hirt, der sich in Heidelberg 1925 habilitiert hatte und dort 1930 zum außerordentlichen Professor ernannt worden war, wurde 1936 Direktor des Anatomischen Instituts der Universität Greifswald, bevor er 1938 nach Frankfurt wechselte. Seit 1933 Mitglied der SS und seit 1937 Mitglied der NSDAP, war er besonders qualifiziert, 1942 Direktor des Anatomischen Instituts der Reichsuniversität Straßburg zu werden, die im Wintersemester 1941 eröffnet wurde. Noch in seine Heidelberger Zeit fiel sein besonderes Interesse auf neue mikroskopische Methoden, die Effluoreszenz-Mikroskopie, durch die es ermöglicht werden sollte, lebende Zellen in ihrem plasmatischen Gefüge und in ihrem Verhalten zu erforschen. Er entwickelte in ihrer Fortsetzung die – wie er sie nannte – Intravitalmikroskopie, zur mikroskopischen Untersuchung lebender Organe im Fluoreszenzlicht, für die er 1929 ein neues Mikroskop, das Intravitalmikroskop⁶⁵ konstruierte. In diesem Zusammenhang hatte er bereits

58 Arztprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 2, 2134.2393; 4, 2572f.

59 Arztprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 4, 2385-87; vgl. auch 2, 10342.

60 Arztprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 2, 2646; vgl. 2, 2392.

61 Arztprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 2, 78; 3, 7311.

62 Arztprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 3, 6258.

63 Arztprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 3, 4742.

64 Vgl. George J. Annas/Michael A. Grodin, in: George J. Annas/Michael A. Grodin (Hrsg.), Nazi doctors (Anm. 3), S. 310f.

65 Vgl. Alexander Berg/Hugo Freund, Einleitung, zu: Hugo Freund/Alexander Berg (Hrsg.), Geschichte der Mikroskopie. Leben und Werk großer Forscher, Bd. 1: Biologie (Frankfurt/Main 1963) S. 18f.

1939 eine Untersuchungsweise erarbeitet, die eine direkte Kontrolle der Wirkung der verschiedensten Arzneimittel auf die lebenden Zellen und Gewebe des Organismus ermöglichen sollte. Sein Ziel war letztlich, eine mikroskopische Anatomie der lebenden Organe im Fluoreszenzlicht zu schreiben, zuerst über die normalen Funktionen der größeren Sekretionsorgane wie der Leber, der Niere, der Blutgefäße oder der Milz und die Wirkungen von spezifischen Pharmaka auf sie, wenn sie erkrankt wären. Insbesondere ging es ihm dabei um die Wirkung von Vitaminen, die bei einer Vitamintherapie eingesetzt wurden, besonders – aber nicht nur – bei Tumorerkrankungen. Von der Verfolgung der Bakterien im lebenden Organismus im Fluoreszenzlicht⁶⁶ versprach er sich große Erfolge ebenso wie vom Studium ihres Verhaltens – wie es in einem Geheimbericht an Himmler vom 9. Februar 1942 heißen wird – und der Möglichkeit ihrer Schädigung durch entsprechende chemische, wie es hier noch heißt, Heilmittel. „Die Bearbeitung der letztgenannten Probleme und die sorgfältige mikroskopische Beobachtung zwingt dazu, daß zu mindestens die entscheidenden Grundlagen dieser Fragen von der Anatomie aus gelöst werden müssen. Es wäre falsch, hier wegen der Überschreitung der Grenzen, die dem Anatom als solchem in seinem Fach gezogen sind, Halt zu machen und die sich selbst anbietenden Probleme nicht bis zu Ende anzupacken“⁶⁷. Solche weitge-

66 Arztprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 3,4750-4752.

67 Arztprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 2,742.

68 Vgl. Olaf Groener, Tod (Anm. 28) S. 78-80.

69 Arztprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 3,1705-1708.

wehr seit 1923 in Würzburg durchführte, Arbeiten, „welche die Erforschung der Wirksamkeit zur Schädlingsbekämpfung geeigneter chemischer Stoffe auf den tierischen und menschlichen Organismus betreffen“, wie es, den Sachverhalt der Kampfstoffforschung umschreibend, hieß⁶⁸. Nachdem dieses Programm seit 1935 seinen Platz im Rahmen der Militärärztlichen Akademie selbst fand, ist es nicht verwunderlich, dass Hirt mit seinen Interessen für die Schädigung von Geweben durch chemische Substanzen – man kann jetzt ganz offen von chemischen Kampfstoffen sprechen – seit Kriegsausbruch im Rahmen dieses Instituts zu finden war, um noch als Wehrmachtssanitätsoffizier im Auftrag der Wehrmacht das Verhalten von Gelbkreuzkampfstoffen und insbesondere von Lost auf lebende Gewebe zu untersuchen und insbesondere festzustellen, wie die beste Behandlung bei Lostgasschädigungen bei einem eventuellen Einsatz gegen Deutschland sein könnte. Dabei spielte zunächst das chemotherapeutische Wundantisepticum Trypoflavin von Bayer eine große Rolle. Nach einem, wie es beschönigend hieß, „Laboratoriumsunfall“ mit Lost behandelte Hirt 1939 zwei Fähnriche mit lostgeschädigten Zellen drei Wochen lang mit Trypoflavin. Diese Behandlung zeigte einen gutem Erfolg, wie er selbst feststellen konnte, als er sie zufälligerweise ein Jahr später in Frankreich wiedersah⁶⁹. Als er für drei Wochen wieder an die Akademie abkommandiert wurde, konnte er die Versuche mit dem Acridin-Farbstoff Trypoflavin an Fähnrichen wiederholen und zwar mit feuchten Umschlägen, die gewöhnlich gegen verschiedene Infektionen verwendet wurden. Deren Wirksamkeit gegen Lost hatte er vorher im Tierexpe-

riment an Fröschen studiert. Nach der Rückkehr zu seiner Einheit verwendete er dieselbe Methode mit Erfolg bei einem Apotheker, der am Westwall einen Laboratoriumsunfall erlitten hatte. Als er ihn in Frankreich wiedertraf, konnte er den Erfolg dieser Behandlung seiner lostgeschädigten Zellen feststellen⁷⁰. In der ersten Hälfte des Jahres 1940 war Hirt wieder in der Akademie um das Verhalten von Kampfstoffen im lebenden Organismus zu untersuchen. Da Hirt schon früher festgestellt hatte, dass die prophylaktische Anwendung von Vitamin A eine positive Auswirkung auf spätere Leberschädigungen hatte, wollte er untersuchen, ob eine prophylaktische Gabe von Vitamin A Schutz gegen Lost geben oder zumindest die Entwicklung der Effloreszenzen der Haut beeinflussen könnte. Darüber hinaus wollte er das Verhalten des Kampfstoffes im lebenden Organismus untersuchen, ob nämlich bei Lostschädigung des Organismus die Zellkörper, die noch nicht zusammengebrochen waren, den Ablauf der Krankheit insgesamt beeinflussen könnten und zwar zunächst im Tierversuch mit Ratten⁷¹. „Eine Wiederholung (Übertragung) dieser Versuche auf den Menschen mußte unterbleiben, da die beginnende Frankreich-Offensive mich zu meinem Truppenteil zurückrief“⁷², von der er erst im Mai 1941 zurückkehrte⁷³, kurz bevor er nach Straßburg wechselte. Generell muss man sagen, dass Hirts Beziehungen zur Akademie, abgesehen davon, dass sein Aufenthalt dort von großen Intervallen unterbrochen war und zusätzlich oft mit seinem Fronteinsatz kollidierte, nicht konfliktfrei war. Er bemängelte, dass seine dort gewonnenen Versuchsergebnisse ohne sein Wissen an andere Institutionen weitergegeben wurden, die seine

Versuche nur wiederholten, ohne zu neuen Ergebnissen oder Fragestellungen zu gelangen. Deshalb lehnte Hirt auch seine Berufung an die Militärärztliche Akademie selbst ab und übermittelte auch keine Ergebnisse seiner Experimente, die er in Greifswald oder in Frankfurt gewonnen hatte, mehr nach Berlin⁷⁴. Doch weder in Greifswald und Frankfurt noch in seiner ersten Straßburger Zeit war es Hirt möglich, von Ausnahmefällen abgesehen, vom Tier zum Menschenexperiment überzugehen. Deshalb beschloss er, sich an den Generalsekretär der Gesellschaft Ahnenerbe in seiner Funktion als Direktor des Institutes für wehrwissenschaftliche Zweckforschung, Wolfram Sievers, zu wenden, der die ihm übermittelten Veröffentlichungen Hirts „Die Intravitalmikroskopie im Lumineszenzlicht“ sowie „Die Lumineszenzmikroskopie und ihre Bedeutung für die medizinische Forschung“ am 9. Februar 1942 über den persönlichen Referenten des Reichsführers-SS Rudolf Brandt an Himmler selbst weiterleitete. Was Himmler an diesem Bericht insbesondere interessierte, waren Hirts Ausführungen über das Verhalten von Vitaminen im lebenden Organismus⁷⁵. „Bei Gelbkreuzschädigungen, aber auch beim Carcinom und bei Infektionskrankheiten“ – so Hirt – „fanden wir bis jetzt noch nicht erschlossene Körper in den Zellen der lebenden Organe, die anscheinend für den Ablauf des Krankheitsgeschehens von entscheidender Bedeutung sind ... Unmittelbar nach Kriegsausbruch wur-

70 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 2,2160.2948; 4,3762.
71 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 2,2949.4719; 3,4722-25.
72 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 2,2161.
73 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 3,4724; 4,3762.
74 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 3,6259.
75 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 3,4716.

de von mir und meinen Mitarbeitern eine Untersuchungsweise erarbeitet, die eine direkte Kontrolle der Wirkung verschiedenster Arzneimittel auf die lebenden Zellen und Gewebe des Organismus ermöglicht und diese Methodik wurde auch im Krieg weiterentwickelt“⁷⁶. Das ist ein Hinweis auf seine schon erwähnten Lost-Versuche, die er im Auftrag der Wehrmacht an der Militärärztlichen Akademie durchgeführt hatte⁷⁷. Es muss in diesem Zusammenhang festgehalten werden, dass Hirt sich mit diesen Versuchen – auch was die Menschenversuche betraf – zwar im Rahmen des in dieser Zeit auch international als medizinethisch Zulässigen bewegte, diese Experimente allerdings nie ungefährlich waren, so dass Himmler schon auf einer Konferenz im April 1942 vorschlug, diese Versuche an anderen

76 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 3,4751; vgl. auch 3,1729.4716.
77 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 4, 2566.8737.
78 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 3,8121.
79 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 4,8737.
80 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 3,1704-08. 4716.
81 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 3,4722; 4,3737.
82 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 3,1700. 8112.
83 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 4716. 4731. 6258.
84 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 3,8113.
85 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 3,1708.
86 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 3,2260-62. 7666. 8114.
87 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 3,4735f.
88 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 3,4733.
89 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 3,1709-10.4727.4729.4735-40.7667.7792.8040.

Menschen – gemeint sind Häftlinge von Konzentrationslagern – und nicht an freiwilligen Offiziersanwärtern durchzuführen.⁷⁸ Dies erfolgte im Vollzug einer Weisung Hitlers, der befand, dass solche Versuche an freiwilligen Fähnrichen nicht mehr durchgeführt werden sollten, da sie als Soldaten wichtiger wären⁷⁹. Damit war der Weg vorgezeichnet, den Hirt mit seinen weiteren Aktivitäten und mit dem er die Grenzen des medizinethisch Zulässigen überschritt. Hirts wei-

tere Schritte waren fast zwangsläufig. Den Bericht über diese Lost-Versuche, um den Himmler gebeten hatte⁸⁰, übersandte er ihm am 2. Juni⁸¹. Doch schon vorher, am 9. April 1942, wies Himmler Sievers an, die Forschungen von Hirt in jeder nur möglichen Weise zu unterstützen⁸², bis hin zur Durchführung von Menschenversuchen, die er die Häftlinge des Konzentrationslagers Natzweiler anbieten wollte, was auch völlig den Intentionen Hirts entsprach⁸³. Denn Hirt hatte am Ende seines Berichts selbst davon gesprochen, dass die praktische Nutzenanwendung der von ihm gefundenen Vitamin-Prophylaxe und -Therapie gegen Lost⁸⁴, sowie die therapeutischen Möglichkeiten mit Trypoflavin nur im direkten Versuch, d. h. im Menschenversuch, verifiziert werden könnten⁸⁵. Dazu wurden auch bald die nötigen Voraussetzungen geschaffen. Entsprechend eines Befehls Himmlers vom 7. Juli wurde die Abteilung H im Institut für wehrwissenschaftliche Zweckforschung in Natzweiler gegründet mit Hirt als Direktor⁸⁶. Der bereits erwähnte Oberarzt, Hirts Karl Wimmer, der ebenso wie Hirt in Straßburg bereits im Rahmen von Lost-Experimenten Selbstexperimente mit Vitaminen durchgeführt hatte, wurde von der Sanitätsbildungsabteilung VII, der er noch in seiner Tätigkeit am Anatomischen Institut in Straßburg angehört hatte, zur Durchführung der Lost-Versuche in Natzweiler⁸⁷, die am 10. November begannen⁸⁸, zur Verfügung gestellt⁸⁹. Obwohl Hirt im Allgemeinen Vorbehalte gegenüber der Zusammenarbeit mit anderen Instituten der Reichsuniversität hatte, führte er 1942 zusammen mit dem Straßburger Hygieniker Eugen Haagen Lost-Experimente an jüdischen Konzentrationsla-

gerhäftlingen⁹⁰ und zusammen mit dem Straßburger Professor für Innere Medizin Otto Bickenbach ebensolche an sowjetischen Kriegsgefangenen durch⁹¹.

In derselben Zeit gingen die Kampfstoffversuche auch an der Militärärztlichen Akademie weiter, besonders als 1942 in russischen Gefangenaussagen mehrfach Phosgenoxim erwähnt wurde, ein Kampfstoff, der 1929, wie schon erwähnt, von Prandtl und Sennwald entwickelt worden war und der auch in der sowjetischen Literatur beschrieben wurde. Es wurden daraufhin „im Institut für Pharmakologie und Wehrtoxikologie der Militärärztlichen Akademie ... zur Frage der Hautentgiftung Untersuchungen an Tieren und Versuchspersonen durchgeführt ... Es zeigte sich, daß gegen die fast sofort nach Auftreten auf die Haut einsetzenden heftigen Schmerzwirkungen und nachfolgenden Entzündungsreaktionen von den hier geprüften Gegenmitteln nur sofortige Anwendung von Ammoniakwasser eine brauchbare Gegenmaßnahme ist“. Darüber hinaus wurden auch „die Möglichkeiten für einen Einsatz des Phosgenoxims von unserer Seite“ geprüft, sowie die Arbeiten zur Weiterentwicklung der Hautentgiftungssalbe vorangetrieben, „damit sie auch diesen Kampfstoffentgiftet“. Insgesamt wurde jedoch darauf hingewiesen, dass „dem Stoff ... durchaus nicht eine entscheidende Bedeutung beigemessen“ wurde.⁹²

Von größerer Bedeutung war jedoch ein russisches Lost-Lewisit-Gemisch, das in Kuganaja erbeutet wurde. Nach der Analyse des Kampfstoffs wurden Entgiftungsversuche mit Losantinbrei, mit der Hautentgiftungssalbe B 41, mit dem Waffentgiftungsmittel und mit Satina, einem hautschonenden Reinigungs-

mittel der Firma Heinrich Mack, Ulm/Donau zuerst im Oktober 1942 an Meerschweinchen und dann im März 1943 im Menschenversuch an Fähnrichen der Militärärztlichen Akademie durchgeführt. Es zeigte sich, „daß ... lediglich mit 25%iger MS-Seifenlösung unter Zusatz von 5% Chloramin und Hautentgiftungssalbe (B 41) eine Entgiftung praktisch zu erzielen ist“⁹³. Solche Versuche fanden aber keineswegs nur an der Militärärztlichen Akademie selbst statt, sondern in ihrem Auftrag z. B. im Pharmakologischen Institut der Universität Greifswald an für diese Versuche aus Berlin angeforderten Fähnrichen und „an freiwillig sich meldenden Angehörigen der hiesigen Studentenkompagnie“, ganz zu schweigen von den Kursteilnehmern an den sog. Gasschutzschulen⁹⁴. Dass diese Versuche an ihnen keineswegs harmlos waren, zeigt der Bericht des beratenden Pharmakologen beim Heeresgruppenarzt Nord, dem späteren Pharmakologen an der Freien Universität Berlin Hans Herken aus Riga, Pleskau und Elva. Die Versuche, die mit scharfem Kampfstoff stattfanden, führten bei drei Soldaten, die an einer Hautentgiftungsübung mit scharfem Kampfstoff teilgenommen hatten und in Pleskau im Lazarett mit Conjunctivitis ohne Beteiligung der Hornhaut lagen, trotz sofortiger Entgiftung mit Losantin, zu einer Schädigung. Bei einem Lehrgang an der Gasschutzschule beim Höheren Kommandeur der Nachschubtruppe 4, ebenfalls in Pleskau, waren bei sieben Mann Hautschädigungen aufgetreten, die allerdings bald verheilten, ebenfalls trotz sofortiger Entgiftung

90 Ärztreprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 3,4966.8041f.

91 Ärztreprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 3,7590-92.

