

Virus

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 2 (2000)

(erschienen im Eigenverlag des Vereins
für Sozialgeschichte der Medizin)

Retrodigitalisat

© Verein für Sozialgeschichte der Medizin, 2010

Vorstand

Präsidentin:
Mag.phil. Dr.med. *Sonia Horn*
Präsidentin-Stv.:
Dr.phil. *Gabriele Dorfner*
Kassier:
Dr.phil. *Thomas Aigner*
Kassier-Stv.:
Dr. *Susanne Medler-Leimer*
Schriftführerin:
Mag. *Ruth Kobizek*
Schriftführerin-Stv.:
Mag. *Gilbert Zinsler*

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr.phil. *Birgit Bolognese-Leuchtnmüller*, Wien
Pflegedk. *DKS Maria Jesse*, Wien
Prof. Dr.phil. *Robert Jütte*, Stuttgart
Prof. Dr.med.nat. *Dr.med. Werner Mohl*, Wien
Prof. Dr.med. *Gerald Weippl*, Wien
Prof. Dr.med. *Claudia Wissemann*, 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, sowie bei einschlägigen Publikationen • Herausgabe von Informationsblättern zu verschiedenen Veranstaltungen sowie 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-1030 Wien, Postfach 30 - Schriftleitung: Mag. Dr. Sonia Horn - Redaktion: Dr. Thomas Aigner, Dr. Gabriele Dorfner - Satz und Layout: Mag. Ing. Karl Giesriegl, deleatur.com - Druck: Druckerei der Bank Austria.

Visite ... 2

BEITRÄGE

Gerlinde Möser-Mersky: **Franz Reiss, praktischer Arzt in Kierling (1817-1900)** 5

Maria Jesse und Gabriele Dorfner: **Die historische Entwicklung der Kinderkrankenpflege in Österreich** 13

Ilsemarie Walter: **Wärterinnen und Ordensfrauen. Pflege in Wiener Krankenhäusern im 19. Jahrhundert** 19

Marion Stadlober-Degwerth: **Vom Narrentum zum narrentum oder: Zur Genese von Diagnostik und Therapeutik in der frühen Psychiatrie** 30

WAS IST ...?

Hans Swoboda: **Kaffee** 43

HINTERGRÜNDE

Lydia Marinelli: **Psychoanalyse in Bewegung. Eine Ausstellung zum Film „Sigmund Freud, His Family and Colleagues, 1928-1947“ von Philip R. Lehrman und Lynne Lehrman-Weiner** 48

VORSTELLUNG

Michaela Zykan: **Das Nietzsche-Leithner-Museum für Endoskopie** 52

REZENSIONEN 54

PROJEKTE 66

AUGUSTIN ERZÄHLT 71

PUBLIKATIONSANKÜNDIGUNG 72

MITARBEITER 73

Visite ...

Ist ein altes Wort für „Besuch“. Obwohl im ursprünglichen Sinn jede Art von Besuch damit gemeint war, wird mit diesem Begriff heute – je nach „Lebenswelt“ – der (!) fürsorgliche Doktor, gefolgt von der liebevollen Schwester (vgl. dazu das Sonett, das Augustin am Ende dieses Bandes erzählt) verstanden, oder der von einer umfangreichen Schar nicht exakt zu definierender „Heilkundiger“ ge- (oder ver-?) folgte Herr Professor oder aber der institutionalisierte Stress für PatientInnen („... i hob visit ...“).¹

Die „visite“ ist im exakten Sinn „Treffpunkt“ aller am heilkundlichen Geschehen Beteiligten – der PatientInnen, die im Mittelpunkt stehen (sollten), der pflegerischen und ärztlichen Betreuung, gelegentlich begleitet von AnstaltsapothekerInnen, die beratend „beistehen“ sollten. Auch aus dem Gesundheits- und Sozialwesen sind „visiten“ bekannt – die Visite von SozialarbeiterInnen (als „Fürsorgerinnen“) zu verschiedenen Zeiten geliebt, geachtet oder gefürchtet) etwa.

WIR verstehen aber unter einer „Visite“ auch den Besuch in der Vergangenheit und mit unserer Schriftenreihe, die wir „visite“ genannt haben, möchten wir Sie dazu einladen. Dass es sich um einen in irgendweiner Weise „medizinischen“ Besuch handelt, versteht sich von selbst – dies garantieren die Veranstalter.

Die Idee dazu stammte von der Verlegerin...N.N. und der Autorin des ersten Bandes der Schriftenreihe, Gabriele Dorffner. Das Buch „...“ behandelt die Geschichte der Pflege. In gewis-

ser Weise soll dies aber auch ein Zeichen sein – es handelt sich um einen Beruf, der (auch heute) vorwiegend von Frauen ausgeübt wird, und um einen Aspekt der „heilkundlichen Tätigkeit“, der in der traditionellen Medizingeschichtsschreibung bisher nur wenig oder keine Beachtung fand. Der Band wurde im Dezember 2000 in der Wiener Universitäts-Kinderklinik präsentiert, der wir für die Gastfreundschaft herzlich danken. Es freut mich sehr, dass es nun neben unserer Zeitschrift „Virus“ eine Möglichkeit gibt, auch größere Arbeiten zur Sozialgeschichte der Medizin im Rahmen unseres Vereines zu veröffentlichen. Näheres zu Band 1 entnehmen Sie bitte diesem Heft.

Im Jahr 2000 konnte auch das 100jährige „Jubiläum“ der Zulassung von Frauen zum Studium der Medizin im damaligen „Österreich“ gefeiert werden – obwohl Frauen davon ja nie ausgeschlossen waren ... Aus diesem Anlass hat der Verein für Sozialgeschichte der Medizin sein erstes Projekt „Töchter des Hippokrates – 100 Jahre akademische Ärztinnen in Österreich“ durchgeführt. Wir wurden dabei vom Institut für Wirtschafts- und Sozialgeschichte der Universität Wien besonders unterstützt, sowie von der Vizerektorin für Personal- und Frauenangelegenheiten der Universität Wien, Frau Professor Dr.med. Gabriele Moser. Die Ergebnisse des Projektes wurden in einer Ausstellung und einem Buch der Öffentlichkeit vorgestellt – beide mit dem Titel „Töchter des Hippokrates – 100 Jahre akademische Ärztinnen in Österreich“. Die Buchpräsentation und die Eröffnung der Ausstellung fanden am 9. November 2000 statt, wobei

¹ Übers: „Ich muss jetzt auf das Zimmer, denn jetzt kommen bald die Schwestern, Ärztinnen, Pfleger und andere „Heilkundigen“ um nach mir zu sehen!“

Frau Vizerektorin Prof. Dr. Gabriele Moser, Frau Studiendekanin Prof. Dr. Astrid Kafka und Frau Prim. Dr. Elisabeth Pittermann, Referentin für Ärztinnen der Wiener Ärztekammer zum Thema Stellung nahmen und auf die besonderen Anliegen von Medizinerinnen hinwiesen. – Finanzielle Unterstützung erhielten wir für dieses Projekt von der Gruppe Wissenschaft und dem Frauenbüro der Stadt Wien, dem Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur, der Firmen Madaus und Cilag-Janssen sowie dem Frauenreferat der Wiener Ärztekammer. Besonderer Dank gebührt Frau Dr. Claudia Latschan, die als „Aktivistin“ für die Verbesserung von Frauen in ärztlichen Berufen das Projekt ebenfalls finanziell unterstützt hat. Wir fühlen uns dem besonders verbunden und möchten hier ganz besonders danken.

Die beiden genannten Bücher – Gabriele DORFFNER: „ein edler und schöner beruf“ und Birgit BOLOGNESE-LEUCHTENMÜLLER, Sonia HORN: „Töchter des Hippokrates – 100 Jahre akademische Ärztinnen in Österreich“ sind für Vereinsmitglieder zu einem ermäßigten Preis zu beziehen. Bitte vermerken Sie dies auf Ihrer Bestellung (beiglegender Bestellschein, Internet etc.).

Aufgrund dieser vielfältigen Aktivitäten – auch die Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin wurden im Nov. 2000 vom Verein für Sozialgeschichte der Medizin organisiert – mußten die Vorbereitungen für „virus“ in den Hintergrund treten – daraus erklärt sich auch der verspätete Erscheinungstermin, für den wir um Verständnis bitten.

Im ersten Teil des vorliegenden Heftes sind vier Beiträge zu finden, die sich auf drei große Themenbereiche beziehen: Gerlinde Möser-Mersky stellt die Biographie eines Arztes am Land im 19. Jhd., Herkunft – Ausbildung – Werdegang – Aufgaben, vor. Die folgenden Aufsätze behandeln die Geschichte der Pflege in Österreich: Maria Jesse und Gabriele Dorffner zeichnen die historische Entwicklung der Kinderkrankenpflege nach, Ilse Marie Walter berichtet über die Pflege in Wiener Krankenhäusern im 19. Jahrhundert. Ein Stück Psychiatrie-Geschichte bringt schließlich Marion Stadlober-Degwerth in ihrem Beitrag zum Narrenturm in Wien.

Interessante Aspekte und Hintergründe finden sich in den folgenden Rubriken: Hannes Swoboda bringt eine kleine Kulturgeschichte des Kaffees und zeigt, dass dieser durchaus auch seine gesunden Seiten hat. Lydia Marinelli berichtet über eine Ausstellung im Wiener Sigmund Freud-Museum und Michaela Zykan stellt das Nietzsche-Leithner-Museum für Endoskopie im Wiener Institut für Geschichte der Medizin vor.

Im Anschluß daran finden Sie wieder einige Rezensionen neu erschienener Bücher und Vorstellungen von laufenden Forschungsprojekten. – Schliesslich erzählt auch wieder Augustin ...