92 BA-MA Freiburg RH 12-23-1794.

93 BA-MA Freiburg RH 12-23-1719.

94 BA-MA Freiburg RH 1223-1715.

mit Losantin und der Hautentgiftungssalbe. Herken vermutete, dass diese, wie er sagte, wenigen Fälle bei denen dies aufgetreten war, nach chemischer Untersuchung in Riga auf eine Verunreinigung von Lost mit Stickstofflost oder einem anderen – wie er meinte – indifferenten Stoff zurückzuführen wäre. Wie ernst man diese Zwischenfälle jedoch nahm, zeigt die Tatsache, dass Herken am 19. August zur Gasschutzschule 16 in Elva zur Organisation und Durchführung eines Sonderlehrgangs für Sanitätsoffiziere kommandiert wurde, wo es auch in drei Fällen zu oberflächlicher Nekrosebildung nach einer Kampfstoffübung mit scharfem Kampfstoff gekommen war. „Bei den Betroffenen“ – so Herken – „handelt es sich um hellhaarige, wenig pigmentierte Personen, die auch sonst eine empfindlichere, zu Ekzemen neigende Haut aufwiesen. In einem weiteren Fall entstand die Schädigung dadurch, daß ein Kampfstoffspritzen neben der vorgesehenen vergifteten Stelle auf die Haut gelangte und nicht entgiftet wurde.“ Zur Verhütung ähnlicher Zwischenfälle in der Zukunft hielt Herken auf diesem Lehrgang nicht nur einem Vortrag über hautschädigende Kampfstoffe, sondern führte auch selbst eine Hautentgiftungsübung mit scharfem Kampfstoff durch, verbunden mit einer Demonstration der entgifteten Hautstellen⁹⁵. Gerade im Umkreis der Heeresgruppe Nord muss die Gefahr, die von einem möglichen Einsatz von Lost seitens der Roten Armee hätte ausgehen können, sehr ernst

genommen worden sein, sodass sich auch unabhängig von den dortigen Gasschutzschulen, lettische Chemiker mit den Fragen

95 BA-MA Freiburg RH 12-23-1713.

96 BA-MA Freiburg RH 12-23-1738.

97 BA-MA Freiburg RH 12-23-1758.

der Entwicklung von Hautentgiftungssalben zu beschäftigen begannen, wie der Chemiker August Oschinsch aus Riga, der 1943 dem Institut für Allgemeine Pharmakologie und Wehrtoxikologie der Militärärztlichen Akademie eine selbst verfertigte Salbe anbot, „die im wesentlichen aus einem Gemisch von Lebertran, Silvanol (ein Terpentingemisch, welches 75% bekannte Terpentinverbindungen und 25% unbekannte, meist ungesättigte terpenähnliche Verbindungen enthält), Zinkoxyd und einer üblichen medizinischen Salbe bestand“, die er im Selbstversuch erprobt hatte, die aber nicht den Prüfkriterien der Akademie standhalten konnte, da „der zu seinen Versuchen verwendete Lost wahrscheinlich durch Alterung an Wirksamkeit eingebüßt“ hätte und damit seine Versuche irrelevant wären⁹⁶.

Obwohl 1943 – folgt man den Einlassungen Handlosers im Nürnberger Ärzteprozess – bereits ein befriedigendes Hautentgiftungsmittel zur Verfügung stand, gingen die Versuche, es zu verbessern oder zu ergänzen, weiter und zwar in Zusammenarbeit mit dem Institut für Allgemeine Pharmakologie und Wehrtoxikologie der Militärärztlichen Akademie an verschiedenen Orten. Hier sind die Versuche zu erwähnen, die ebenfalls noch ab 1943 in den chemischen Laboratorien der anorganischen Abteilung von IG-Farben in Leverkusen unter der Leitung des Luftschutzchemikers G. Brinkmann im Selbstversuch, im Tierversuch und an Versuchspersonen durchgeführt wurden, wobei es um die Schutzfunktion von Aktivkohle bei Lostschädigungen ging⁹⁷. Nach einer Besprechung im Institut für Allgemeine Pharmakologie und Wehrtoxikologie der Militärärztlichen Akademie vom 12.

Februar 1944 waren vom Oberarzt Dr. Georg Postel in Gießen Versuche durchgeführt worden, über die er in einer neuerlichen Besprechung am 24. März 1944 in der Akademie berichtete. In den Versuchen erwies sich, dass die Aktivkohle oder Carboraffin beim „S-Lost eine der Hautentgiftungssalbe etwa gleichkommende, darüber hinaus aber auch beim N-Lost eine vorzügliche Entgiftungsleistung besitzt“, wobei vor allem an seine Verwendung beim Luftschutz gedacht wurde. „Im Rahmen der bevorstehenden Schulung und Aufklärung der Zivilbevölkerung wäre es ... wünschenswert, wenn diese zugleich oder am besten ausschließlich mit dem Kohleentgiftungsverfahren als dem Verfahren der Wahl vertraut gemacht würden“. Diese Ergebnisse wurden durch weitere Versuche an Versuchspersonen vom 26. Mai und vom 18. August 1944 an der Militärärztlichen Akademie selbst bestätigt⁹⁸. Parallel damit gingen auch Versuche zur Frage, ob zur Hautentgiftung auch das Waffenentgiftungsmittel anstelle der Hautentgiftungssalbe verwendet werden könnte. Dies wurde in der Heeresgasschule 1 in Reihenversuchen untersucht, dort allerdings nur mit Vorbehalt empfohlen⁹⁹. Am meisten wirkten der generellen Einführung des Waffenentgiftungsmittels als Hautentgiftungsmittel „... vor allem Rohstoffgründe entgegen“¹⁰⁰, obwohl es „wegen seiner Wirksamkeit gegen alle Kampfstoffe wohl als universelles Hautentgiftungsmittel angesprochen werden“ konnte, so der Leiter des Instituts für Allgemeine Pharmakologie und Wehrtoxikologie der Militärärztlichen Akademie, Wolfgang Wirth, in einem Schreiben an den Generalkommissar des Führers für das Sanitäts- und Gesundheitswesen Karl

Brandt am 21. Dezember 1944. Zusätzlich zu den geringeren Kosten und der weniger großen Schwierigkeiten bei der Rohstoffbeschaffung – auch im Vergleich zur Hautentgiftungssalbe – waren es wieder Versuche von G. Brinkmann von IG-Farben im September 1944 gewesen, die er auf Anregung von Hirts Oberarzt Karl Wimmer, der zu dieser Zeit schon gemeinsam mit ihm Lost-Versuche im Konzentrationslager Natzweiler durchführte, in denen Brinkmann zeigen konnte, dass „das Waffenentgiftungsmittel ... auf der Haut eine erheblich schwächere Entgiftungserscheinung gegenüber Lost als Aktivkohlenpaste“ hatte. Diese Versuche wurden schließlich durch eine größere Versuchsreihe im Oktober 1944 im Institut für Allgemeine Pharmakologie und Wehrtoxikologie an der Militärärztlichen Akademie verifiziert. „Nach bisherigen Versuchen ... entgiftet Carboraffin auf der Haut Lost, Stickstofflost, Lewisit, Zähllost und Phosgenoxim“. Damit war nicht nur die Wirksamkeit von Aktivkohle bestätigt, sondern es wurde über die Verwendung der Aktivkohle im Luftschutz hinaus auch der Weg zur Truppenerprobung freigegeben, sowie zu Entgiftungsversuchen „im größeren Rahmen. Es wird vorgeschlagen, im Rahmen der Lehrgänge an den Gasschutzschulen bei praktischen Übungen Entgiftungsversuche auch mit Carboraffin durchführen zu lassen“¹⁰¹. „Daß die A-Kohle „Carboraffin“ bei der Entgiftung von S-Lost“ – so wieder Wolfgang Wirth in dem bereits erwähnten Schreiben an Karl Brandt – „dem Waffenentgiftungsmittel überlegen sei, können wir auf Grund

eingehender Versuche bestätigen“. Und noch im Februar 1945 ließen aufgrund eines Berichts von Dr. I. Lindemeyer, Augsburg-Göggingen, an das Institut für Allgemeine Pharmakologie und Toxikologie der Militärärztlichen Akademie „über die Lostschutzwirkung von Kohle-Watte und Kohle-Watte-Kompressen ... Untersuchungen zur Schaffung oberflächenaktiver Gasschutzstoffe erfolgversprechend erscheinen“¹⁰². Trotzdem blieb als Entgiftungsmittel die Hautentgiftungssalbe, wenn sie zur Verfügung stand, die erste Wahl. Versuche sie zu verbessern und bei ihr den Chlorträger p-Toluolsulfosäurechloramid-Natrium durch Benzolsulfosäurechloramid-Natrium zu ersetzen, führten im Tier- und Menschenversuch zu der Feststellung, dass „auf der menschlichen Haut ... das neue Präparat von gleicher Wirksamkeit wie das bisherige“ wäre. Es „vermag noch nach zehn Minuten langer Losteinwirkung das Auftreten von Blasenbildungen einwandfrei zu verhindern. Der Nachteil der neuen Hautentgiftungssalbe liegt in der Unbeständigkeit der Viskosität, die ein schnelleres Abfließen der aufgetragenen Salbe von der Haut begünstigt“¹⁰³.

Aus Herkens Erfahrungsbericht über seine Tätigkeit als beratender Pharmakologe beim Heeresgruppenarzt Nord geht aber auch hervor, dass es auch seine Aufgabe war, sich mit arbeitsmedizinischen Fragen in Rüstungsbetrieben zu beschäftigen, wenn in ihnen Vergiftungserscheinungen aufgetreten waren. Das gilt natürlich in noch höherem

Maße für Betriebe, wo chemische Kampfstoffe hergestellt wurden, wie die Pommerschen Industriewerke GmbH. in Bart in Pommern. Für die dort arbeitenden deutschen Arbeiter – und nur für diese – galten hohe Sicherheitsnormen. „Den Gefolgschaftsmitgliedern der mit Kampfstoffen arbeitenden Betrieben wird ... ein Revers zur Unterschrift vorgelegt, der sie zur Meldung bei jeder Erkrankung oder jedem Unfall ... verpflichtet ... Der Werkarzt oder sein Vertreter führen die Untersuchungen jedes Einzustellenden und mindest vierteljährlich laufende Untersuchungen der mit Kampfstoffen beschäftigten Arbeiter durch ... Jedes Vierteljahr bis zum 10. des Monats sendet der behandelnde Werkarzt einen kurzen Erfahrungsbericht über Zahl und Art der Krankheitsfälle ... an das Pharmakologisch-toxikologische Institut der Militärärztlichen Akademie ... Diese Berichte sind als geheime Kommandosache zu behandeln“¹⁰⁴. Das galt jedoch nicht für die in diesen Fabriken arbeitenden Sklavenarbeiter und schon gar nicht für Häftlinge von Konzentrationslagern, von denen Brandt nach einem Besuch solcher Fertigungsstätten am 9. Juni 1944 bemerkte, dass sie mit bestem Erfolg in verschiedenen Kampfstoff-Fabriken und bei der Kampfstoffabwehr für die Arbeit eingesetzt würden¹⁰⁵. Selbst geringfügige Erleichterungen, wie eine weniger gefängnisartige Unterbringung der Häftlinge in den Betrieben, wie sie Brandt vorschlug, wurden allerdings von Himmler strikt abgelehnt¹⁰⁶. Die Besuche Brandts in den Betrieben und auch der im Konzentrationslager Natzweiler am 1. April 1944 hingen mit der Tatsache zusammen, dass Brandt von Hitler bereits in seinem Kampfstofflerlass vom 1. März 1944¹⁰⁷ die Oberauf-

102 BA–MA Freiburg RH 12–23–1747.

103 BA–MA Freiburg RH 12–23–1714.

104 BA–MA Freiburg RH 12–23–1791.

105 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 2,2133; 3,1081.1737; 4,2076. Vgl. auch 4,2360.

106 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 2,1083; 3,1739.

107 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 3,4754. 7311. 7991.

98 BA–MA Freiburg RH 12–23–1762.

99 BA–MA Freiburg RH 12–23–1726.

100 BA–MA Freiburg RH 12–23–1740.

101 BA–MA Freiburg RH 12–23–1758.

sicht über die chemische Kriegsführung übertragen worden war¹⁰⁸. Es ging dabei darum, alle mit einem möglichen Gaskrieg zusammenhängenden Forschungsarbeiten zu forcieren¹⁰⁹, sowohl was die Produktion von Gaskampfstoffen als auch die Weiterentwicklung von Kampfstoffabwehrgeräten¹¹⁰ betraf. Die Produktion von Gaskampfstoffen musste allerdings wegen der – nicht nur durch die Luftangriffe – sich verschlechternden Situation auf dem Rüstungssektor durch den vom Chef des Rüstungslieferungsamtes Walther Schieber¹¹¹ beim Reichsminister für Rüstung und Kriegsproduktion Albert Speer entworfenen Erlass Speers¹¹² auf die Herstellung von Lost und Tabun zugunsten der Sprengstoffherzeugung beschränkt werden. Die medizinischen Forschungen in diesem Bereich, von denen im Führerbefehl ausdrücklich die Rede gewesen war¹¹³, zu denen auch die Menschenversuche gehörten¹¹⁴ und die Brandt in Zusammenarbeit mit Wolfgang Wirth weiter vorantrieb, waren davon nicht betroffen¹¹⁵. Selbstverständlich spielten in ihrer Planung zur Umsetzung des Führerbefehls die schon erwähnten Menschenversuche in Sachsenhausen und Natzweiler eine große Rolle, deren Dringlichkeit seitens Himmler Rudolf Brandt umgehendst Karl Brandt verdeutlichte und die auch für ihn selbstverständlich waren, wie eine Bemerkung des Amtschefs der ihm unterstehenden Dienststelle Wissenschaft und Forschung, Paul Rostock, vom August 1944 zeigt, der gerade diese Experimente als dringlich bezeichnete¹¹⁶. Sie waren den wissenschaftlichen Entscheidungsgremien, wie dem Reichsforschungsrat, schon vor dem Führererlass, also vor dem 1. März 1944, bekannt, wo am 28. Februar 1944 Hirts

Lost-Gas-Forschungen, in Anwesenheit und in Verantwortung von Kurt Blome als Generalbevollmächtigten für Krebsforschung, erörtert wurden¹¹⁷, bevor Hirt selbst am 8. März persönlich seinen Forschungsantrag vor diesem Gremium begründete, der euphemistisch *“Veränderungen des lebenden Organismus bei Einwirkungen von Kampfstoffen“* genannt wurde, oder wie es bei Ferdinand Sauerbruch heißt *„Verhalten von Gelbkreuz (Lost) im lebenden Organismus“*¹¹⁸. Sowohl Blome als Bevollmächtigter für die Krebsforschung im Reichsforschungsrat als auch Ferdinand Sauerbruch als Fachspartenleiter für die allgemeine Medizin im selben Gremium hatten Hirts Forschungen zugestimmt¹¹⁹. Darüber hinaus hatte Blome bereits im Oktober 1943 in seiner Eigenschaft als Bevollmächtigter für Krebsforschung im Reichsforschungsrat einen Auftrag zu Forschungsarbeiten im Interesse seiner Gasversuche erteilt¹²⁰. Wie sehr die Wehrmacht trotz des Befehls ihres Chefs des Oberkommandos der Wehrmacht, Wilhelm Keitel – die Wehrmacht sollte keinen Anteil an den Menschenversuchen haben¹²¹ – doch in sie involviert war, wird wieder an Wolfgang Wirth deutlich. Vom 13. – 15. Dezember 1944 hatte der Abteilungsleiter der Landesanstalt für Wasser-, Boden- und Luft-

- 108 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 2,2806;3,2806. 7589. 8120; 4,2076. 2367.2635. 7604.
- 109 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 3,7311.
- 110 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 2,2341-44.2360f.
- 111 Vgl. Angelika Ebbinghaus/Karl Heinz Roth, Kurzbiographien (Anm. 6) S.143.
- 112 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 4,2126.
- 113 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 2,1053.
- 114 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 2,2809.
- 115 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 4,4127f.
- 116 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 3,7992.
- 117 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 2,418.
- 118 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 2,4582.
- 119 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 4,1429-32.
- 120 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 3,8120f.
- 121 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 2,3122.

26

27

hygiene Prof. Dr. Karl Ludwig Werner Haase, bei dem Wirth 1924 gearbeitet hatte¹²², im Konzentrationslager Neugamme Versuche mit Trinkwasser, das mit Lewisit angereichert war, durchgeführt. Auf einer Konferenz vom

- 122 Vgl. Olaf Groehler, Tod (Anm. 28) S. 277f.; Ernst Klee, Medizin (Anm. 34) S. 299.
- 123 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 2,2653.3058..3122.; 3,7592f. 7793.
- 124 Vgl. Olaf Groehler, Tod (Anm. 28) S. 279; Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 3,7592.
- 125 Ärzteprozeß (Anm. 1) Mikrofiche 3,7793.
- 126 Vgl. Ernst Klee, Medizin (Anm. 34) S. 302.

4. Dezember 1944, an der unter anderem Brandt und Wirth teilnahmen, hat Wirth ausdrücklich die Anregung gegeben, in einer dritten Versuchsreihe nicht Lewisit wie in der ersten und Arsen-

kampfstoff wie in der zweiten, sondern Stickstofflost beizumengen¹²³. Am 31. März 1945 hat Haase über diese Versuche Bericht erstattet¹²⁴. Damit schließt sich der Kreis von Kampfstoffversuchen im zivilen Bereich, bei der Wehrmacht und in den Konzentrationslagern. In Deutschland waren somit Versuche an Häftlingen von Konzentrationslagern allgemeine militärärztliche Praxis geworden¹²⁵, seit 1939, als Wirth sich persönlich im Auftrag des Heeressanitätsinspektors an Versuchspersonen über die Wirkung eines Puders zur Bekämpfung von Lostverätzungen überzeugte¹²⁶.

NUR EIN KIND!

Das Lebensblatt ist leer. Ein Kind wird geboren, was mit ihm geschieht entscheiden andere.