Das vorliegende zweite Heft unserer Zeitschrift entstand unter wesentlicher Mithilfe von Gabriele DORFFNER und Thomas AIGNER. Da wir uns nicht als „Zensur“ verstehen, sondern als VermittlerInnen von Informationen, möchten wir darauf hinweisen, dass in „virus“ von den AutorInnen auch Themen und Standpunkte vertreten sein können, die

nicht dem „mainstream“ der Wissenschaft entsprechen können. Viele wissenschaftliche Ansätze – so auch die Sozialgeschichte der Medizin in Österreich – waren und sind abseits des „mainstream“ entstanden bzw. sind dies noch. Wir möchten im „virus“ – selbstverständlich im Rahmen allgemein akzeptierter ethischer Normen – auch Möglichkeiten zum „Querdenken“, besonders aber für junge WissenschaftlerIn-

nen eine Publikationsmöglichkeit bieten. – Besonders freuen wir uns über Rückmeldungen von LeserInnen. Senden Sie bitte Ihre Anregungen, Kritik oder andere Überlegungen und Wünsche, aber auch eventuelle Beiträge oder Ideen per E-mail oder „traditionell“ per Post an die Redaktion.

Viel Spaß beim Lesen wünscht

Sonia Horn

Nahezu siebenundfünfzig Jahre lang lag die medizinische Betreuung der Bevölkerung des Kierlinger- und Hagenbachtales in den Händen des praktischen Arztes Franz Reiss. Er wirkte anscheinend zur vollen Zufriedenheit seiner Patienten. Seine Erfolge und seine sanitätspolizeiliche Tätigkeit fanden – wie verschiedene Ehrungen beweisen – auch die Anerkennung der Obrigkeit.

Hundert Jahre nach seinem Tod steht man vor der ehemals prächtigen, jetzt eher vergessenen wirkenden Gruft an einer markanten Stelle des Kierlinger Ortsfriedhofes und stellt die Frage nach der Person des Arztes Franz Reiss. Im Folgenden sei zusammengestellt, was sich anhand des Urkunden- und Aktenmaterials über seinen Lebenslauf und seinen Beruf eruieren läßt.

Zunächst aber sollte man darauf verweisen, dass es einen etwa 10 Jahre älteren Namensvetter gab, dessen wissenschaftliche Karriere ihn bis zum Professor an der Prager Universität führte. Dieser Dr. Franz Reiss (vermutlich 1808–1861!) könnte ein Verwandter des Kierlinger

Gerlinde Möser-Mersky
Franz Reiss
Praktischer Arzt in Kierling
(1817–1900)

Praktikers gewesen sein, denn sein Bild befindet sich unter den spärlichen Nachlaßstücken des hiesigen Franz Reiss im Kierlinger Heimatmuseum². Vielleicht war dieser auch nur von der Leistung seines Namensvetters als Lehrer der Anatomie und theoretischen Medizin beeindruckt. Dessen Spruch „Solange Leiden unsere Kräfte lenken, wird der Name Arzt bestehen“ mag auch für den Kierlinger Wund- und Geburtsarzt Franz Reiss bestimmend gewesen sein.

Nun zur Person unserer Recherche: Franz Reiss (Reih, Reiß) wurde am 28. März 1817 als Sohn des bürgerlichen Kleidermachermeisters Franz Reiss und der Franziska, geborene Wagner, in Brünn geboren³.

Ein unterschiedlicher Geburtstermin (22. März 1818) wird im Promotionsprotokoll der Medizinischen Fakultät Wien angegeben, als Beruf des Vaters findet sich in den Studienkatalogen: Hausmeister bzw. Hausverwalter. Es

¹ Vgl. Constant v. WURZBACH, Biographisches Lexikon des Kaiserhauses Österreich XXV (1873) 253f.

² August HIRSCH, Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte 4 (1886) 700. Erna LESKY, Die Wiener Medizinische Schule im 19. Jahrhundert (1. Aufl. 1965) 243.

³ Identische Lithographie im Bildarchiv des Institutes für Geschichte der Medizin in Wien. Dort findet sich auch das im Text angeführte Zitat. Zu der Zeit, als vermutlich das Bild entstand, etwa 1848/49, war er Dozent für Pharmakodynamik und Allgemeine Therapie in Prag. Von etwa 1834 bis 1838 war R. Prosektor an der anatomischen Lehranstalt unter Joseph Hyrd.

⁴ Vgl. Sterbebuch Pfarre Kierling F. fol. 28, Nr. 49 bzw. Angaben bei der Geburt des einzigen Sohnes Theodor (27. 4. 1844 – 18. 1. 1874) Taufprotokoll der Pfarre Kierling 1841–1871, D 7, fol. 24, n. 9.

handelt sich jedoch bei diesem Studenten zweifelsfrei um den späteren Wundarzt. Nach der Normalschule (entsprechend etwa einer Realschulausbildung) begann Franz Reiss seine Lehre zum Wundarzt in Brünn am 29. Januar 1835. Diese dauerte vermutlich drei Jahre, und er dürfte sie bei einem dortigen Chirurgen absolviert haben. Im Studienjahr 1838/39 wurde er als Hörer der chirurgischen Wissenschaften an der Wiener Universität aufgenommen. Er war damals 21 Jahre alt. Er studierte von 1838/39 bis zum Studienjahr 1841/42 fast durchwegs mit ausgezeichnetem Erfolg. Er besuchte Vorlesungen u. a. bei den Professoren Johann Wisgrill, Professor der Vorbereitungswissenschaften für Wundärzte, Joseph Bernas, Professor der Anatomie, Carl Damian Schroff, Professor der theoretischen Arzneiwissenschaft für Wundärzte, Johann Klein, Professor der praktischen Geburtshilfe, Franz Graf, Assistent an der chirurgisch-praktischen Lehrschule, Joseph von Wattmann, Professor der praktischen Chirurgie, Ignaz Andreas Wawruch, Professor der medizinischen Klinik für Wundärzte, der eine elementare Ausbildung in der internen Medizin vermittelte, Joseph Bernat, Professor der gerichtlichen Arzneikunde und medizinischen Polizei, Anton von Rosas, Professor der theoretischen und praktischen Augenheilkunde. Franz Reiss legte die strengen Prüfungen für das Patronat der Chirurgie am 9. Juni und 26. Oktober (Geburtshilfe) 1842 ab⁴. In seinem Bewerbungsgesuch um das chirurgische Gewerbe in Kierling, April 1843, verweist er stolz auf zahlreiche Zeugnisse „eminenter Klasse“ und sein Diplom und betont, daß er bei verschiedenen Professoren studiert habe⁵. So hat denn Reiss so wie zahlreiche sei-

ner Berufskollegen eine fundierte und gründliche theoretische und praktische Ausbildung erfahren und durfte mit Recht auf sein akademisches Studium pochen. Der Nachweis des akademischen Doktorgrades konnte jedoch nicht gefunden werden⁶.

Seit 1804 konnte die Ausbildung zum Wundarzt auf zwei Wegen erfolgen: Entweder über eine drei Jahre dauernde Lehrzeit bei einem Meister mit anschließendem Kurzstudium (zwei Jahre) an einer Universität oder an einem medizinischen Lyzeum oder über höhere chirurgische Studien (drei Jahre) nach dem Besuch der Normalschule und Spitalspraxis im Zuge des Studiums. Absolventen eines der beiden Studiengänge wurden als Wundärzte bezeichnet. Als Titel standen ihnen „Patron der Chirurgie“ oder „Magister chirurgiae“ zu⁷.

Franz Reiss wohnte zur Zeit seiner ersten Bewerbung an die Stifterschaft Klosterneuburg um das chirurgische Gewerbe für Kierling in Wien, St. Ulrich 135 beim Maler Kreitmayer⁸.

Der Vorgänger des Franz Reiss war Michael Reif, der sich am 31. Oktober 1835 und am

5. Mai 1836 seinen Prüfungen aus Wundarznei und Geburtshilfe unterzogen hatte. Sein Gewerbeantrag war am 27. Juli 1836 gewesen, und er hatte zwölf Gul-

4 Vgl. Studienkataloge und Promotionsprotokoll Med. 11, 2, 1839–46 der Medizinischen Fakultät der Universität Wien. Im Universitätsarchiv. 5 Stiftsarchiv Klosterneuburg (in der Folge STAKI) Karton 916, Nr. 51. Vgl. auch die Aufzeichnungen des früheren Stiftsarchivars Dr. Johannes Oman in (STAKI) Karton 2643.

6 Irrtümlich als Dr. bezeichnet in Berthold WEINRICH u. Erwin PLOCKINGER, NO, Ärztechronik. (Wien 1990) im Folgenden NO Ärztechronik), 649.

7 Vgl. über die Entwicklung des wundärztlichen Berufes bei Heinz FLAMM, Bader, Wundarzt, Medicus. Heilkunst in Klosterneuburg. Heinz FLAMM u. Karl MAZAKARINI (Hgg.), (1996) 40–40, bes. 28ff. Siehe auch Helmut FEIGL, Bader und Badstuben in Weistümmern. Aspekte zur Geschichte von Kirche und Gesundheit in Niederösterreich. Thomas AIGNER und Sonia HORN (Hgg.), Geschichtliche Beilagen zum St. Pöltners Diocesanalb. 18 (1997) 18–20, 28ff.

8 Im Kontraktionsbogen von 1830 im Wiener Stadt- und Landesarchiv scheint wohl Kreitmayer auf, jedoch nicht Reiss.

den an das chirurgische Gremium zu bezahlen gehabt⁹. Für die Geschichte der medizinischen Betreuung in Kierling ist bedeutsam, daß es sich bei der von Michael Reif eingerichteten Praxis nicht mehr um ein radiziertes Gewerbe handelte, sondern um ein an die Person des Wundarztes vergebenes „neues“ Personalgewerbe, welches unabhängig vom Haus eingerichtet werden konnte. Es bestand bereits eine deutliche Trennung zwischen dem ärztlichen Beruf, der eine gewisse akademische Ausbildung erforderte, und dem Gewerbe des Baders, das an das Gebäude der Badstube gekoppelt war, also radiziert, wo der

Bader auch einfache medizinische Tätigkeiten durchführte und als Barbier fungierte. Es wäre zu untersuchen, ob es in Kierling ein Badergewerbe gegeben hat.