Ist es ein gutes Elternhaus, in das es hineingeboren wurde, oder ein steiniger Weg, der mühsam zu begehen ist? Für mich war es das Letztere!

Am 6. Mai 1934 um 3.35 Uhr früh erblickte ich das Licht der Welt. Schon der Jahrgang 1934 ließ nichts Gutes ahnen. In Österreich herrschte Massenarbeitslosigkeit, Not, Verzweiflung und Hunger bei den Arbeitslosen. Die Menschen resignierten und sie warteten auf ein Wunder. Bei meiner Mutter geschah kein Wunder. Ich wurde geboren und von niemandem geliebt. Ihr Vater warf sie mit mir aus der Wohnung. Ein uneheliches Kind war in einer Stadt wie Graz eine Katastrophe für eine junge Frau. Sie übergab mich dem Waisenhaus.

1938 jubelte Graz, die Stadt der Volkserhebung, dem Führer in hysterischer Weise zu. Vor seinem Wagen wurden Blumen gestreut wie bei einem Fronleichnamsumzug.

Am Grazer Verschiebeparkbahnhof dagegen standen Viehwaggons für den Abtransport von Juden und politischen Gegnern nach Dachau bereit. Das alles sah meine Mutter nicht. Sie hob die Hand zum deutschen Gruß und schrie und schrie, als wollte sie all ihren Zorn und ihre Wut mit diesen „Heil Hitler“-Rufen loswerden.

Sie hatte mich verdrängt. In einem kleinen Grazer Gartenhaus

wurde ich von der NS-Fürsorge zur „Pflege“ an fremde Personen übergeben. Ich war damals vier Jahre alt. Wenn ich etwas anstellte, wurde ich mit den Hühnern in einen Stall gesperrt.

Dann kam das große Feuer. Drei Tage und drei Nächte brannte ein großes Gebäude. Massen von Menschen begafften diese schaurige Szenerie. Erst viel später erfuhr ich, es handelte sich um die Synagoge.

Meine sogenannten Pflegeeltern übergaben mich wieder der Fürsorge. Ein Gartennachbar hatte mich sexuell mißbraucht.

Dann kam ich zur „Toni-Mutti“ nach Wien. Es war natürlich keine Mutter, es war eine Pflegepartei – wie es im „Nazi-Jargon“ hieß – die mich nach dem Motto zu erziehen hatte: „Wer nicht hören will, muß fühlen“. Diese Frau war keine Sadistin, es war die Zeit, in der man Kinder, die nicht folgen wollten, die nicht gehorchten, mit Ohrfeigen und sonstigen Schlä-

¹ Alois Kaufmann verbrachte einige Zeit in der Kinderfachabteilung „Am Spiegelgrund“ und schildert in diesem Beitrag sehr persönliche Eindrücke und Gedanken. Wir danken, dass diese uns zur Verfügung gestellt wurden.

gen traktierte. Es war für jene Zeit „eine ganz normale Erziehung“. Ein Kind hatte nicht zu wollen, ein Kind hatte einzig und allein zu gehorchen - nach dem Prinzip: „Einer für alle, alle für einen“ oder „Nur der Stärkste wird überleben“. Doch ich brach aus. Mit Beginn der Schule 1940 begann für mich die Zeit eines naiven kindischen Widerstandes. Ich fälschte die Unterschrift einer schulischen Mitteilung. Das gelang mir sogar sehr, sehr gut. Mein „Verbrechen“ wurde aber aufgedeckt, weil meine Lehrerin zufällig die „Toni-Mutti“ traf. Die Kochlöffel sausten auf mein Hinterteil und die „Toni-Mutti“ wurde für mich der Keim des aufkommenden Hasses.

Ich suchte den Umgang mit einem älteren Kameraden mit langen schwarzen Haaren, der mit mir die Parks, Bahnhöfe und besonders den Prater durchstreifte. Aber in der Nazi-Zeit herrschte die totale Kontrolle über alles und jeden. Besonders über die Kinder, die sich nicht anpaßten und unangenehm auffielen. Die gute Frau kam mit mir nicht mehr zu Rande. Daraufhin wurde ihr das Pflegerecht mit der Begründung „Zur Erziehung nicht geeignet“ entzogen.

Vom Bezirksjugendamt des 13. Bezirkes mit der Grundnummer 00904197 wurde ich vom 23. Juni 1943 bis zum 6. Juli 1943 in die Kinderübernahmestelle Lustkandlgasse Wien 9 überstellt.

An den Spiegelgrund wurde ich laut Karteiblatt KÜST/15 in den Pavillon 15 überwiesen. Ich wußte nicht, daß es jener Pavillon war, den man als „Todespavillon“ bezeichnete. Beim Eintritt in das Gebäude stank es erbärmlich nach Urin und Lysol – ein ätzender, stechender Geruch. An mir liefen Kinder mit großen Köpfen und Greisengesichtern vorbei. Einige beschimpften mich, andere

sahen mich wie ein Wesen aus einer anderen Welt an. Nach ca. zwei Stunden wurde ich von der Erzieherin – wir mußten „Schwester“ sagen – in den Schlafsaal gebracht. Ich glaubte, ich würde verrückt. Da standen an die dreißig braune, schmutzige Betten. In einigen Betten lagen regungs- und teilnahmslos Kinder. Mir schnürte es den Hals zu. Nein, dachte ich mir, das halte ich nicht aus, da muß ich fliehen! Aber wie? Der Spiegelgrund am Steinhof war mit einer riesigen Mauer umgeben und auf der Mauer oben waren zentimeterhohe Glasscherben einzementiert.

Endlich besuchte mich mein Vater, der sich bis dato nie um mich gekümmert hatte. Ich flehte ihn an: „Bitte nimm mich aus diesem Pavillon, nimm mich mit, ich werde immer brav sein.“ Mein Vater hatte schwer mit seinen Tränen zu kämpfen.

Am 11. Oktober 1943 wurde ich auf den Pavillon 18 verlegt. Wie man heute weiß, war dieser Pavillon nicht zahlenmäßig erfaßt. Dieser Pavillon hatte den Vorteil, daß ich hier nicht so viel Schreie über mich ergehen lassen mußte. Hier waren die Mitzöglinge etwas besser zu ertragen. Doch die Erziehungsmethoden waren grausam. Um 6 Uhr früh wurden wir geweckt. Ein hauchdünnes Nachthemd und eine dünne schwarze Decke mit der Aufschrift „Spiegelgrund“ zeugte von der Härte, die wir hier zu ertragen hatten. Um 7 Uhr gab es zum Frühstück eine schwarze Brühe und eine hauchdünne Scheibe Brot. Dann gingen wir in die Sonderschule. Mittags gab es meist Erbsen oder gekochte Rüben, fast ungenießbar, doch der Hunger macht alles eßbar. Das Wort „Liebe“ war hier ein Fremdwort. Die Türen und Fenster waren vergittert und wir mußten unter Zählen die Zähne putzen und unsere

Notdurft verrichten. Alle zwei bis drei Wochen mußten wir Kinder am Gang aufgestellt nehmen, stramm stehen und durften uns weder bewegen, noch sprechen. Dann kamen die Ärzte. Ein Arzt blieb mir in Erinnerung. Ich erkannte ihn viele Jahre später in einer Sendung des ORF zum Thema „Elektroschocks“ wieder: Es war Dr. Gross. Die Strafen waren unvorstellbar hart. Mit dem Kopf wurden wir von einer Erzieherin je nach Lust und Laune in die Klomuschel getaucht und die Spülung in Betrieb gesetzt. Einmal hatte ich einen Becher sehr verdünntes Himbeerwasser umgeschüttet. Dafür mußte ich, nur mit einer Unterhose bekleidet, im Vorgarten im Schnee vierzigmal robben. Darauf bekam ich eine Kniegelenksentzündung auf beiden Knien und wurde in das Kinder-Sonderspital gebracht. Dazu bekam ich noch eine Hautentzündung mit schrecklichem Juckreiz. Ein braunes Tuch wurde mit einer schwarzen Salbe bestrichen, darin wurde ich eingewickelt, Hände und Füße waren mit einem Verband gefesselt. Es war eine Qual. In dieser Nacht war ein schrecklicher Fliegerangriff über Wien. Die Fliegerabwehr im Anstaltsgelände feuerte aus allen Rohren. Der Pavillon, in dem das Sonderspital untergebracht war, erzitterte bis in die Grundmauern, doch ich wurde nicht gehört und mußte unter

Todesangst das Ende des Fliegerangriffs abwarten.

Nach jedem Erscheinen von Dr. Gross im Pavillon wurden einige Kinder mit Zuckerln bedacht, die dann später von uns abgesondert wurden. Wenn es überhaupt eine Antwort von den Erzieherinnen gab, dann diese: „Sie kommen zum Aufpäppeln.“ Meinen Freund Weber sah ich später in einem grünen Totenkarren liegen. Jetzt wußte ich, was dieses „Aufpäppeln“ bedeutete.

Endlich kam das Kriegsende. Der Pavillon für schwer Erziehbare blieb noch bis 1947 am Steinhof bestehen. Getötet wurde nicht mehr, aber alles andere blieb unverändert. Dr. Heinrich Gross wurde nach verschiedenen Prozessen Mitglied der Sozialistischen Partei, Leiter eines Ludwig Boltzmann-Institutes und Gerichtsgutachter. Bis zum Jahr 1997 bearbeitete er in dieser Funktion 16 000 Akte und verdiente ungefähr 60 Millionen Schilling damit.

Meine Kindheit war von Hunger und Entbehrungen geprägt. Erst 1998 wurde ich als Opfer des Faschismus anerkannt. Ich wurde durch die Erlebnisse in meiner Kindheit im wahrsten Sinn des Wortes zerbrochen und nur mit der Hilfe meiner Frau gelang es mir, zu einem halbwegs umgänglichen Menschen zu werden.

30

31

WAS IST ..

Carl von Linné, der berühmte schwedische Arzt und Biologe, hat Belladonna diesen Namen gegeben: Atropa belladonna. Er beschreibt sie als tollmachendes Kraut. Der Name Atropa stammt von Atropos, eine der drei griechischen Schicksalsgöttinnen (Parzen) – übersetzt: die Grausame, die Unerbittliche. Sie schneidet den Lebensfaden ab.

Belladonna wurde schon seit der Antike als Schlaf- und Schmerzmittel, sowie als Mittel für psychiatrische Krankheiten verwendet. Der Wirkstoffnachweis von Atropin gelang 1820. BELLADONNA bedeutet „schöne Frau“. Durch die Atropinwirkung werden die Pupillen weit, die Lidspalte öffnet sich, der intraokulare Druck steigt wie beim Glaukom. Die Tollkirsche gehört botanisch zur Gruppe der SOLANACEEN – der NACHTSCHATTENGEWÄCHSE: Der Name „Solanaceen“ kommt von lat. Solacium, der Trost. Alle Solanaceen haben einen „tröstenden“ analgetischen Effekt. Der deutsche Name „Nachtshattengewächse“ drückt die Empfindung von Dunkelheit und Schatten/Zwielicht aus. Die Pflanze wächst an Lichtungen im Wald: zwischen Halblicht und Halbdunkel. Allen Solanaceen gemeinsam ist die ungeheure Vitalität – Gifte als Heilmittel ist ihr Motto.

Homöopathisch verwendet wird die frische Pflanze ohne Wurzel bei beginnender Blüte. Hahnemann hat Belladonna mehrfach geprüft.

Hans Swoboda

ATROPA BELLADONNA – die Tollkirsche Familie der Solanaceen – Nachtshattengewächse

Vergiftungssymptome: Übelkeit und Erbrechen gleich nach dem Genuß der Frucht, Mundtrockenheit, Gefühl von Zusammenschnüren, Kratzen im Hals. Die Pupillen werden weit und starr – Doppeltsehen, Nebelsehen bis zur völligen Erblindung. Scharlachröte am Körper, knallrotes Gesicht, Schwindel, Aufregung, Angst. Halluzinationen in Form von übermäßigen Bewegungen. Schreien, beißen, lachen, schlagen.

Leitsymptome: Die Beschwerden kommen plötzlich, sind heftig und vergehen auch wieder plötzlich. Betroffen ist immer das Gefäßsystem mit Hitze, Röte und klopfenden, pulsierenden brennenden Schmerzen. Alles an Belladonna ist heiß, rot und brennt wie Feuer. Bei akuten Infekten tritt Röte und Hitze mit dampfendem Schweiß auf. Der Kopf ist heiß, die Glieder kalt. Weiters treten akute lokale Entzündungen auf, die schnell anschwellen. Die Hautareale sind rot und extrem berührungsempfindlich. Krämpfe an Hohlorganen, Fieberkrämpfe, ängstliche Träume.

ACONITUM NAPELLUS – Eisenhut, Sturmhut

Aconitum napellus ist ein Hahnenfußgewächs (Ranunculaceae) und wächst häufig oberhalb der 1000 Meter-Grenze und meist unmittelbar neben den Bergbächen. Im allgemeinen erreicht Aconitum eine Höhe von 1/2 bis 1 1/2 m. Die hellbraune Wurzrübe ist der giftigste Teil der Pflanze. Die Blütezeit dauert von Juli bis September. Die Verbreitung des Sturmhuts/Eisenhuts umfaßt die Alpen, Karpaten und vereinzelt die gebirgigen Teile Nordeuropas.

Für die heftige Wirkung des Sturmhuts ist das Alkaloid Aconitin verantwortlich, das mit einer Letaldosis von 4-6mg für den Menschen tödlich ist und somit als das giftigste aller Alkaloide angesehen werden muß. Der toxikologische Wirkungsmechanismus des Aconitins basiert auf einer Veränderung der Durchlässigkeit der Zellwände für Natrium-Ionen. Die Repolarisation wird gestört und die Entstehung von Aktionspotenzialen wird verhindert.

Die starke Giftigkeit des Sturmhuts er-

klärt auch, warum ihn die Schulmedizin allenfalls äußerlich bei Muskelschmerzen und Neuralgien anwandte. Der differenzierte therapeutische Anwendungsrahmen der Pflanze wurde erst durch die Arzneimittelprüfung (homöopathisch) am gesunden Menschen und durch die Potenzierung erschlossen. Im Jahre 1762 erschien erstmals ein Bericht über eine solche Arzneimittelprüfung. Er stammt von Anton Störck, Professor und Hofmedicus am österreichischen Hof, der schon vor Hahnemann Prüfungen am Gesunden machte und teilweise nach dem Ähnlichkeitsgesetz verordnete. Eine systematische Arzneimittelprüfung machte Hahnemann mit seinen Schülern. Hahnemann führt in seiner Arzneimittellehre 541 Symptome auf, von denen 431 von ihm und seinen Mitprüfern notiert wurden. Er spricht vom Sturmhut als „höchst schätzbare“ Pflanze, deren Wirkung bei entsprechendem Krankheitsbild und ordentlicher Gabengröße einem Wunder gleicht.

Das große Charakteristikum des Aconitums ist die Plötzlichkeit! Alle heftig und schnell aufkommenden Symptome stehen in Beziehung zu diesem Mittel. Aconitum ist in der Homöopathie daher auch das zuerst angezeigte Mittel bei einem Schock- oder Schreckzustand.

Ruhelosigkeit ist das zweite Charakteristikum von Aconitum. Diese Unruhe

ist immer mit Angst verbunden, die sehr schnell zu einer Todesfurcht werden kann. Aconitum ist daher in der Homöopathie bei allen im akuten Zustand von Infektionskrankheiten, aber auch in chronischen Fällen angezeigt, vor allem dann, wenn Angst und Panik im Vordergrund stehen. Auslösende Ursachen eines Fiebers oder eines Grippezustandes sind zumeist trockene kalte Winde und plötzlicher Schreck.

Zusammenfassung:

Aconitum wird durch folgende Leitsymptome gekennzeichnet: Angst bis Todesfurcht, die allerdings nicht in realem Verhältnis zur Schwere der Erkrankung steht. Chronische Ängste vor Zukünftigem, vor Unglück, Vorahnungen, Platzangst, anfallsartige Panik, starke

körperliche Unruhe und intensive Schmerzempfindlichkeit. Der Kopf fühlt sich schwer und heiß an. Brennen-der Kopfschmerz mit einem heißen und trockenen Gefühl. Geschwollene Lider mit Sandgefühl im Auge. Ohren und Nase sind überempfindlich. Musik ist geradezu unerträglich. Das Gesicht ist heiß, rot und geschwollen. Oft ist eine Wange blaß, die andere rot (ähnlich wie Chamomilla). Linkssseitige Neuralgie mit Unruhe und Taubheitsgefühl. Der Mund ist ausgetrocknet, die Zunge weiß belegt (s. auch Antimon crudum). Alles außer Wasser schmeckt bitter. Großer Durst.

Neben Aconitum sind Belladonna, Ferrum phosphoricum, Gelsemium und Eupatorium die Hauptmittel bei akuten fieberhaften Affektionen.

90 Jahre Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde im Wiener Allgemeinen Krankenhaus

Am 4. November 1911 wurde das neue Gebäude der Universitäts-Kinderklinik im Allgemeinen Krankenhaus seiner Bestimmung übergeben. Das Jubiläumsjahr anlässlich des 90jährigen Bestehens wurde zum Anlaß genommen, die Entwicklung der Kinderheilkunde und deren Weg ins Allgemeine Krankenhaus in Form eines Festsymposiums und einer begleitenden Ausstellung zu dokumentieren. Ziel war es, in diesem Zusammenhang die große Tradition der Wiener Kinderheilkunde aufleben zu lassen, aber auch, den heimischen Pädiatern „ihre“ Vergangenheit näher zu bringen. Gleichzeitig sollte damit auch das Interesse an einer weiteren Auseinandersetzung mit diesem Thema geweckt werden.

Als Wiege der Kinderheilkunde wird vielfach das Findelhaus bezeichnet, das 1884 gegründet und der Direktion des Allgemeinen Krankenhauses unterstellt wurde. Hier konnten erstmals umfangreiche Beobachtungen an Säuglingen durchgeführt werden. 1788 eröffnete

in der Alserstraße übersiedeln und wurde auf Wunsch der Kaiserin „St. Annen-Kinderspital“ genannt. In der Folge gelang es Ludwig Wilhelm Mauthner mit dem Ministerium des Kultus und Unterrichtes einen Vertrag abzuschließen, durch den im St. Annen-Kinderspital am 20. April 1850 ein „Lehrstuhl für Kinderkrankheiten“ eingerichtet wurde. Dies war somit die Geburtsstunde der Universitäts-Kinderklinik. 1902 begann Theodor Escherich, der damalige Leiter der Universitäts-Kinderklinik, sich dafür einzusetzen, daß die Kinderklinik ein eigenes Gebäude auf dem Areal des Wiener Allgemeinen Krankenhauses erhalten sollte. Er plante das Haus bis ins kleinste Detail, konnte aber seine Fertigstellung nicht mehr miterleben, da er im Februar 1911 überraschend starb. Sein Nachfolger Clemens von Pirquet vollendete die Klinik nach den Plänen von Escherich und führte die Wiener Universitäts-Kinderklinik zu Weltruhm. Doch nicht nur auf medizinischem Gebiet war die Klinik federführend. Es wurden auch Impulse

Johann Joseph Mastalier das erste „Kinder-Kranken-Institut“, eine ambulante Anstalt zur unentgeltlichen Behandlung von armen kranken Kindern. 1837 gründete Ludwig Wilhelm Mauthner ein Spital für arme Kinder von 4-12 Jahren. Die Schirmherrschaft übernahm Kaiserin Maria Anna, die Gemahlin von Kaiser Ferdinand I. Bereits 1848 konnte das Spital in einen Neubau am heutigen Standort

von gesellschaftspolitischer Relevanz gesetzt. Clemens Freiherr von Pirquet war es ein Anliegen, die neuesten Forschungsergebnisse auf dem Gebiet der Kinderheilkunde auch im Bereich des Wohlfahrtswesens einzusetzen. Er verband wissenschaftliche Genialität mit sozialem Engagement in exzellenter Weise, wie dies vor allem im „roten Wien der 20er Jahre“ zum Tragen kam.

Am 9. November 2001 fand daher im Museumsquartier ein Festsymposium statt, das von einer Ausstellung begleitet wurde.

Im Rahmen des Symposiums wurden in kurzen Vorträgen die Geschichte der Pädiatrie, der soziale Hintergrund, der ihre Entwicklung beeinflusste und einige andere Aspekte bis in die Gegenwart angesprochen. Einen Schwerpunkt bildete die problematische Vergangenheit der Klinik zwischen 1938 und 1945. Ergänzt wurden die Vorträge durch die begleitende Dokumentation „Die Entwicklung der Kinderheilkunde in Wien und der Weg ins Allgemeine Krankenhaus“, die vom „Verein für Sozialgeschichte der Medizin“ (Kuratorin Dr. Gabriele Dorffner) zusammengestellt wurde. In einer kurzen Übersicht wurde

der Beginn der Kinderheilkunde in Wien und die wichtigsten Stationen ihrer Entwicklung bis zur Etablierung im Wiener Allgemeinen Krankenhaus nachgezeichnet. Das reichhaltige Bildmaterial aus dem Archiv der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde ermöglichte eine lebendige Darstellung der Universitäts-Kinderklinik nach der Übersiedlung ins Wiener Allgemeine Krankenhaus unter ihrem ersten Vorstand Clemens Freiherr von Pirquet. Auf die Folgezeit wurde in diesem Rahmen nicht eingegangen, da umfangreiche und fundierte Forschungen, die es ermöglichen, die Zeit des Nationalsozialismus sowie die Nachkriegszeit in dieser Form darzustellen, derzeit noch ausständig sind. Eine Auseinandersetzung hätte daher oberflächlich bleiben und deshalb als unseriös erscheinen müssen. Der Schwerpunkt wurde somit auf den Weg der Kinderheilkunde in das Wiener Allgemeine Krankenhaus gelegt, die dadurch auch baulich in „die Klinik“ aufgenommen wurde. Diesen Ausführungen wurde die Präsentation der heutigen Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde im Sinne ihres Selbstverständnisses, ihrer Aufgaben und Ziele gegenübergestellt.

Der Weg ist das Ziel „Ausstellung-machen“ am Beispiel „Kunst und Wunderkammer Apotheke“

Vom 1. Juni bis zum 28. Oktober 2001 fand im Tiroler Volkskunstmuseum eine Ausstellung zum Thema „Kunst- und Wunderkammer Apotheke“ statt. Sowohl Ort – ein Volkskunstmuseum – als auch Titel der Ausstellung – „Kunst- und Wunderkammer Apotheke“ – mögen bei einigen Besuchern (und vielleicht erst recht bei Nicht-Besuchern) Verwirrung hervorgerufen haben.

Auf den Ort der Ausstellung möchte ich etwas später eingehen, zuerst jedoch zur Idee der Ausstellung und zu dem davon abgeleiteten Konzept.

Ideen zu Ausstellungen werden geboren, so heißt es zumindest. In diesem Fall lag die Idee allerdings in der Luft, in einigen Beiträgen und Katalogen zur Geschichte des Sammlungswesens wurde immer wieder, allerdings oft nur in Nebensätzen, auf den Zusammenhang zwischen Apotheke und Naturalienkabinett hingewiesen. Innsbruck hat ja den großen Vorteil mit der Sammlung Erzherzog Ferdinands II. von Tirol auf Schloß Ambras und der (relativ unbe-

kannten) Kunstkammer der Serviten zwei bedeutende Kunst- und Naturaliensammlungen zu besitzen. Als Pendant zu diesen fürstlichen und geistlichen Kabinetten gab es aber auch die „bürgerlichen“ Sammlungen, die meist von Kaufleuten, Ärzten oder eben Apothekern angelegt wurden. Berühmte Beispiele für sammelnde Apotheker waren Francesco Calzolari (1522-1609) in Verona, Ferrante Imperato (1550-1615) in Neapel, Basilius Besler (1561-1629) in Nürnberg, Paul Contat (1570-1632) in Poitiers, Gian Girolamo Zannichelli (1662-1729) in Venedig, Albertus Seba (1665-1736) in Amsterdam oder die Apothekerfamilie Linck in Leipzig, die über drei Generationen, von der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts bis ins ausgehende 18. Jahrhundert hinein, eine Sammlung anlegte, die eine der Attraktionen Leipzigs war und für jeden gebildeten Besucher der Stadt zum „Pflichtprogramm“ gehörte. Gerade für den Apotheker des 16., 17. und noch 18. Jahrhunderts war der Umgang mit besonderen, meist exotischen Naturalien selbstverständlich, stellten diese doch einen Teil der verwendeten Arzneidrogen. Aus den drei Reichen der Natur, den Regna naturae mit der Unterteilung in Mineralia, Vegetabilia und Animalia stammte nicht nur die sogenannte „Materia medica“, die Gesamtheit der verwendeten Arzneidrogen, sondern eben auch jene besonderen Objekte, die gleichzeitig in Naturalien- und Kunstkabinetten gesammelt

wurden. Der Apotheker hatte durch seine Kontakte mit Kaufleuten Zugang zu besonders schönen Exemplaren von Bezaren, Einhörnern, Kokosnüssen, Straußeneiern und ähnlich raren Dingen. Begünstigt wurde dieses Sammeln auch durch die Tatsache, daß ganze, unzerkleinerte Drogen weniger leicht verfälscht werden konnten, als jene, die schon geraspelt oder pulverisiert in den Handel kamen. Daher dienten Ganzdrogen auch als Demonstrationsobjekte für angehende Ärzte und Apotheker, die den Unterricht in Materia medica häufig vor Ort, in Apotheken erhielten. Diese enge Verbindung zwischen Apotheke und Naturalienkabinett ist besonders gut am Beispiel des berühmten Hallischen Waisenhauses (Halle an der Saale) zu beobachten, welches zwischen 1736 und 1741 parallel zur Apotheke eine Kunst- und Naturalienkammer einrichtete.

Daneben war es aber auch das praktische Ordnungssystem der sogenannten „Materialkammer“, des Aufbewahrungsraumes für Arzneidrogen, mit ihren Stellagen, Schubladen und Holzdozen, die zum Ordnungsvorbild für ähnliche Sammlungen wurde. Nachvollziehbar wird das an den Frontispizen verschiedener Sammlungskataloge (so z. B. die Titelbilder verschiedener Sammlungskataloge wie Katalog der Sammlung Francesco Calzolaris 1622, Katalog der Sammlung Ferrante Imperatos 1599 und 1622, Katalog von 1655 der Sammlung Ole Worms).

Die Planungen zur Ausstellung (also Gedanken dazu und so etwas wie ein ungefähres Raumkonzept) begannen schon 1998, da die Ausstellung ursprünglich in Zusammenarbeit mit einem anderen Museum für das Jahr

2000 geplant war, was aber aus verschiedenen Gründen nicht zustande kam. Als sich dann die Möglichkeit ergab, die Ausstellung im Tiroler Volkskunstmuseum zu machen, stellte sich im Lauf der Zeit heraus, daß aus einer ursprünglichen Ersatzlösung eine Ideallösung wurde.

Vor allem die räumlichen Gegebenheiten erwiesen sich als besonderes „Plus“ – das heutige Volkskunstmuseum war ursprünglich ein Franziskanerkloster mit Kreuzgang, der heutige Saal für die Sonderausstellungen ein beeindruckender historischer Raum. Beides, Kreuzgang und Saal, bildeten den stimmigen Hintergrund der Ausstellung. Allerdings trat beim ersten Betreten des noch leeren Raumes und der Vorstellung, das alles „füllen“ zu müssen, leise Panik auf. Gewisse Ideen und Gedanken ergaben sich schon aus den Vorplanungen – ein Apothekergarten wurde vom Institut für Botanik der Universität Innsbruck geplant, angelegt und betreut, dafür bot sich der Kreuzgang des Volkskunstmuseums an. Für die Gestaltung des Ausstellungsraumes wurde ein junger Architekt herangezogen, der schon Erfahrung mit Ausstellungsarchitektur hatte. Inspiriert durch Abbildungen alter Apothekeneinrichtungen entwickelte dieser Architekt das Konzept einer „gedachten“ Apotheke, bestehend aus mehreren einzelnen Abschnitten, darunter einer Materialkammer und einem Laboratorium, also Räumen, wie sie jede Apotheke besaß. Natürlich bestand zu diesem Zeitpunkt schon eine ungefähre Vorstellung derjenigen Objekte, die man präsentieren wollte – dabei war es ein großes Glück, daß als besonderes Ausstellungsobjekt die Einrichtung der ehemaligen Klosterapotheke des Stiftes Stams zur Verfügung stand. Glück des-

wegen, da ja die Größe des Raums auch nach raumfüllenden Objekten verlangte, die nicht so ohne weiteres zur Verfügung stehen.

Die BesucherInnen der Ausstellung sollten schon beim Betreten des Ausstellungsraumes den Eindruck einer Apothekenoffizin des 17. Jahrhunderts bekommen, wozu besonders Objekte wie das von der Decke hängende Krokodil, ein Gürteltier und zwei Ziergehänge mit daran hängenden Naturalien (Bezoar, Elchklau, Kokosnuß, Schildkrötpanzer, Straußenei) diesen optischen Eindruck verstärken sollten. In die Zwischenwand von Offizin und der nächsten Abteilung, der Materialkammer, wurden zwei „Guckkästen“ eingerichtet, die jeweils einen Einblick in die Kunst- und Wunderkammer von Ambras und die Kunstkammer der Serviten gewährten, um auf die Trias der fürstlichen, geistlichen und bürgerlichen Kunst- und Naturalienkabinette hinzuweisen. In der Materialkammer, einst Aufbewahrungsort für alle in der Apotheke verwendeten Drogen, wurden in einem Schubladkasten, den die BesucherInnen öffnen konnten, Drogen aus den drei Reichen der Natur gezeigt, die gleichzeitig auch in Naturalienkabinetten gesammelt wurden (Elchklauen, Terra sigillata, Alraunmännchen, Einhorn etc.). Über diesem Schubladkasten hing ein Einhorn mit daran hängenden Naturalien aus der ehemaligen fürstbischöflichen Hofapotheke in Salzburg. An der gegenüberliegenden Wand stand eine Glasvitrine mit aus dem Menschen gewonnenen Drogen, darunter Menschenhaut, Schädeldecke, Menschenfett und Mumia. Anschließend an die Materialkammer kam das Laboratorium, welches nicht nur auf die Apothekenlaboratorien Bezug nehmen sollte,

sondern ebenso auf die „Fürstenalchemie“, die auch in Innsbruck besonders von Ferdinand II. und seinem Nachfolger Maximilian III., „der Deutschmeister“, ausgeübt wurde. Alle hier gezeigten Laborgeräte stammten aus der Zeit von 1600 bis ins 19. Jahrhundert und waren aus Apothekenbesitz. Die BesucherInnen konnten verschiedene, zum Teil noch immer übliche, destillierte Pflanzenwässer (wie Aqua menthae) und sogar Spiritus coloniensis (nach einem Apothekenrezept) ausprobieren. Den Zeitbezug in die Gegenwart stellte ein Modell des ersten Gaschromatographen her, der von einem Tiroler nach dem zweiten Weltkrieg entwickelt wurde.

An der hinteren Wand des Ausstellungsraumes wurden drei Apothekentypen gezeigt, die in fast jeder Stadt vorkamen (und vorkommen), die Hofapotheke, eine Klosterapotheke und die Stadtapotheke – mit ihren jeweils verschiedenen Kundenkreisen.

Der zweite Teil der Ausstellung sollte eher unter dem Aspekt der Kunst stehen. Hier wurden besonders schöne Albarelli aus dem ehemaligen Altiroler Raum gezeigt, Mörser aber auch Apothekenmodel, von denen eines von Antonio Abbondio stammte, der auch für Kaiser Rudolph II. in Prag gearbeitet hatte. Eine Serpentinkanne aus der 2. Hälfte des 16. Jahrhunderts aus Apothekenbesitz stellte ebenfalls die Verbindung zu ähnlichen Objekten in Kunstkammern dieser Zeit her.

Aus dem Bestand der Innsbrucker Universitätsbibliothek stammten mehrere interessante Bücher, darunter ein „Hortus Eystettensis“, eine Vorzugsausgabe des „Matthiolus“ auf kostbarem blauem Papier mit silbergehöhten Abbildungen und die Kräuterbücher der „drei Väter der Botanik“: Otto Brunfels, Hieroni-

mus Bock und Leonhard Fuchs. Eine ausgesprochene Rarität, aus dem Bestand des Landesmuseums Ferdinandeum, war das Herbar des Haller Stiftsarztes Hippolyt Guarinoni aus dem ersten Viertel des 17. Jahrhunderts – darunter unter anderem eine Tulpe, der ersten in unserem Raum, noch vor der großen „Tulpenmanie“ wenige Jahre später in den Niederlanden. Dieser Teil der Ausstellung, darstellend ein Studierzimmer mit seinen Büchern und den Herbaren, sollte gewissermaßen das Ende der Kunst- und Naturalienkabinette symbolisieren. Mit der systematischen Erfassung der Natur, mit dem System nach Linné, wurden viele Objekte, die ursprünglich wegen ihrer exotischen Herkunft oder des bizarren Aussehens gesammelt wurden, einordbar oder verloren gar ihren Wert (z.B. jene Fabeltiere, die aus mehreren Bestandteilen zusammengesetzt waren und daher nun als Fälschungen eingestuft wurden).

Rund um diesen zentralen Ausstellungsteil wurden in Einzelvitrinen noch, zum Teil mit den einzelnen Kojen korrespondierend, besondere Gegenstände oder Objekte gezeigt – darunter Drogen, die aus dem Menschen gewonnen wurden (in Verbindung mit der Materialkammer), das Modell des ersten Gaschromatographen (beim Laboratorium).

Die Erwartungen an eine „klassische“ Apothekenausstellung erfüllten unter anderem eine Vitrine mit Abgabegefäßen (vom Beginn des 18. Jahrhunderts bis in die heutige Zeit herauf) aber auch eine Vitrine, in der die Entwicklung der

Reiseapotheke, von den oft aufwendig gestalteten barocken Reiseapotheken bis zum Computerprogramm unserer Tage, gezeigt wurde. Dieser Teil der Ausstellung wurde auf Wunsch des Museums konzipiert, da bei jeder Ausstellung im Volkskunstmuseum Wert auf den Bezug zur „Jetzt-Zeit“ gelegt wird.

Im Gegensatz zu manchen Ausstellungen war hier nicht das „zuwenig“ an Objekten das Problem, sondern, aus der Menge diejenigen auszusuchen, die einen Bezug zur Apotheke als Naturalienkabinett bzw. zum Apotheker als Sammler hatten. Daher wurden z.B. bei den Drogen der Materialkammer nur jene ausgewählt und gezeigt, die auch in den „großen“ Sammlungen von Kaiser Rudolph II. oder Erzherzog Ferdinand II. von Tirol vorhanden waren, darunter Elchklauen, Korallen, Alraune, Rhinoceroshorn und ähnliches.

Ein weiteres Problem ergab sich aus dem Umstand, daß für regelmäßige Ausstellungsführungen kein Geld vorhanden war. Dadurch erschien den meisten Besuchern diese Ausstellung als reine „Apothekenausstellung“ und weniger als Beitrag zur Sammlungsgeschichte, wie man es in Führungen hätte vermitteln können.