Die Tätigkeit des Wundarztes galt als freier Beruf. Wundärzte waren von der Stellung zur Konskription bzw. vom Militärdienst befreit.

Reifs Nachfolger wurde Franz Reiss, wie aus dem Gremialbuch des chirurgischen Gremiums, Protokoll Nr. 2, hervorgeht. Er wurde allerdings nur einmal genannt, nämlich unter 19. Juni 1843. Er mußte an Inkorporationstaxen für 1843 zwölf Gulden CM zahlen. Die Jahreskosten für den Mitgliedsbeitrag beliefen sich auf einen Gulden¹⁰. Reiss begann seinen medizinischen Beruf in Kierling im April 1843.

Das Jahr 1843 brachte Franz Reiss neben dem beruflichen Aufstieg eine bedeutsame persönliche Veränderung. Am 10. Juli 1843 fand in der Pfarre Schottenfeld, Wien, seine Hochzeit mit Therese Kammerer statt¹¹. Geboren am 22. November 1822 als Tochter des Mathias Kammerer, Stechviehhändler, und der Frau Theresia, geb. Iff, stammte sie aus einer sehr vermögenden Familie. Nach dem frühen Tod ihrer Mutter am 24. November 1831 gelangte die Hälfte des Hauses Nr. 239 Schottenfeld an sie. Ihr Vater heiratete wieder und offensichtlich ergaben sich nach dessen Tod am 19. Oktober 1836¹² Probleme mit der Stiefmutter, die ihre eigenen Kinder bevorzugte. Jedenfalls wandten sich die Großeltern Mathias und Anna Iff an das Stiftsgericht Schotten im September 1838. Der Seidenzeugfabrikant Wilhelm Bartsch, so beklagten sie, habe seine Vormundschaft niedergelegt, weil es ständig Schwierigkeiten mit der Stiefmutter gegeben habe. Das Mädchen erhalte nicht die nötige Erziehung und Ausbildung. Die Großmutter habe sie nicht sehen dürfen. Während der Anwesenheit der Großmutter habe die Stiefmutter das Mädchen in ein anderes Zimmer gesperrt. Jährlich müsse sie dreihundert Gulden Kostgeld zahlen. Von Seiten des Stiftsgerichtes wurde jedoch entschieden, daß das Testament des Vaters zu berücksichtigen sei; das Mädchen solle auch fortan in Verpflegung und Erziehung der Witwe Kammerer bleiben.

Bei seiner Bewerbung um das chirurgische Gewerbe in Kritzendorf, am 22. Juni 1844 verweist Franz Reiss auf den Reinertrag der Haushälfte Wien, Schottenfeld 239, aus dem Besitz seiner Gattin von jährlich vierhundert Gulden.

9 Vgl. Gremialbuch des chirurgischen Gremiums zu Klosterneuburg, 2. Bde, 1, seit Anfang des Gremiums am

13. 5. 1803. Im Besonderen: „Protocole Nr. 2 der Herren Wundärzte, welche seit dem Jahre 1830 dem chirurgischen Gremium zu Klosterneuburg einverleibt wurden...“ Institut für Geschichte der Medizin Wien,

J. B. 5850/1, 2. Michael Reif auch genannt in NO Ärztechronik, 647. Vermutlich ident mit dem späteren Zeselmayer Wundarzt, vgl. NO Amtskalender X (1875) 193.

10 Gremialbuch zu 1843. Eintragungen enden mit diesem Jahr.

11 Der Trauungsschein der Pfarre Schottenfeld wurde bei der Eintragung der Geburt des Sohnes vorgelegt. Taufprotokoll Pfarre Kierling D 7, p. 24, n. 9.

12 Vgl. zum Folgenden: Verlassenschaftsakt des Mathias Kammerer (1787–1836) Wiener Stadt- und Landesarchiv, Schottenfeldhandlungen 39185/1836, 2. Reihe. Konskriptionsbogen 1830, Schottenfeld Nr. 239.

Dieses zusätzliche Einkommen ermöglichte es ihm, die Armen unentgeltlich zu behandeln¹³.

Die Geschichte dieses Wiener Hauses läßt sich bis heute verfolgen. Das Haus Schottenfeld Nr. 239 (heute Wien 7, Westbahnstraße 25) wurde später verkauft. Am 26. Oktober 1847 wurde der Kaufvertrag zwischen der Gemeinde Schottenfeld und Franziska Kammerer, der Stiefmutter, besiegelt. Frau Theresia Kammerer, verheiratete Reiss, erhielt allerdings von der Kaufsumme von dreißigtausend Gulden nur achtausend Gulden CM¹⁴. In einem Nachfolgebau aus dem Jahre 1850 war in der Zeit von 1888 bis 1968 die Höhere Graphische Lehr- und Versuchsanstalt untergebracht¹⁵. Heute befindet sich an dieser Stelle ein Wohnbau der Gemeinde Wien.