Dennoch scheint dieses Thema für einen großen Teil der Bevölkerung attraktiv gewesen zu sein, wie auch aus den Besucherzahlen hervorgeht. In den fünf Monaten kamen über 15.000 Besucher, eine Zahl, die selbst im Tiroler Volkskunstmuseum (dem bestbesuchten Museum Innsbrucks) als bemerkenswert eingestuft wurde.

ÄRZTE, BADER UND CHIRURGEN Ausstellung auf Burg Hohenwerfen

Am 29. März 2001 wurde die vorerst bis 4. November 2001 anberaumte Ausstellung „Ärzte, Bader und Chirurgen“ auf Burg Hohenwerfen (A-5450 Werfen) von Dr. Franz Schausberger, Landeshauptmann von Salzburg, eröffnet. Sie war mit etwas anderen Exponaten bereits 1998 im Medizinhistorischen Institut und Museum der Universität Zürich mit großem finanziellen Aufwand gezeigt worden. Die Schau auf Burg Hohenwerfen nimmt nicht nur Bezug auf die Entwicklung des Medizinalwesens im allgemeinen, sondern besonders auf bayerische und österreichische Verhältnisse.

Der Titel „Ärzte, Bader und Chirurgen“ richtet sich nach der Abfolge der Entwicklung des Medizinalwesens. Es waren zuerst die Ärzte des Altertums, beginnend mit den Asklepiospriestern von Kos, mit Hippokrates und seiner Schule, die Ärzte Dexippos und Apollonios, Dioskides und Platon usw. über Archagathos, der die griechische Medizin nach Rom gebracht haben dürfte, und Asklepi-

des, der dem hochmütigen Rom, wo man Mediziner niederer als Sklaven achtete, Respekt vor der Medizin lehrte.

Dioskurides mit der ersten Pharmakopöe, der „De materia medica“, und das nach Galeos zusammengestellte „Corpus Galenicum“ wurden wichtigster Schriftenbestand der Spätantike und des Mittelalters. Das botanische Heilmittelsystem

des Dioskurides wurde erst im 18. Jahrhundert von Karl von Linné durchbrochen, die Vier-Säfte-Lehre des Galeos wurde durch die Zellulärpathologie Rudolf Virchows des 19. Jahrhunderts obsolet.

Das erste nachchristliche Jahrtausend hindurch bestand eine Medicina universalis, die in der Tradition antiker Ärzte begründet war. Die große Trennung von Medizin und Chirurgie begann erst im Hochmittelalter unter dem Einfluß der Kleriker-Universitäten, besonders jener in Paris und Montpellier, als Mediziner chirurgische Tätigkeiten verweigerten; sie beschränkten sich auf die „Leybartzeney“ mit Astrolabium, Harnschau und ausgiebigen Disputen über das Gleichgewicht der vier Säfte im kranken Körper (gelbe Galle, schwarze Galle, Blut und Schleim). Die Wundarznei überließ man Handwerkern, den Bädern und Barbieren, die mit ihren Gehilfen aus den Klöstern in die jung erstandenen Städte gekommen waren. Ihr Metier beherrschte die Wundversor-

gung in immer weiteren Ausmaßen bis zu chirurgischen Eingriffen. Sie nannten sich schließlich „Chirurgii“, als Nobilitierung ihres einstens mancherorts verrufenen Handwerks, das, nach vielen Mutationen, im letzten Viertel des 19. Jahrhunderts mit vorgeschriebenem Studium wieder in einer Medicina universalis aufging.

Das Interesse der Geschichtsforschung richtet sich in letzter Zeit immer stärker auf die gesellschaftliche Strukturierung und deren Veränderung und damit auf das Leben privater Menschen, auf Berufsgruppen und ihre Organisationen. Eine dieser Gruppen ist das handwerkliche Medizinalwesen, das durch Jahrhunderte in „Leybartzeney“ und „Wundartzeney“, also in Medizin und Chirurgie getrennt war und in Österreich erst 1875 wieder zu einer Medicina universalis zusammenfand.

Die wissenschaftliche Aufarbeitung dieses Themas begann Mitte des 19. Jahrhunderts seriös zu werden (Georg Zapfert 1859, Alfred Martin 1906), beschränkte sich aber vorwiegend auf das „Deutsche Badewesen in vergangenen Jahrhunderten“, wie auch die relativ frühe Dissertation einer Frau (Gertrud Wagner, Freiburg im Breisgau 1917) über „Das Gewerbe der Bader im frühen Mittelalter“ sowie eine juristische Dissertation eines Wilhelm Gail, Köln 1940, über „Die Rechtsverfassung der öffentlichen Badstuben vom 12. bis zum 17. Jahrhundert“. Die bereits seit dem 14./15. Jahrhundert von Badern (und später auch Barbieren) ausgeübte Wundarznei war historiographisch bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts eher stiefmütterlich behandelt worden. Erst in der zweiten Hälfte des vergangenen Säkulums be-

gann man, sich intensiver mit dem Thema zu befassen, und in den 80er-Jahren stürzte man sich geradezu darauf (wozu ich selbst ja auch gehörte). Interessant sind da die Arbeiten von Professor Johannes Cramer über Badhäuser, die unter Professor H. J. Winkelmannan der Universität Ulm entstandenen Dissertationen über dieses Thema im schwäbisch-württembergischen Raum, die Monographien von Sabine Sander und Birgit Tuchen im südwestdeutschen Sprachgebiet, oder Christine Steiner-Durdik im Südosten – um nur einige Beispiele zu nennen – die in die Tiefe zu dringen versuchten, im Sachlichen wie im Lokalen. Bemerkenswert sind auch jene Beiträge zu Ortschroniken, deren Autoren fast immer über profunde Ortskenntnisse verfügten und mit Akribie den lokalen Quellen nachgingen. Aber trotz einer ansehnlichen Anzahl an einzelnen Beiträgen kann von einer statistisch möglichen Erfassung des handwerklichen Medizinalwesens noch lange nicht gesprochen werden. Man kann bislang keinen vergleichenden Schluß ziehen, solange nicht eine repräsentative Zahl an Forschungsergebnissen vorliegt. Es wäre aber an der Zeit, die in einem bestimmten Forschungsgebiet – etwa Nordschweiz, Baden-Württemberg, Bayern und Österreich – bereits vorliegenden Ergebnisse zu sammeln, um etwa von einem Bader- und Wundarztwesen in diesem Raum generell berichten zu können. Das ergäbe die Möglichkeit, alle in der Beschreibung und Beurteilung dieses Metiers immer noch bestehenden Irrtümer, Fehleinschätzungen und Lücken zu korrigieren.

Wissenschaftliche Arbeiter laufen dabei Gefahr, aus ihrem Elfenbeinturm nicht mehr herauszukommen. Es ist nötig,

daß jeder seine Arbeitsmethoden, sein Instrumentarium, seine Hilfsmittel etc. offenlegt, offen auch dem interessierten Publikum gegenüber. Die Publikation erzielter Forschungsergebnisse allein genügt nicht, um das Verständnis breiterer Schichten zu erringen. Der interessierte Laie wohnt nicht im Elfenbeinturm, versteht die Diktion des Wissen-

schaftlers oft nur unzulänglich. Er will das Leben in seiner Buntheit in Bildern sehen, daß er es begreifen kann. Das zu erreichen, ist Zweck der Ausstellung „Ärzte, Bader und Chirurgen“.

Sie ist auch in diesem Sommer wieder zu sehen. Auskünfte:
Museumsverein Burg Hohenwerfen

42

43

VORSTELLUNG

Zeljko Dugac

The Folk Medicine Exhibition In the Ethnographical Museum in Zagreb, Croatia

The aim of this exhibition is to present the results of the research of the Ethnographical Museum in Zagreb and the Division for the History of Medicine Croatian Academy of Sciences and Arts on folk medicine to a wide audience. The topic of research was the unofficial part of medicine, whose practitioners were throughout the history either persecuted as witches and quacks or respected as healers. These two cases represent only extremes concerning the perception and attitude towards the practitioners of unofficial medicine. This certainly does not imply that studying official medicine is not relevant from an ethnological perspective. Folk medicine by no means can be studied as an isolated phenomenon: it is a part the cultural history of every people, so the research on folk medicine reveals other – special – features of the life of a community. We approached folk medicine as a cultural category that assumed different social, ideological and economic conditions at different periods. In the course of the research we investigated various

practices, beliefs and attitudes towards sickness and health. Since folk medicine covers a wide area, we decided to present mostly those traditions that have been known in Croatia until the present day, in both urban and rural regions. To impose more structure on the presentation of the material, healers were grouped according to the techniques they used, while medicines were classified with re-

spect to their basic ingredients. Although some techniques are chiefly rational, and others are based on magic or religion, it would make no sense to separate rational from the irrational ones, since all these elements interweave in folk medicine practice. We attempted to present not only the role and status of professional folk healers, but also to highlight the role of women. By taking care of the children and the sick within the family circle, women contributed to health and life, but their importance was usually ignored.

We also endeavoured to present folk medicine from the perspective of the sick as well as from the perspective of the practitioner. We wished to stress both: the universal character of folk medicine and the local features evident from the extant sources.

A part of the exhibition is dedicated to the School of Public Health «Andrija Stampar». The school was founded by the Rockefeller Foundations in 1927, in order to improve the sanitary and health conditions of broad social strata. The

main activities of the school have been the research in the field of public health and the education of the masses. The school has had a great impact on the changes of hygienic habits of people as well as on the promotion of a modern understanding of health and disease. Although this exhibition contains many instructions on the treatment of an array of diseases with natural, empirically tested medicines, the intention is not to promote these healing practices but rather to draw attention to the relationship of man towards health, his natural and social environment and the differing concepts about the origin of diseases and their treatments in the past and present.

In connection with the exhibition the book *Folk medicine* was published with more than 230 pages, coloured pictures and a full text in Croatian and English. The exhibition can be seen until March 31, 2002.

[Http://www.etnografski-muzej.hr](http://www.etnografski-muzej.hr)

Address: Etnografski muzej - Trg Mazuranića 14, HR - 10000 Zagreb

Contact: Ms Aida Brenko and Ms Mirjana Randić

Opening hours:

Tuesday-Thursday 10am - 6pm

Friday-Sunday 10am - 1pm

44

45

Dorothea Rüb

„Aller Anfang“ – Eine Ausstellung zum Thema Geburt 10.4.2002 bis 6.10.2002

Museum für Volkskunde Wien
Gartenpalais Schönborn, Laudongasse
15–19, A-1080 Wien
Tel. +43-1-406 89 06,
Fax: +43-1 408 53 42
Öffnungszeiten:
Di bis So 10.00–17.00 Uhr
www.volkskundemuseum.at;
E-mail: office@volkskundemuseum.at

Der Neubeginn, der mit jeder Geburt in die Welt kommt, kann sich in der Welt nur darum zur Geltung bringen, weil dem Neuankömmling die Fähigkeit zu kommt, selbst einen neuen Anfang zu machen, das heißt zu handeln.

Hannah Arendt, *Vita activa*

Anlässlich des Weltkongresses der Hebammen in Wien zeigt das Museum für Volkskunde Wien die Ausstellung „Aller Anfang“. Die Dokumentation wird die aktuellen Veränderungen im Zusammenhang mit Geburt aus unterschiedlichen Blickwinkeln zeigen und die damit verbundenen vielfältigen Konsequenzen zur Diskussion stellen.

Themenschwerpunkte sind:

Geburt als Schöpfungsmacht – Mythen von der Entstehung des Lebens und des Menschen, die neuen Reproduktionstechniken und ihre Wurzeln. Die Geburt Christi, Helden- und Kopfgeburten. Geburt als Ausdruck soziokultureller Systeme und als Handlungsfeld, indem auf GeburtshelferInnen im historischen Kontext, das Wiener Gebärdhaus, auf Gebärdpositionen, geburts-hilffliche Instrumente und

Unterstützungsmaßnahmen eingegangen wird.

Die Geburt als Gefahr für Leib und Leben, Geburt als Neubeginn, Umgang mit Nabel, Plazenta und Wochenbett, Geburt als Erwartung und Wachsen, Hoffnung und Angst, wobei auch der Blick in den Mutterleib, das vorgeburtliche Leben thematisiert wird.

Das Volkskundemuseum Wien hat in den letzten Jahren mit einigen interessanten Ausstellungsprojekten auf sich aufmerksam gemacht. Die museumseigene Sammlung kann auf einen großen Fundus von Objekten aus der Volkskultur zurückgreifen. Wachsmoulagen, Präparate und Instrumente aus der einzigartigen Sammlung des Pathologisch-anatomischen Bundesmuseums Narrenturm dokumentieren eindrücklich die Entwicklung der Geburtshilfe. Am Beispiel des Gebärd- und Findelhauses im alten Allgemeinen Krankenhaus, in unmittelbarer Nähe des Museums, wird ein Stück Sozial- und Medizingeschichte Wiens lebendig.

Die historischen Exponate in Beziehung zu setzen zur aktuellen gesellschaftlichen, künstlerischen und geburtshilflichen Landschaft macht einen besonderen Reiz des Projektes aus. Aus der Kunst werden beispielsweise zeitgenössische Arbeiten von Roza el Hassan, Annegret Soltau und Günther Brus und Originale aus der Kunstgeschichte, wie von Dürer, zu sehen sein. Netzarbeiten zu den neuen Reproduktionstechnologien und imaginären Körpern werden diesen kunsthistorischen Darstellungen gegenübergestellt. Kinderzeichnungen, Plakate, Comics spiegeln die gesellschaftliche Haltung gegenüber Schwangerschaft und Geburt.

Die Einbeziehung der Ethnologie ermöglicht, die westliche moderne Geburtshilfe im soziokulturellen Kontext als gewachsenes System unter anderen wahrzunehmen. Plazentaurnen, Nabelschnuramulette und Heilkräuter, Fotomaterial und Skulpturen von indigenen Künstlern werden zu sehen sein. Auch das Thema Migrantinnen werden wir aufgreifen, um interkulturelle Kommunikationsstörungen abzubauen.

Eine interdisziplinäre Gruppe hat – teilweise schon seit mehreren Jahren – an der Vorbereitung dieser Ausstellung gearbeitet. Sie möchte die Geburt als soziokulturellen Prozess und einzigartige persönliche Erfahrung präsentieren. Das Konzept folgt einer transdisziplinär ausgerichteten methodischen Vorgehensweise: weder die Wahl, noch die Bearbeitung der in der Ausstellung aufgegriffenen Themen orientiert sich an den üblichen Grenzziehungen zwischen den beteiligten wissenschaftlichen Disziplinen (Geschichte, Kunstwissenschaft, Sozialanthropologie, Medizin, usw.). Durch die Einbeziehung historischer,

ethnologischer und künstlerischer Aspekte wird eine Brücke zu anderen Zeiten und Kulturen geschlagen werden.

Durch die Ausstellungskonzeption zieht sich die Fragestellung: „Was wird sichtbar, was bleibt verborgen?“

Die BesucherInnen sind eingeladen, kleine „Give aways“ mitzubringen, die sie selbst mit Geburt verbinden. Ein elektronisches Gästebuch steht für Statements oder die eigene Geburtsgeschichte zur Verfügung. Damit wird im Museum ein Archiv von Alltagskultur rund um die Geburt angelegt. Ein interaktives Vermittlungsprogramm und ein umfassendes Rahmenprogramm, Internetzugang und Hörboxen, Filmtrailer und ein Archiv im Diskursraum ermöglichen die individuelle Wahl, sich mit der Thematik auseinander zu setzen.

Im Zusammenhang mit dem Kongress sind am 16.4. Hebammen aus aller Welt zu einem Gespräch mit dem Publikum eingeladen, am 19.4. lesen Lydia Mischkulnig und Liesl Ujvary im Wiener Literaturhaus zum Thema. Für Zielgruppen wie werdende Eltern werden Informationsveranstaltungen angeboten. In der Reihe „Wiener Vorlesungen“ setzt sich Barbara Duden am 22. Mai mit der Thematik auseinander. Im Juni sind im Museum für Volkskunde Wien Lieder zu Schwangerschaft und Geburt zu hören. Ein weiterer Höhepunkt des Rahmenprogramms sind im September die Filmtage im Filmhaus Stöbergasse. Das Abschluss-Symposium wird gemeinsam mit dem Verein für Sozialgeschichte der Medizin im Rahmen der Veranstaltungsreihe „Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte“ vom 3. bis 5.10.2002 organisiert.

46

47

Der Internationale Hebammenkongress (www.icm-congress.com) in Wien vom 14.4. bis 18.4. 2002 steht unter dem Motto **„Midwives and women for the family of the world – Hebammen gemeinsam mit Frauen für die Familie der Menschheit“**

Schwerpunktthemen sind Hebammenarbeit unter den verschiedensten Bedingungen, Aus- und Weiterbildung, Kompetenzen, Frauengesundheit, PDA, Sectionen, Pränataldiagnostik, Gentechnologie, die aktuellsten geburtshilflichen Forschungsarbeiten von Hebammen etc. Vor Kongressbeginn wird im Wiener Stephansdom eine Segnungszeremonie mit VertreterInnen der drei großen christlichen Kirchen (katholisch, evangelisch und orthodox), des Islam, der jüdischen Gemeinde und des Buddhismus gefeiert.

Dies ist übrigens nicht der erste Internationale Hebammenkongress in Wien. Im April 1928 hat sich hier die noch junge Internationale Hebammenvereinigung zu ihrem zweiten Kongress zusammengefunden. Die damalige Präsidentin, Berta Hübel, begrüßte Delegierte aus England, Belgien, Deutschland, Holland, Tschechoslowakei, Polen, Ungarn, Jugoslawien und natürlich Österreich. Die Presse hat es damals als „besonders erfreulich und erhebend“ bezeichnet, „zu beobachten, mit welcher Einmütigkeit die Hebammen aller Länder zueinander stehen und ihr Ziel verfolgen, dem Hebammenstande jene Geltung zu verschaffen, die ihm gebührt.“ Im Jahr 2002 werden mehr als 2000 Kolleginnen aus fast 100 Ländern am 26. Weltkongress teilnehmen, doch dieses Anliegen scheint noch immer aktuell zu sein.

Gunda BARTH-SCALMANI; Herwig STEINKELLNER
Hundert Jahre Kinderspital Salzburg. Von der Gründung durch einen Privatverein zum modernen Kinderzentrum. Salzburg 2000, 174 Seiten, zahlreiche Abbildungen

Das reich bebilderte Buch entstand zum Jubiläum der Gründung des Kinderspitals Salzburg und gliedert sich dementsprechend in einen historischen Teil, der die Entstehung und die weitere Entwicklung schildert und einen aktuellen Teil, in dem sich das Krankenhaus präsentiert.

Der bedeutende Pädiater Theodor Escherich meinte in einem Vortrag: „Die Kinderheilkunde gehört, insofern sie die Vorschriften für die Pflege des Neugeborenen und Säuglings umfaßt, mit der Geburtshilfe zu den ältesten, ihrer wissenschaftlichen Entwicklung nach zu den jüngsten Kapiteln der gesamten Medizin“. Nach der Gründung des ersten österreichischen Kinderspitals in Wien im Jahre 1837 durch Ludwig Wilhelm Mauthner entstanden erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts vermehrt Kinderspitäler. Sie wurden meist durch Privatinitiative begründet, wie auch das Salzburger Kinderspital, das durch das Bestreben einiger Damen der Gesellschaft, die Not der Kinder zu lindern und sie entsprechend medizinisch versorgen zu können, ermöglicht wurde. Die Autorin beschreibt die Anstrengungen des Vereines, bis zur Eröffnung des Spitals am 1. August 1899 sehr genau und listet die organisatorischen und institutionellen Vorbereitungen detailliert auf. So bekommt der interessierte Leser einen Eindruck, mit wel-

chem Einsatz die Eröffnung eines Kinderkrankenhauses erst möglich wurde. Der erste Vorstand des Hauses war Hans Fiala (1899-1927), der vorher als Assistent bei Hermann Widerhofer an der Wiener Universitäts-Kinderklinik im St. Anna-Kinderspital tätig gewesen war. In diesem Zusammenhang werden auch Verbindungen zur Entwicklung der Pädiatrie in Wien geknüpft, die entwicklungshistorisch angeführt werden. Im Konnex wird auch die Pflege angesprochen, die von den Barmherzigen Schwestern getragen wurde und die erste Ärztin vorgestellt, die am Krankenhaus tätig war – denn erst mit Beginn des 20. Jahrhunderts war es Frauen möglich, in Österreich ein Medizinstudium zu absolvieren.

In weiterer Folge wird die Entwicklung des Krankenhauses chronologisch weitergeführt, wobei die jüngere Vergangenheit eher kurz angerissen wird und sich in der Hauptsache aufbauliche Veränderungen beschränkt.

Komplettiert wird der historische Teil durch einen Beitrag von DDr. Ernst Gottfried Huber, der von 1969–1993 dem Kinderspital vorstand und sich mit der Entwicklung seit dem Zweiten Weltkrieg auseinandersetzt und den Weg zum modernen Kinderzentrum dokumentiert. Lebendigkeit erhält dieser Rückblick durch ein angeschlossenes Interview, das die Autorin mit ihm geführt hat.

Im zweiten Teil des Buches befaßt sich Herwig Steinkellner mit der aktuellen Situation des Kinderspitals und präsentiert die verschiedenen Stationen und Fachgebiete des Kinderzentrums sehr anschaulich. Im Überblick und im Einzelnen stellt er die Abteilungen und die dort tätigen MitarbeiterInnen vor.

Die Publikation, die aus Anlaß des Jubiläums als Festschrift erschien, spannt sehr anschaulich einen Bogen von der Gründung des Kinderspitals bis zur Gegenwart. Wenngleich die Problematik der Zeit zwischen 1938–1945 nur zwischen den Zeilen lesbar wird, so ist dies in dem vorgegebenen Rahmen vertretbar, da eine intensive Auseinandersetzung mit dieser Epoche bislang nicht erfolgte und derzeit eher in einer gesonderten wissenschaftlichen Abhandlung, als – nur kurz angerissen – in einer Fest-

schrift als sinnvoll erscheint. Derartige Untersuchungen benötigen aber wesentlich längere Zeit und intensivere Recherchen, als dies für eine Festschrift möglich ist.

In diesem Sinne haben die Autorin und der Autor ein, dem Anlaß entsprechendes Buch vorgelegt, das Einblick in die Entwicklung des Kinderspitals in Salzburg gibt und durch das reichhaltige Bildmaterial dessen Geschichte lebendig macht.

Gabriele Dorffner

Gabriele DORFFNER:
„... ein edler und hoher Beruf“
Zur Professionalisierung der österreichischen Krankenpflege. Wien 2000, 261 Seiten, Abbildungen

Die Pflege von Kranken galt in der Antike als selbstverständliche Aufgabe, die im Hause von Familienmitgliedern übernommen wurde. Öffentliche Einrichtungen wie die christlichen Herbergen, die im 4. Jahrhundert entstanden, waren für Ortsfremde gedacht, die dort Pflege und ärztliche Betreuung erhielten. Diese Vorläufer der öffentlichen Versorgungs- und Pflegehäuser haben das Berufsbild der Krankenpflege nachhaltig geprägt: bis ins 20. Jahrhundert galten in der Pflege Rollenzuschreibungen wie Selbstaufgabe, hohe Opferbereitschaft, christliche Nächstenliebe, Demut und Unterordnung unter eine naturwissenschaftlich ausgerichtete Medizin. Diese Zuschreibungen wirkten nicht zuletzt als Stereotyp für die „natürliche“ Bestimmung der Frau. Der ka-

ritative Dienst am Nächsten als weibliches Identifikationsmodell führte zur Entwicklung eines weiblich dominierten und somit schlecht bezahlten Berufsstandes, der noch heute für Männer, abgesehen von Leitungspositionen, unattraktiv geblieben ist. Die geringe gesellschaftliche Anerkennung und finanzielle Wertschätzung verhinderte bis Anfang des 20. Jahrhunderts eine sozialrechtliche Absicherung dieser Berufsgruppe und die Gleichstellung mit anderen Berufsgruppen. Bis zum Ende des 20. Jahrhunderts war die Krankenpflege ein untergeordneter Hilfsberuf der Ärzte.

Von der österreichischen Krankenpflege zeichnen zeitgenössische Autorinnen des 19. Jahrhunderts ein düsteres Bild: zeigten sich im europäischen Vergleich etwa in England und Deutschland in diesem Zeitraum erste Ansätze für eine Professionalisierung des Berufsstandes, so fand sich zur gleichen Zeit kein „unterdrückteres und mit Füßen getreteneres Pflegepersonal“¹ als in Österreich. Während in England Florence Nightingale die ersten Krankenpflege-

¹ M. Adelaide WELFING; Lavinia L. DOCK: A History of Nursing, 515

schulen gründete und in Deutschland die bürgerliche Frau dem Müßiggang durch die Pflege von Kranken zu entziehen suchte, lag in Österreich die Krankenpflege im 19. Jh. noch überwiegend in den Händen von Ordensschwestern. Emanzipationsbestrebungen, sozialrechtliche Absicherung, finanzielle Wertschätzung und berufliche Anerkennung waren den Schwestern fremd und durch die lebenslange Versorgung durch das Mutterhausystem ohne Bedeutung.

Die Umwandlung der Versorgungshäuser in öffentliche Spitäler, wie sie seit dem 18. Jahrhundert von Joseph II. in Wien vorangetrieben wurde, brachte eine neue Berufsgruppe hervor: die Wärterinnen und Pflegerinnen, die als Tagelöhnerinnen mit Dienstbotenstatus teilweise unmenschliche Arbeitsbedingungen in Kauf nehmen mussten. Für sie war Krankenpflege keine Berufung, sondern eine Möglichkeit des Broterwerbes und diente als alltägliche Überlebensstrategie zur Versorgung ihrer Familien. Es waren diese ersten Pflegerinnen und Wärterinnen, die im Kampf um bessere Arbeitsbedingungen letztendlich die Professionalisierung der Pflege vorangetrieben haben.

Gabriele Dorffner hat in ihrem Buch diese bisher wenig beachteten Arbeits- und Lebensbedingungen der Krankenpflegerinnen und ihr Streben nach Ausbildung und beruflicher Anerkennung nachgezeichnet und neue Erkenntnisse über den Kampf um die Professionalisierung einer weiblich dominierten Berufsgruppe und ihrer Emanzipationsbestrebungen zutage befördert. Die Autorin zeigt, dass erst durch die „*Verordnung des Ministers des Inneren vom 25. Juni 1914, betreffend die berufsmäßige Krankenpflege*“ der Beruf der Kranken-

pflegerin in Österreich rechtlich anerkannt und in weiterer Folge gesellschaftlich aufgewertet wurde.

Ausgehend von der Entwicklung des Allgemeinen Krankenhauses in Wien vom Versorgungs- zum Krankenhaus werden die ganz unterschiedlichen diesbezüglichen Bedürfnisse der „deprivierten“ Wärterinnen und Pflegerinnen auf der einen Seite und der materiell abgesicherten katholischen Ordensschwestern auf der anderen Seite herausgearbeitet. Dabei zeigt Gabriele Dorffner, dass die zuständigen staatlichen Behörden eine Ausbildung durch den Erlass verschiedenster Dienstordnungen zu verhindern suchten. Entsprechende Bestrebungen in diese Richtung kamen vor Einführung der oben erwähnten Verordnung nur zögerlich und schleppend voran und wurden von den Dienststellen immer wieder blockiert oder inhaltlich ausgehöhlt. Das Zustandekommen der Verordnung – im übrigen 3 Tage vor Ausbruch des 1. Weltkrieges – wird von der Autorin als Ergebnis jahrzehntelanger Bemühungen um eine qualifizierte Ausbildung interpretiert. Finanzielle und rechtlich-soziale Absicherung, sowie gesellschaftliche Anerkennung des Berufsstandes der Wärterinnen und Pflegerinnen konnten in der Folge erreicht werden. Die Einführung der Diplomprüfung für Krankenschwestern, die an allen Schulen gleiche Rahmenbedingungen schaffte, war eine der wichtigsten Errungenschaften der Verordnung. Auch die für Ärzte schon lang selbstverständliche Schweigepflicht oder die Unkündbarkeit, Dienst- und Besoldungsordnungen können als positive Ergebnisse der Verordnung gewertet werden. Ein wichtiger Bestandteil der Verordnung war das „Gelöbnis“, mit dem die Verleihung der „Ehrendekora-

tion“ verbunden war. Diese setzte eine Dienstverpflichtung sowie Ehe- und Kinderlosigkeit voraus und orientierte sich, ähnlich wie bei Ordensschwestern, auf die vollständige Verfügbarkeit der Arbeitskraft Frau sowie auf ihre Registrierung und Meldepflicht für Kriegs- und Krisenzeiten.

Gerade im Hinblick auf den bevorstehenden Krieg kann die Autorin darlegen, welche Ziele mit der Verleihung der Ehrendekoration verfolgt wurden: der Verzicht auf ein Privatleben und die vollständige Verfügbarkeit für wirtschaftliche Interessen stellten der Kriegswirtschaft und den Frontsoldaten „gutes Pflegerinnenmaterial“ zur Seite. Dabei war die Verleihung eines Ordens wie der Ehrendekoration auch ein äußerlich sichtbares Merkmal von gesellschaftlicher Anerkennung und beruflicher Karrieremöglichkeit.

Die Verordnung förderte somit die Abwanderung der Pflegerinnen in den Heeresdienst, wo weitaus höhere Löhne zu erwarten waren und der Bedarf expandierte. Den am bürgerlichen Ideal der Krankenpflege orientierten neuen Patriotinnen an der Front stand jedoch ein eklatanter Pflegepersonalmangel in den heimischen Spitälern gegenüber, der einen gewaltigen Versorgungsengpass auslöste. Die Verordnung kam zu spät, wie die Autorin nachweist, und die Ignoranz der Behörden bezüglich der jahrzehntelangen Forderungen der Pflegerinnen rächte sich. Gerade die katastrophalen Zustände in den Spitälern während der Kriegszeit beweisen diese These.

Die Erkenntnisse der Naturwissenschaft und die Verwissenschaftlichung der Medizin am Anfang des 20. Jahrhunderts stellten neue Anforderungen an die Pflege. Am Ende des Krieges ent-

stand eine neue selbstbewusste Berufsgruppe: die wahlberechtigte diplomierte Krankenschwester, ab 1920 auch der diplomierte Krankenpfleger. Konnte die Ordensschwester lange Zeit die mangelnde Ausbildung mit fürsorglicher Pflege kompensieren, so war dies in einem verwissenschaftlichten Gesundheitssystem nicht mehr möglich.

Der Patient entwickelte sich nun zum Träger einer Krankheit, die vom Arzt wissenschaftlich erforscht werden musste. Der Arzt konnte nun pflegerische Maßnahmen an das Hilfspersonal abgeben, das nunmehr zwar gut ausgebildet war, allerdings nur auf ärztliche Anweisung handeln durfte. Die Abwendung vom Krankenbett hin zur Forschung förderte einerseits erweiterte Aufgabenbereiche für das Pflegepersonal, behinderte aber auch dessen selbstständiges Handeln. Mit der Entwicklung der Medizintechnik und der Ausdifferenzierung des Berufsbildes verlor die Pflege immer mehr Tätigkeitsbereiche an fachspezifisch ausgebildete Berufsgruppen. Damit geriet sie zunehmend in die Abhängigkeit der Medizin, ohne selbst ein definiertes Berufsbild zu haben. In der Pflegegeschichte zeichnet sich Mitte des 20. Jh. eine Trennung von Krankenpflege und Medizin ab: Obwohl die medizinischen Fortschritte ohne die Pflege undenkbar gewesen wären, konnte in der gesellschaftlichen Sicht die Krankenpflege mit der wissenschaftlichen Medizin nicht Schritt halten und verlor an Ansehen. Die Akademisierung des Pflegeberufes, die Neudefinition eines eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiches und der Ruf nach Professionalisierung der Pflege sind die Antwort auf diese Entwicklung.

Die Zulassung zum Studium der Pflegewissenschaften, in Wien ab 1999, be-

gründet eine neue Ära für die Pflegeforschung. Die Suche nach der Identität des Faches kann nur unter Berücksichtigung der historischen Wurzeln der Pflege gewährleistet werden. Gabriele Dorffner, die mit ihrem Buch ein Stück österreichische Pflegegeschichte ge-

schrieben hat, leistet für die Neudefinition des Faches einen grundlegenden Beitrag. Das Buch wendet sich an alle, die in der Gesundheits- und Pflegeforschung tätig sind und führt sie zu den Wurzeln ihrer eigenen Berufsgeschichte.

Marion Stadlober-Degwerth

52

53

PROJEKTE

Ruth Koblizek **90 JAHRE Neurologisches Krankenhaus ROSENHÜGEL – ROTHSCHILDSTIFTUNG 50 JAHRE SCHLAGANFALLZENTRUM**

Im Jahr 2002 findet das 90-Jahr-Jubiläum des Neurologischen Krankenhauses der Stadt Wien – Rosenhügel (NRK) statt. Gleichzeitig wird das 50jährige Bestehen als Schlaganfallzentrum gefeiert werden. Das NKR nimmt nun diese beiden Jubiläen zum Anlass, sich im Frühjahr 2002 mit einer Ausstellung und einer Publikation der Öffentlichkeit zu präsentieren.

Folgende Themen wurden dazu bearbeitet:

Die Wurzeln – die Familie Rothschild

Schwerpunkt dieses historischen Kapitels ist der Wiener Zweig der Familie Rothschild. Diese Bankiersfamilie stiftete so bedeutende Bauten wie das Rothschild-Spital am Währinger Gürtel, die Nervenheilanstalt am Rosenhügel oder das Maria-Theresien Schlössel. Sie finanzierte mit ihrem Geld die Kaiser Ferdinands Nordbahn und half der Creditanstalt aus ihrem finanziellen Dilemma. Eine Vielzahl profaner Bauten, wie die Palais der Rothschilds, ihre Gärten in Döbling etc. bildeten vom kunsthistorischen und botanischen Aspekt aus bedeutende Werke. Heute ist vieles davon verschwunden und zerstört, der Name ist vergessen oder wird verschwiegen. Heute fehlt vielen Personen der Bezug zu den ehemaligen Mitgliedern der Rothschilds, ihren Geschichten und ihren Verflechtungen mit der österreichi-

schon Geschichte, sodass nur wenig Wissen oder Verständnis für die österreichische Tradition dieser Familie vorhanden ist. Vier Generationen lang bestimmte der Wiener Zweig der Familie Rothschild das wirtschaftliche, politische und kulturelle Leben Wiens. Im März 1938 ging das Wiener Haus Rothschild durch den Nationalsozialismus zu Grunde.

Salomon Mayer Rothschild (1774–1855) war der Begründer des Wiener Zweiges der Familie Rothschild. Sein Sohn Anselm (1803–1874) war Förderer der Kaiser Ferdinands Nordbahn und Stifter zahlreicher israelitischer Wohltätigkeitseinrichtungen, wie des Rothschild-Spitals, des Blindeninstitutes auf der Hohen Warte und der Taubstummenanstalt.