Von 1843 bis 1849 unterstand der Wundarzt Franz Reiss der Stifthserrschaft Klosterneuburg. Von April 1843 bis August 1844 praktizierte er in Kierling, von August 1844 bis März 1846 wohnte er in Kritzendorf und hatte dort das chirurgische Gewerbe inne, ab April 1846 bis 1849 gab es wieder Schriftverkehr mit der Grundherrschaft von seiner Praxis in Kierling aus. Damals erwarb er dort ein Haus und ließ sich mit seiner Familie auf Dauer in dieser Gemeinde nieder.

In seiner Bewerbung um das chirurgische Gewerbe in Kritzendorf, welches der Wundarzt Josef Stork¹⁶ zurückgelegt hatte, beschreibt Reiss das Einzugsgebiet für seine Praxis in der Gemeinde Kierling, nämlich Gugging, Hadersfeld und Hintersdorf und betont, daß er auf die ihm zustehenden Honorare für Visiten und Apotheke verzichten wolle, falls ihm das Gewerbe in Kritzendorf verliehen würde. Aus seinem zweiten Gesuch

um Kierling im März 1846¹⁷ erfahren wir, daß er seinen Posten als Chirurg in Kierling, den er ein und ein halbes Jahr inne gehabt habe, nur sehr ungen verlassene habe, nämlich weil er Wohnungsprobleme hatte. Die ganze Gemeinde schätze ihn als Arzt sehr hoch; er habe sich bei einer Blatternepidemie (1843/44) bewährt. Wieder verweist er auf seine Großzügigkeit gegenüber den armen Untertanen der Grundherrschaft, nicht nur in den umliegenden Gemeinden, sondern auch in Kritzendorf, Weidling und Höflein. Für die Behandlung der Findlinge hätte er auch nie etwas gefordert. Im Akt werden als Ärzte in Kierling zwischen den beiden Dienstzeiten des Franz Reiss (1844/45) erwähnt: a) Johann Mücke¹⁸, der Besitzer des Hauses, in das Reiss eingezogen war, und das er dann verlassen mußte, und b) Johann Hollitscher¹⁹, vermutlich der, 1836/37 in Wien, in der Stadt Nr. 686, tätige Wundarzt²⁰.

Bereits in den bisher besprochenen Akten werden Fragen angeschnitten, mit denen die Chirurgen der Zeit befaßt waren. Sie hatten allgemein große Schwierigkeiten, die seit 1817 bindend vorgeschriebene Schutzpockenimpfung bei der nicht aufgeklärten Bevölkerung durchzusetzen²¹. Die Vermeidung und Behandlung

8

9

von epidemisch auftretenden Krankheiten, etwa Cholera oder Typhus, gehörten zu den Hauptproblemen der Zeit. Die von Amts wegen (seit 1766) vorgeschriebene Totenbeschau erforderte immer wieder Briefwechsel mit den Behörden²².

In Kritzendorf wohnte Franz Reiss im Haus Nr. 32 (heute Hauptstraße 50)²³. Als sich ihm aber die Gelegenheit bot,

das Haus Nr. 2 in Kierling (heute Kirchenplatz Nr. 2) zu kaufen, zog er es vor, seine Praxis in Kierling wieder aufzunehmen. Seitens der Gemeinde wurde sein Gesuch unterstützt (Ortsrichter Franz Spanny), „weil die Gemeinde mit ihm vollkommen einverstanden ist“.

Damals unterzeichnete er bereits als „Magister der Zahnheilkunde“ zusätzlich zum Wund- und Geburtsarzt. Er mußte sich wohl einer entsprechenden Prüfung unterzogen haben, da schon ein Erlaß des Jahres 1833 bestimmt

hatte, daß sich Zahnarzt nur nennen durfte, wer zumindest das Patronat der Chirurgie erlangt hatte und eine zahnärztliche Prüfung bei der medizinischen Fakultät abgelegt habe²⁴.

Nachfolger des Franz Reiss in Kritzendorf 1846 wurde der Wund- und Geburtsarzt Johann Beer. Sein Gesuch ist sehr auf-

schlußreich über seinen Lebenslauf und seine Ausbildung. Er stammte aus Ungarn, hatte seine Lehre in Raab absolviert und seine Studien an der Wiener Universität vollendet²⁵. Dies bestätigen auch die Eintragungen in den entsprechenden Quellen im Wiener Universitätsarchiv. Demnach hat Beer seine Prüfungen zum Chirurgen am 2. Januar 1846 abgelegt²⁶.