Nathaniel (gest. 1905), der älteste Sohn Anselms, verzichtete zugunsten seines jüngeren Bruders Albert (gest. 1911) auf die Leitung des florierenden Bankhauses. Nathaniel war unverheiratet und widmete sich den schönen Künsten, trat als Mäzen auf und stiftete wohltätige Einrichtungen – unter anderem das Neurologische Krankenhaus Rosenhügel.

Als Louis Nathaniel Rothschild (1882–1955), der 1938 Wien als letzter männlicher Nachkomme des Wiener Zweiges verlassen hatte, 1947 nach Wien zurückkehrte, beschloss er, das Wiener Bankhaus nicht wieder zu errichten. Er übergab seinen Besitz der Republik Österreich, wobei die Bedingung war, dass mit den Rothschildischen Vermögenswerten ein staatlicher Pensionsfonds (!) zu gründen sei, um damit allen ehemaligen Angestellten der Rothschilds die gleiche Pension wie österreichischen Staatsbeamten zu garantieren.

Die Nathaniel Freiherr von Rothschildsche Stiftung am Rosenhügel

Bereits im Februar 1899 erfolgte die testamentarische Verfügung bezüglich der Stiftung von Nathaniel für ein neurologisches Krankenhaus in Wien. Am 15. Juli 1912 erfolgte die Inbetriebnahme der Krankenanstalt am Rosenhügel, die von so bedeutenden Architekten wie Ferdinand Fellner und Hermann Helmer, Baron Krauß und Josef Tölk entworfen worden war.

Im ersten Weltkrieg diente die Stiftung als Kriegslazarett vom Roten Kreuz. Nach dem Bankenkraich in der Zwischenkriegszeit (1927) und finanziellen Nöten übernahm die Gemeinde Wien die Betriebskosten für das Spital.

Im zweiten Weltkrieg diente das NKR als Kriegslazarett der deutschen Wehrmacht.

Ab den 50er Jahren des 20. Jahrhunderts erfolgte die Weiterentwicklung der Nervenheilanstalt zu einem führenden neurologischen Krankenhaus unter der Leitung der Gemeinde Wien. Ein wichtiger Punkt ist auch der Vertrag der Gemeinde Wien mit der wieder eingesetzten Rothschild-Stiftung.

1974 erfolgte die Eröffnung einer Kinderpsychiatrischen Abteilung in einem eigens erbauten Pavillon. Unter anderem sollen auch die Bemühungen der Gemeinde Wien um die bauliche und medizinische Entwicklung des NKR gezeigt werden.

Am 7. Dezember 1999 erfolgte der Spatenstich für den Bau eines Rehabilitations-Zentrums für neurologische und neuropsychologische Rehabilitation –

ein Kooperationsprojekt zwischen der Gemeinde Wien und der Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft.

Das Schlaganfallzentrum

Unter der Leitung von Direktor Dr. Reisner entstand das Schlaganfallzentrum, das im Jahr 2002 sein bereits 50jähriges Bestehen feiert. Zur näheren Erläuterung der vielen Entwicklungsschritte, sowohl dieses speziellen Leistungszentrums, als auch für das ganze NKR, werden Kurzbiografien der leitenden Direktoren bzw. Ärzte für diesen Zeitraum hinzugefügt.

Mit einer Zukunftsperspektive und dem Blick auf das heutige Organigramm endet dieses Kapitel.

Bildteil und Anhang

Ein eigener mehrfarbiger Bildteil und ein ausführlicher Anhang geben einen Einblick in den Umfang der Unterlagen, die zum großen Teil aus dem eigenen Archivbestand des Neurologischen Krankenhauses Rosenhügel stammen. So werden neben dem Stiftsbrief und der Hausordnung, die Dienstanweisung und Schriftverkehr aus dem ersten Weltkrieg gezeigt.

Die Präsentation des Buches und der Ausstellung erfolgt unter der Patronanz von Stadträtin Prim. Dr. Elisabeth Pittermann im Rahmen eines Festaktes im Festsaal des Neurologischen Krankenhauses der Stadt Wien – Rosenhügel (1130 Wien, Riedelgasse 5) am 29. April 2002 um 11 Uhr.

Sonia Horn Des Propstes heilkundlicher Schatz Kirche und Medizin im Spiegel der Diözesanbibliothek St. Pölten

Das Diözesanmuseum St. Pölten plant in Zusammenarbeit mit dem Diözesanarchiv St. Pölten künftig im Zweijahresrhythmus einzelne Bestände der Bibliothek des ehemaligen Augustiner-Chorherrenstiftes St. Pölten im Rahmen von kleineren Ausstellungen zu präsentieren. Dabei soll einer breiten Öffentlichkeit die Vielfalt der hier aufbewahrten Bestände gezeigt werden – man könnte dies auch als Maßnahme zur Sicherung und Erschließung des kulturellen Erbes Europas nennen oder aber als Maßnahme, um die Aufmerksamkeit der Bevölkerung auf diese Kulturdenkmäler zu lenken. Beide Aspekte finden sich in den aktuellen Rahmenprogrammen der EU.

Die Bibliothek des ehemaligen Augustiner-Chorherrenstiftes St. Pölten enthält einen relativ kleinen, aber – sozusagen – „feinen“ Bestand an medizinischer Literatur. Es handelt sich vorwiegend um Bücher des 16. und 17. Jahrhunderts, die in Erst- oder sehr frühen Auflagen vorhanden sind. Grundsätzlich ist zu bemerken, dass es sich bei dieser Literatur nicht nur um medizinische Handbücher für den „alltäglichen“ Gebrauch handelt, die zur Anwendung kamen, wenn etwa zur Behandlung eines Konventsmitgliedes medizinischer Rat aus der Literatur gesucht wurde. Auf den ersten Blick ist aus dem Bestand abzuleiten, dass entweder ein besonderes Interesse an dieser Literatur zum Zeitpunkt des Erscheinens der jeweiligen Bücher bestand – und aus diesem Grund medizi-

nische Literatur besorgt wurde – oder es sich aber um ein späteres, spezielles Sammelinteresse bzw. eine Schenkung zu irgendeinem Zeitpunkt handelte.

In diesem Zusammenhang ist interessant, dass zwischen 1636 und 1661 das Stift von Propst Johannes Fünfleutner geleitet wurde, einem in Wien promovierten Mediziner, der erst im Alter von 43 Jahren die geistliche Karriere einschlug. Es ist naheliegend, dass diese „Kumulation“ von **zu dieser Zeit** hochaktuellen medizinischen Büchern, gerade **zum damaligen Zeitpunkt** auch mit **dieser Person** in Zusammenhang steht. Ob Fünfleutner diese Literatur bei seinem Eintritt ins Kloster mitgebracht, oder diese als Mitglied desselben erst beschafft hat, ist noch nicht geklärt.

Im Zusammenhang mit diesem Ausstellungsprojekt, sollen die medizinischen Bestände mit dem Bibliotheksprogramm „Dabis“ katalogisiert und für das Internet verfügbar gemacht werden. Entsprechend der üblichen Herangehensweise an Bibliotheksbestände sollen die Herkunft der Bücher, die Eigentümer, die Zeit des Ankaufs und die näheren Umstände des Vorhandenseins **dieser** Literatur in **dieser** Bibliothek geklärt werden. Möglicherweise lässt sich auch darstellen, wie „aktuell“ das medizinische Wissen zu dieser Zeit bei den in Wien ausgebildeten Medizinern war – wie es scheint, war zumindest Fünfleutner auf dem neuesten Wissensstand.

Über die Person und die „Wirksamkeit“ Fünfleuthners ist bislang wenig bekannt, es fällt jedoch auf, dass er offenbar mit dem Jesuiten Athanasius Kircher, der auch medizinische Forschun-

gen im Bereich der Mikroskopie betrieb, und dem Hof Kaiser Ferdinands III. in engem Kontakt stand. Die Tatsache, dass gerade um 1638 wesentliche Maßnahmen zur Strukturierung des Gesundheits- und Sozialwesens in Niederösterreich und Wien gesetzt wurden¹, könnte hier einen interessanten neuen Aspekt bekommen – eine Frage, die noch zu klären ist.

Diese Bücher werden durch einige andere Schätze medizinischer Literatur – vor allem Handschriften und Inkunabeln, die zum Teil auch aus anderen Bibliotheken, etwa aus alten Pfarren, stammen – ergänzt und sollen der Öffentlichkeit in geeigneter Weise vorgestellt werden. Dabei ist nicht daran gedacht, einfach eine „Bücherausstellung“ aufzubauen. Den BesucherInnen sollen vielmehr Erläuterungen geboten werden, welche die Bedeutung des jeweiligen Buches zum Zeitpunkt des Erscheinens bzw. des „Eingliederns“ in die Bibliothek erklären. Es wird dabei auch auf den Umgang mit Gesundheit und Krankheit an ausgewählten Beispielen Bezug genommen, aber auch einige besonders interessante Teilbereiche der Medizin – etwa die Anatomie in ihrem historischen Kontext erläutert werden. Um besonders interessierten BesucherInnen die Möglichkeit zu geben, sich mit der Materie eingehender vertraut zu machen, soll der Versuch unternommen werden, über eine interaktive Präsentation, Informationen zur Verfügung zu stellen.

Die künstlerisch interessanten Darstellungen – die „Schönheit“ der vorgestellten Bücher – sollen einen Einblick in den Umgang mit Gesundheit und Krankheit – einem Thema, das

immerhin jeden irgendwie in irgendeiner Weise betrifft – ermöglichen.

Ein spezieller Aspekt, die Problematik der Sicherung von „alten Büchern“ und deren Konservierung soll ebenfalls thematisiert werden. Sehr oft sind „alte Bücher“ unter konservatorisch katastrophalen Bedingungen gelagert. Um diese zu bergen, zu konservieren und schließlich der interessierten Öffentlichkeit oder der Forschung zugänglich zu machen, fehlen meist die finanziellen Ressourcen. Durch die gezielte Information der Öffentlichkeit über diese Problematik soll Bewusstsein dafür geschaffen werden, dass diese kulturellen „Erbstücke“ wertvoll und schützenswert sind.

Dass „Wissenschaft“, „Medizin“, aber auch der Umgang mit Gesundheit und Krankheit Themen sind, die damals wie heute Menschen unabhängig von „nationalen“ Grenzen betreffen, soll ebenfalls bewusst gemacht werden. Was jedoch für die heutige Zeit neu ist, ist die Tatsache, dass „Wissen um Wissenschaft“ nicht nur einem stark begrenzten Personenkreis vorbehalten bleibt – und daher etwa in Stiftsbibliotheken verschlossen wurde – sondern dass diese Stiftsbibliothek für interessierte Menschen geöffnet wird – und das nicht nur symbolisch. Die Ausstellung wird daher im Rahmen der „ScienceWeek Austria“ (7. bis 16. Juni 2002) – einer Aktion, die dazu dient, „Wissenschaft“ einem breiten Publikum vorzustellen und Forschungsergebnisse in geeigneter Weise zu präsentieren – eröffnet werden. Kooperationspartner für diese Veranstaltung

¹ Vgl. dazu Sonia HORN, Examiniert und Approbiert. Die Wiener medizinische Fakultät und nichtakademische Heilkundige in Spätmittelalter und Früher Neuzeit (phil. Diss. Wien 2001)

sind der Verein für Sozialgeschichte der Medizin sowie das Institut für Wirtschafts- und Sozialgeschichte der Universität Wien, zu dessen Forschungsschwerpunkten die Sozialgeschichte der Medizin unter der Leitung von ao. Univ.-Prof. Dr. Birgit Bolognese-Leuchtenmüller seit geraumer Zeit gehört.

Dauer der Ausstellung: 7. Juni bis 26. Oktober 2002
Diözesanmuseum St. Pölten, A-3100 St. Pölten, Domplatz 1
Tel.: 0043 2742 324 331, Fax: 0043 2742 324 309,
Email: dm.bo.stpoelten@kirche.at
Homepage: www.dsp.at/dasp/medizin.html, www.dsp.at/dm.

QUELLE

Gefunden von Ilse Marie Walter

In: Österreichisches Staatsarchiv, Archiv der Republik, Bundesministerium für soziale Verwaltung / Volksgesundheit, Fonds-Krankenanstalten, Nr. 1547/20

Gutachtliche Äußerung Betreffend die Zulassung der Aerztinnen zur Erlangung der Stellen als Abteilungs- Assistentinnen in den Wiener öffentlichen Fondskranken- anstalten, erstattet in der Sitzung des Landes-Sanitätsrates vom 1. Dezember 1919

In der Abgrenzung der öffentlichen Rechte, die den männlichen und weiblichen Staatsbürgern zukommen, hat sich in der Republik Deutsch-Österreich vieles gegen früher geändert. Männer und Frauen genießen das gleiche aktive und passive Wahlrecht. Diese grundlegende Bestimmung muß naturgemäß weitere Folgen nach sich ziehen, insbesondere dort, wo bestehende Schranken unschwer behebbar sind.

So ist im Dienste der Wiener öffentlichen Fondskrankenanstalten den Aerztinnen die Erlangung der Stelle eines Abteilungs-Assistenten verwehrt. Die Beschränkung wäre nunmehr aufzulassen.

Unmittelbar nach dem Kriegsende wurden für die Dauer eines Jahres (1919) alle freiwerdenden ärztlichen Stellen in den Wiener öffentlichen Krankenanstalten in erster Linie heimkehrenden Aerzten vorbehalten. Die fragliche Übergangsperiode geht nun zu Ende. Mit Beginn des Jahres 1920 sollte der freie Wettbewerb voll zur Geltung kommen; nichts desto weniger würde noch

die eine Ausnahme zulässig erscheinen lassen, daß aus der Kriegsgefangenschaft zurückkehrende Aerzte bezüglich ihrer sofortigen Spitalsanstellung Begünstigung genießen sollen. Darüber hinaus hätte freie Bewerbung zu walten. Das Geschlecht soll kein Hindernis bilden, eine ärztliche Stelle im Stande der Wiener öffentlichen Fondskrankenanstalten, und überhaupt im Stande der öffentlichen Heilanstalten zu erlangen. Damit wird keinesfalls gesagt, daß der Referent eine Anschauung, die er vor drei Jahren (im Dezember 1916) anlässlich des gegenständlichen Referates vorgebracht hatte, so gründlich änderte, nämlich die Anschauung über die Leistungsfähigkeit und Berufsstellung der Frauen im öffentlichen Dienste im allgemeinen, bzw. im öffentlichen Sanitätsdienste im besonderen.

Wie vor drei Jahren wird auch jetzt an der Anschauung festgehalten, daß ein stärkeres Abströmen der Frauen zu den intelligenten Berufen für diese Berufe, d. i. für den intelligenten Mittelstand zugleich auch einen Geburtenrückgang bedeuten würde. Vom Gesichtspunkte einer gesunden Bevölkerungspolitik, die die Erhaltung, Mehrung und Erzüchtigung des Volkes verfolgt, erschien es geboten, Frauen zum Studium der Medizin keinesfalls anzuspornen und anzulocken. Aus diesen Motiven erklärt sich auch der Schranken, welcher den Sekundärärztinnen das weitere Aufsteigen im Spitalsdienste verwehrt.

Nun sind derlei Beschränkungen mit der neuen freiheitlichen Anschauung wenig vereinbar, zumal da der unbändige Freiheitsdrang, den die Revolutionszeit gezeitigt, bei uns in Tagen Veränderungen zustande brachte, die in den hochentwickelten demokratischen Staaten erst innerhalb von Jahrzehnten

langsam vor sich gingen. So manche unserer Freiheits- und Gleichheits-Bestrebungen gehen weiter als in den bewährten Demokratien. Auch unsere soziale Gleichstellung der Frauen mit den Männern geht voraus.

Vermeintlich handelt es sich um gleiche soziale Rechte und Pflichten der Männer und Frauen. Da aber die Natur, die unabänderlich waltet, den Männern und Frauen dennoch verschiedene Lebensaufgaben vorbehalten hat, so bedeutet die vermeintliche Gleichheit tatsächlich eine physische Mehrbelastung der Frau. Denn Mann und Weib sind der Mensch. Kein geringerer als Kant sprach das aus. Nicht der Mann allein, auch nicht das Weib allein. Zusammen sind sie der Mensch, denn nur vereint können sie den Menschen schaffen. In diesem Sinne können wir den Ausführungen Ostwald's beipflichten (Große Männer, 1909), der da meinte, daß die Aufgabe, für die physiologische Erhaltung der Menschheit zu sorgen, eine so große und wichtige sei, „daß das Geschlecht, dem hiebei bei weitem der größere Teil der Aufgabe zugefallen ist, unmöglich sich in gleichem Verhältnis auch der andern Aufgabe widmen kann, die Menschheit außerdem auch auf ihrem Kulturwege vorwärts zu bringen.“ In naturgemäßer Entwicklung dienen der Menschheit und dem Staate Frauen und Männer nicht auf gleiche Art.

Eine Heranziehung der Frau zum Hochschulstudium, bzw. zum Medizinstudium im besonderen, wird nicht zur Mehrung und Ertüchtigung der Nachkommenschaft der betreffenden Bevölkerungsgruppe beitragen.

Der sozialdemokratische Führer Hebel erblickte in der von den bürgerlichen Frauenvereinen entfaltetem Tätigkeit für Zulassung der Frauen zu höheren

Berufen nichts mehr, als das Bestreben, Frauen aus höheren Schichten eine bessere Lebensstellung zu schaffen (vgl. Bebel: Die Frau und der Sozialismus. 50. Aufl.)

Soferne sich der Referent aus den sozialistischen Schriften, wenigstens aus jenen älteren Datums Einblick verschaffen konnte, decken sich die Bestrebungen der Arbeiterinnen nicht mit jenen der bürgerlichen Frauenrechtlerinnen. Den organisierten Arbeiterinnen handelt es sich im wesentlichen, die Eigenart der Frau wieder zur Geltung zu bringen, da ja der erwerbenden Arbeiterin beinahe unmöglich gemacht wird, Gattin und Mutter zu sein. Die bürgerlichen Frauenrechtlerinnen, die nach der, der männlichen gleichartigen Bildung verlangen, wollen aber was anderes, man könnte beinahe sagen, das Gegenteil: die Frau soll die Berufssphäre des Mannes in gleichem Umfange wie er übernehmen, und gleich dem Manne „geistige Arbeiterin“ werden, wobei doch die Eigenart der Frau jedenfalls Einbuße erleiden dürfte.

Dem gegenüber ist die Entwicklung der Verhältnisse in allen demokratischen Ländern lehrreich und kennzeichnend, insbesondere in dem größten freien demokratischen Staate, in den Vereinigten Staaten von Nordamerika. Nirgends finden wir ein Verdrängen der Männer aus der führenden Stellung in welchem immer intelligenten Berufe. Nach dem höchst instruktiven Buche des deutschen Austausch-Professors Dr. Hugo Münsterberg an der Harvard-Universität (Die Amerikaner, IV. Auflage, 1912), zählte man 1900: 46.000 College-Studentinnen, wogegen Berufsfakultäten wenig besucht waren; an den medizinischen Fakultäten nur 700 Studentinnen, nicht mehr als 300 Pharmazeuten-

nen. Die studierende Amerikanerin ist im Grunde College-Studentin, ihr Ideal ist im wesentlichen eine gesunde und gefestigte allgemeine Bildung zu erhalten, die etwa einer Gymnasialbildung nebst einigen Semestern an unserer philosophischen Fakultät entsprechen würde.

Die Zahl der Aerztinnen betrug 1900: 5000 (gestiegen von 4.500 im Jahre 1890) gegenüber 124.000 männlichen Kollegen, also 5,7%. Die überwiegende Mehrzahl unter den geistigen Berufen sind in Nordamerika Lehrerinnen, 10.000 im Jahre 1890.

Im Vergleich von den 38 Millionen der männlichen Bevölkerung des Landes 23,7 Millionen dem Erwerbe nachgehen, von den 37 Millionen der weiblichen Bevölkerung nur 5,3 Millionen, so ist es klar, daß die überwiegende Mehrzahl der erwachsenen Frauen auf Gelderwerb verachtet. Nach Münsterberg arbeitet die europäische Frau mit, weil das Land zu ernähren ist, die Familie von den Männern ernährt zu werden, die amerikanische Frau arbeitet mit, weil sie einen eigenen Lebensinhalt sucht.

Die größere Armut bringt leider mit sich, daß wir uns relativ eine viel größere Zahl von Frauen miterwerben muß als in Nordamerika, zumal nach dem unglücklichen Kriegsausgange.

Wir müssen unsere Töchter für einen Berufserziehung; immerhin sollten in erster Linie Berufe empfohlen und vorgegeben werden, die der Frau nicht unzugänglich machen, Mutter zu sein und Kinder zu erziehen, wobei es wohl eine noch ungelöste Aufgabe der Gemeinschaft bleibt, den erwerbenden Frauen die Last der Erziehung tunlichst zu erleichtern.

Die Politik in unserer jungen Republik soll die Frau zu einer ebenbürtigen Gefährtin des

Mannes werden; die allgemeine Bildung soll derselben in gleicher Weise wie dem Manne zugänglich sein. Dennoch bleibt unseres Erachtens die Leistung der Frau im Staate wesentlich eine andere als die des Mannes, nämlich als eine notwendige Ergänzung der männlichen Leistung, oder wenn man anders ausdrücken will, so bildet die männliche Leistung eine Ergänzung jener der Frauen, die ja für die Erhaltung des Geschlechtes sorgen, also die wichtigste Aufgabe verrichten. Denn die Wirtschaftspolitiker behaupten, nur die Völker mit leistungsfähigen Müttern setzen sich durch. „Wird in einem Volke die Mutterschaft schwach, so nützt alle übrige Kultur nichts mehr. Die Mütter sind das erobernde Element!“ ruft Friedrich Naumann aus (Neudeutsche Wirtschaftspolitik).

Die Gesellschaft kann daran kaum ein begründetes Interesse haben, daß recht viele Frauen das ärztliche Studium ergreifen; denn von der Mutterschaft der Ärztinnen dürfte der Staat nicht viel zu erwarten haben. Der Selbstbehauptungsgeist hebt zwar die Frau, aber drückt die Familie herab, vervollkommenet das Individuum, aber schädigt die Gesellschaft.

Und letzten Endes dürfte doch Nietzsche mit seinem Ausspruch Recht behalten, daß die geistige Kultur ihren eigentlichen Stempel nur durch den Mann erhält.

In diesem Zusammenhange erscheint die volle Gleichstellung der männlichen und weiblichen Sekundärärzte kaum als eine sehr belangreiche Angelegenheit, kaum von einer prinzipiellen Bedeutung.

Kann jedoch diese Gleichstellung ohne weiteren Eintrag für öffentliche Interessen erfolgen, – was tatsächlich der Fall ist, – um so besser, sogar wenn es sich

nur um eine geringe Zahl von Bewerberinnen handelt. Dies befriedigt unseren Zeitgeist, – wenigstens innerhalb der Grenzpfähle von Deutsch-Österreich; der vermeintlichen Gerechtigkeit wird Rechnung getragen. Ob für die Allgemeinheit davon irgend ein Nutzen erwächst, mag offene Frage bleiben, zumal da wir bisher nicht vernommen haben, daß innerhalb der alten Demokratien männliche und weibliche Aerzte im Spitalsdienste gleiche Stellung einnehmen.

Antrag.

Der Landes-Sanitätsrat beantragt, daß die noch in Kraft stehende Bestimmung des Erlasses des österr. Ministeriums des Innern vom 10. Nov. 1909, Z.

36.564, (Jahrbuch XVIII - 57), außer Kraft gesetzt wird, lautend: „Aus der Ernennung zu Sekundärärzten erwächst den weiblichen Aerzten keinerlei Anrecht auf die nächsthöhere ärztliche Dienststelle im Status der Wiener k.k. Krankenanstalten.“

Um eine hilfsärztliche Stelle im Stande der öffentlichen Fonds-Krankenanstalten, und überhaupt im Stande der öffentlichen Heilanstalten soll den männlichen und weiblichen Aerzten die Bewerbung gleichermaßen zugänglich sein, denn für die Erlangung einer solchen Stelle hat nicht das Geschlecht vielmehr die Qualifikation entscheidend zu sein.

Direktor der Krankenanstalt
Rudolfstiftung

Aus:
Österreichische Dialektgedichte zum
Vortrag in geselligen Kreisen
von Gustav Braunmüller Wien 1901
Druck und Verlag von Carl Gerold's
Sohn, I., Barbaragasse 2

(Transkription Gabriele Dorffner)

Der Herr Doctor

In Hainfeld, in den kloanen Nest,
Da is amal a Bader g'west,
Der hat nix können als Egel setzen,
Ader lassen, Messer wetzen,
Schröpfköp'f setzen und frisieren,
Haarschneiden und die Leut' balwiren.
Trotzdem haben d' Leut ihn Doctor
g'nennt,
Und san zu ihm wie d' Narren hing
g'rennt.

Da kommt amal als wia der Wind
A Weib, de schreit: „Herr Doctor,
g'schwind,“
„Mei' Mann is schwer krank auf mei'
Wort,“
„Bitt', gehngan S' glei' mit mir jetzt fort!“
Der Doctor geht mit ihr nach Haus
Und ziagt sein Instrument glei' raus:
„'s is g'scheit, daß mir da nix verpas-
sen,“
„Den Mann müass' ma zur Ader las-
sen!“
Er thuat 's. – Am andern Tag kummt 's
Wei'
Und sagt mit an unbänd'gen G'schrei:
„Mein Mann is halt so schwach, i bitt',“
„Herr Doctor, gehngan S' nur glei' mit!“
Der Doctor geht und wie er 'n siecht,
Da macht er a bedenklich's G'sicht,
Und sagt: „'s is guat, daß S' kommen
san,“
„Bluategel setzen ma ihm jetzt an!“

Des g'schiecht! – „D'rauf wird ihm bes-
ser werd'n“
„Und morgen lassen S' na 'was hören!“
Am andern Tag stürzt 's Weib herein
Und schreit: „Herr Doctor, oh mein, oh
mein,“
„Mein Mann, der is so furchtbar
schwach,“
„I woaß scho nimmer, was i mach'!“
„I kumm glei'!“ sagt der Doctor d'rauf,
Und geht ihr g'schwind nach in an Lauf,
Und wie er 'n Kranken anschauen thuat,
Er war so blaß, ganz ohne Bluat,
Sagt er: „Des is net z' unterschätzen,“
„Dem Mann werd'n mir jetzt Schröpf-
köp'f setzen;“
„Bis morgen wird Alles guat dann
sein,“
„Stellen S' Ihna nur bei mir g'wiß ein!“
Am ander'n Tag, 's is net zum Nennen,
Da kommt des Weib, aufg'löst in Thrä-
nen,
Und schreit: „Jessas! Mein Mann stirbt
g'rad“
„Herr Doctor, g'schwind, sonst kommen
S' z' spat!“
Der Doctor rennt, was er nur kann,
Und schaut si' halt den Mann jetzt an,
Und macht a furchtbar dummes G'sicht,
Wie er den Mann so schwach da siecht.
Da fragt 'n 's Weib: „Was werd'n S' jetzt
machen?“
Der Doctor kramt in seine Sachen
Und sagt: „Jetzt wer' i 's halt probi-
ren,“
„I woaß nix mehr – i wer 'n balwiren!“

MitarbeiterInnen

Dr.phil. Thomas AIGNER MAS, Diözesanarchiv St.Pölten, Domplatz 1
A-3100 St.Pölten
E-mail: dasp.bo.stpoelten@kirche.at

OA Dr.med. Ingrid ARIAS, Krankenanstalt Rudolfstiftung, Juchgasse 23, A-1030
Wien
E-mail: Ingrid.Arias-Lukas@kar.magwien.gv.at

Em. Univ.-Prof. Dr. phil. Gerhard BAADER, Hohenzollerndamm 105, D-14199 Berlin

Dr.phil. Fritz BESL, Postfach 46, A-5027 Salzburg

Dr.phil. Gabriele DORFFNER, Georgistr. 37, A-1210 Wien
E-mail: gabriele.dorffner@yline.com

Zeljko DUGAC, MD, MSc, Division for the History of Medicine, Croatian Academy of
Sciences and Arts Demetrova 18, HR-10000 Zagreb
E-mail: dugac@hazu.hr

Dr.phil. Dr.med. Sonia HORN, Anatomisches Institut/Institut für Geschichte der
Universität Wien, Dr. Karl Luegerring 1, A-1010 Wien
E-mail: sonia.horn@univie.ac.at

Alois KAUFMANN, Obere Amtshausstr. 6-8, A-1050 Wien

Dr.phil. Ruth KOBLIZEK, Zeltgasse 10/9, A-1080 Wien
E-mail: ruthkoblizek@hotmail.com

Mag.phil. Karin MARINGGELE, Schönbrunner Str. 264/18 A-1120 Wien
E-mail: karin.maringgele@gmx.net

Dr.phil. Susanne MIDLER, Strohnasweg 17, A-3500 Krems

Dorothea RÜB, Khevenhüllerstr. 30/7, A-9020 Klagenfurt
E-mail: hebrueb@chello.at

Mag.phil. Marion STADLOBER-DEGWERTH, Pathologisch-Anatomisches Bundes-
museum „narrenturm“, Spitalgasse 2, A-1090 Wien

Hans SWOBODA, Tautnerstr. 28, A-3400 Klosterneuburg

Dr. Ilsemarie WALTER, Forschungsinstitut für Pflege- und Gesundheitssystemfor-
schung der Johannes Kepler Universität Linz, Abteilung für Pflegeforschung, Benno-
gasse 21/3, A-1080 Wien, E-mail: office@pflegewissenschaft.ac.at

Dr.phil. Karin WALZEL MAS, Viktor Adler Platz 1/22, A-1100 Wien
E-mail: kwalzel@hotmail.com

Mag.pharm. Andreas WINKLER, Kaiser Franz -Joseph-Straße 10, A-6020 Innsbruck
E-mail: winkler.ibk@utanet.at

An den Verein für
Sozialgeschichte der Medizin
Georgstraße 37,
A-1210 Wien



Bitte ankreuzen:

- Ich bestelle ein Abonnement der Zeitschrift**
„VIRUS – Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin“
Preis pro Heft: 7,- Euro + Versandkosten
- Ich möchte dem Verein für Sozialgeschichte der Medizin beitreten:**
(enthält ein Abo der Zeitschrift „VIRUS – Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin, laufende Informationen zu unseren Arbeitskreisen und Veranstaltungen, begünstigter Bezug verschiedener Publikationen)
Mitgliedsbeitrag jährlich 7,- Euro
- Ich möchte den Verein als förderndes Mitglied unterstützen**
(enthält ein Abo der Zeitschrift „VIRUS – Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin, laufende Informationen zu unseren Arbeitskreisen und Veranstaltungen, begünstigter Bezug verschiedener Publikationen)
Mitgliedsbeitrag jährlich 22,- Euro

NAME:

ADRESSE:

E-MAIL:

TELEFON/FAX:

UNTERSCHRIFT:

BESONDERE INTERESSENSGEBIETE:

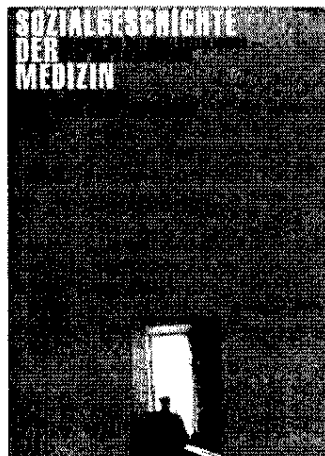
Bitte geben Sie Ihre E-mail Adresse genau an, da wir aus Kostengründen Informationen bevorzugt über E-mail versenden.

www.deleatur.com

Der Band befaßt sich mit der Rolle der österreichischen Medizin in den Jahren zwischen 1938 und 1945. Zahlreiche namhafte Experten aus Österreich und Deutschland nähern sich dabei unter verschiedenen Fragestellungen einem lange verschwiegenen und noch immer aktuellen zeitgeschichtlichen Thema, dessen Aufarbeitung erst in den letzten Jahren begann.

Neben grundsätzlichen ethischen Fragen werden u.a. folgende Themenbereiche behandelt:

- Die Aufarbeitung der NS-Euthanasie in Österreich nach 1945
- Die Akten der Niederösterreichischen Heil- und Pflegeanstalten Gugging und Mauer-Öhling
- Die Geschichte des „Spiegelgrunds“ in Wien
- Gedenkbuch Schloss Hartheim
- Hirtenbriefkonzepte der katholischen Bischöfe zur „Euthanasie“-Problematik
- Eugenisches und rassenhygienisches Gedankengut in Österreich bis 1934
- Zigeuner als medizinische Opfer
- Auswirkungen des „Anschlusses“ auf die österreichische Krankenpflege
- Die Folgen des Nationalsozialismus für das Wiener Gesundheitswesen
- Der Nationalfonds der Republik Österreich für die Opfer des Nationalsozialismus
- Zwangssterilisationen an Frauen und Männern
- Entschädigung – Wiedergutmachung oder erneute Traumatisierung?



- Die institutionelle Arbeit mit Opfern der Shoa
- Mißbrauch der Forschung am Menschen im 19. und 20. Jahrhundert
- Zur Geschichte der Ausstellung „Masken“
- Untersuchungen zur Anatomischen Wissenschaft in Wien 1938-1945
- Das Psychiatrische Krankenhaus der Stadt Wien Baumgartner Höhe
- Kindereuthanasie in der Anstalt „Am Spiegelgrund“
- Österreichische Ärzteemigration

ca. 315 Seiten, broch.,
 Preis: Euro 21,70. Zu bestellen bei:
 Verein für Sozialgeschichte der Medizin, A-1210 Wien, Georgstraße 37,
 E-mail: gabriele.dorffner@yline.com.

Name:

Adresse:

E-Mail:

NEUE AUGIAS-SOFTWARE



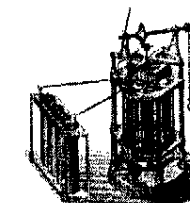
AUGIAS®-Express

Verzeichnung
 Klassifizierung
 Recherche
 Findbucherstellung



AUGIAS®-Fontanus

Expertensystem zur
 historischen Quellenarbeit
 Integrierter Layout-Assistent



AUGIAS®-Museum

Inventarisierung
 Ausstellungsmanager
 Restaurierungsdaten
 Zugangsverwaltung



BIBLIO-Express

Titelaufnahme nach RAK-WB
 Zeitschriften, Aufsätze, Bestellungen
 Akzessionen, Ausleihe, Standorte
 Verschlagwortung, Recherche
 Druck von Karteikarten, Etiketten

...und was noch: AUGIAS-Archiv 7.2 –
 die neue SQL-Hochleistungsdatenbank für mittlere und große Archive.



Funktional uneingeschränkte Testlizenzen
 sowie ein konkretes Angebot erhalten Sie
 auf Anfrage.

AUGIAS® ist reg. Warenzeichen von
 K.-T. Heil

AUGIAS-Datc
 Im Südfeld
 D-48308 Senden
 FON 0049 2536 341006
 FAX 0049 2536 341007
 info@augias-datc.com
 www.augias.de