Franz Reiss hat seine Tätigkeit in Kierling Ende März 1846 wieder aufgenommen. Für seine Krankenbesuche verwendete er einen einspännigen Personewagen²⁷. Zu den Aufgaben des Chirurgen gehörte selbstverständlich die Versorgung von Wunden. In Polizeizetteln über eine Rauerei im Wirtshaus Loichtl in Kierling am 10. Februar 1847 ist ein wundärztlicher Bericht des Franz Reiss enthalten, der mit äußerster Akribie die Stichverletzung bei einem Patienten beschreibt, der zu ihm gebracht worden war²⁸. Die für die Gerichte tätigen Wundärzte hatten auch die Aufgabe, Beschuldigte amtlich zu untersuchen, ob sie gesund seien, um mit „Stockstreichen“ bestraft werden zu können.

Im Mai und Juni 1847 bemühte sich Reiss um die Genehmigung der Stifthserrschaft zu Umbauten in seinem Haus Nr. 2 in Kierling. Anhand des vom Maurermeister Martin Glaser angefertigten Bauplanes erläutert er seine Absichten: neue Rauchfänge, ein bis jetzt unbenutztes Zimmer wohnlich machen, Umbauten an einer ehemaligen Fleischbank und anderes mehr²⁹. 1857 gehörte das Haus Kirchenplatz Nr. 2 noch Franz Reiss, bzw. seiner Frau Theresia. Dies belegt der Aufnahmebogen anlässlich der Volkszählung³⁰. Der Wundarzt und

13 StAKI Karton 2021, Nr. 249.

14 Der im Kaufvertrag genannte Adam Reiss könnte der Fleischhauerschätzmeister Adam Reiss, wohnhaft Schottenfeld 347 (heute Wien 7, Zieglergasse 23) gewesen sein. Siehe Hof- und Staatsarchiv Wien 1. Teil (Wien 1843) 640.

15 Vgl. Felix CZEIKE, Hist. Lexikon Wien 2 (1993) 590 bzw. Hist. Lexikon Wien 5 (1997) 620.

16 NO Ärztenotiz 752, 17 StAKI Karton 365, Nr. 108.

18 NO Ärztenotiz 614. Ärztliche Atteste des Ortswundarztes Johann Mücke bei Gerichtsakten in StAKI 2121.

19 NO Ärztenotiz 479. 20 Wiener Stadt- und Landesarchiv, Possessionsbuch des bürgerlichen chirurgischen Stadt Wiener Greumums 1817, Innungsbücher 7/3; vom 5. Mai 1836 bis Sept. 1837.

21 Vgl. Johann WESSENSSTEINER, Pfarrer und Gesundheitsbehörde, Aufgaben und Funktionen der Pfarrseelsorger im Dienste der Gesundheit. Thomas AIGNER u. Sonia HORH (Hgg.), Aspekte zur Geschichte von Kirche und Gesundheit (A. a. O.) 103-125, 118. Wundärzte und Seeborger wirkten bei der Blatternimpfung gemeinsam. Siehe auch Michael PAMMER, Vom Bechzettel zum Impfzeugnis. Beamte, Ärzte, Priester und die Einführung der Vaccination. Österreich in Geschichte und Literatur 39/1 (1995), 11-29.

22 Über die Totenbeschau siehe CZEIKE, Hist. Lexikon Wien 5 (1997) 465f.

23 Für die Identifizierung der Konzeptionsnummer danke ich Herrn DI Raimund Hofbauer, Kritzendorf. Siehe auch Klosterneuburg, Geschichte und Kultur 2 (1993) 82.

24 Vgl. dazu ERNA LESKY, Die Wiener Medizinische Schule im 19. Jahrhundert. Studien zur Geschichte der Universität Wien VI (1965) 233.

25 StAKI, Kart. 365. 26 Universitätsarchiv Wien HS Med 9 6 Rigorosaes Obstetricum Medicinæ Doctoribus, Chirurgis et Obstetricibus ab anno 1822 usque ad annum 1881.

27 Vgl. Stadarchiv Klosterneuburg Karton A33/1, Ausweis über bespannte Fuhrwerke. 1885 war das Pferd bereits über 18 Jahre alt.

28 StAKI Karton 2103 Polizeiakten.

29 StAKI Karton 363. 30 Stadarchiv Klosterneuburg Aufnahmebogen Volkszählung 1857 Gemeinde Kierling. Im Grundbuchamt BG Klosterneuburg, Haus Kirchenplatz 2 (E. Z. Nr. 2) befinden sich erst Eintragungen ab 1879. Damals wurden das Haus von Angehörigen der Familie Martin um zweitausendzweihundert Gulden CM gekauft. Verkäufer leider nicht genannt.

seine Familie (Frau und Sohn Theodor) wohnten damals in diesem Haus, obwohl Nr. 76 (heute Reissgasse 2) seit 1849 ebenfalls in ihrem Besitz war.

Am 2. August 1848 suchte Franz Reiss über die Stiftsherrschaft um einen Reisepaß für Frankfurt und die deutschen Bundesstaaten an, die er „in wissenschaftlicher Hinsicht“ besuchen wollte³¹. Der Paßentwurf wurde von der Herrschaft beim Kreisamt vorgelegt. Es dauerte etwa einen Monat, bis der Regierungspaß von der Behörde ausgereicht wurde. Er galt für eine Reise nach Deutschland und war auf zwei Monate beschränkt. Wahrscheinlich hat Reiss Frankfurt im September 1848 besucht. Damals lagte dort das erste gesamtdeutsche Parlament in der Paulskirche. Man hatte sich bei der Wahl der Abgeordneten für Männer entschieden, die in der Öffentlichkeit hohes Ansehen genossen und sich unter anderem auch als Gelehrte und Wissenschaftler ausgezeichnet hatten.

Beruflich brachten die Revolutionsjahre 1848/49 den Wundärzten insofern eine Minderung ihres Standes, als man kurzfristig die weitere Ausbildung von Wundärzten einstellte. Eine Eingabe eines Vereines für Wundärzte in Niederösterreich vom Februar 1849 erwirkte jedoch, daß die Josepshakademie 1854 wieder für die Ausbildung von Wundärzten geöffnet wurde³². Das Reichssanitätsgesetz von 1870 mit seinen Ausführungsbestimmungen führte dann zur endgültigen Regelung: In Zukunft müssen alle Ärzte den Doktorgrad an einer Universität erworben haben. Die weitere Ausbildung von Wundärzten an Universitäten und Lyceen wurde eingestellt. Wundarzt diplome durften nur

mehr bis einschließlich 1875 ausgestellt werden. Andererseits wurden die Rechte der praktizierenden Wundärzte erweitert. Sie durften auch „innerliche Kuren unternehmen“ und sich „praktische Ärzte“ nennen³³.

Mit dem Reichssanitätsgesetz 1870 wurde auch der Begriff des Gemeindefarztes eingeführt, bzw. seit 1888 genauer definiert. Diese Funktion hat Reiss bis zu seinem Tode ausgeübt. In den Medizinal-Schematismen finden wir ihn unter den Wundärzten des Sanitätsdistriktes Klosterneuburg als Patron der Chirurgie³⁴, in den niederösterreichischen Amtskalendern wird er laufend als Kierlinger Wundarzt (Gemeindefarzt) angeführt, seit 1875 wird zusätzlich verzeichnet, daß er Träger des Goldenen Verdienstkreuzes sei³⁵.

Das Jahr 1874 brachte Franz Reiss diese berufliche Auszeichnung. Er erhielt am

15. April 1874 das Goldene Verdienstkreuz im Rahmen des Franz-Joseph-Ordens. Der Antrag erfolgte seitens des seit 1870 neu eingerichteten Sanitätsreferates im Ministerium des Inneren. Aufgrund des kaiserlichen Handschreibens verlieh Franz Joseph dem „Wundarzte Franz Reiss zu Kierling in Niederösterreich in Anerkennung seines vieljährigen verdienstlichen Wirkens“ diese hohe Auszeichnung³⁶. Das Verdienst-

31 StAKI Karton 993.
32 NO Ärztechronik 77f.
33 Leo BECK-

MAHNAGETIA u. Carl KELLE (Hgg.), Die österreichischen Universitätsgesetze (Wien 1906) 90f.

Erwin PLÖCKINGER, Das Gesundheitswesen in Niederösterreich, Katalog „Kunst des Heilens“ (1991), 336–368, 349f.

34 Josef NADER (Hg.), Österr. Medizinal-Schematismen, Verzeichnis aller Civil- und Militär-Ärzte, Wundärzte und Apotheker der österreichischen Monarchie (Wien 1859) 33.

35 Reihe eingesehen seit 1870 bis 1900.

36 HHStA (Haus- Hof- und Staatsarchiv) Ordensarchiv FJO (Franz Joseph-Orden) 23, Karton 1873/774 Nr. 256 dieses 1850 gestiftete Verdienstkreuz war einer der meist verliehenen Orden der Monarchie. S. die Abbildung in: Mario LAICH, Alt-österreichische Ehrungen, Auszeichnungen des Bundes (Innsbruck – Wien 1993) 123. Vgl. Helmut-Theobald MÜLLER, Die zivilen Dekorationen der Monarchie. In: Johann STOLZER u. Christian STEEB (Hgg.), Österreichische Orden vom Mittelalter bis zur Gegenwart (Graz 1996) 294ff.

kreuz wurde nach dem Ableben des Arztes ordnungsgemäß durch die Erben an die Kanzlei des kaiserlich österreichischen Franz-Joseph-Ordens zurückgestellt³⁷.

Im selben Jahr verstarb der einzige Sohn Theodor³⁸.

Bei den verschiedenen epidemisch auftretenden Krankheiten war Franz Reiss sicher involviert, auch wenn er in den Quellen nicht genannt wird. In der Kierlinger Pfarrchronik wird etwa im März 1859 von einer Masernepidemie berichtet; 150 Kinder waren erkrankt, sechs

starben. 1866/67 gab es zahlreiche Choleraerkrankungen. Dabei soll sich nach Angabe des Pfarrers von Kierling Reiss nicht bewährt haben. 1880 und 1893 gab es Blatternepidemien mit etlichen Toten³⁹.

37 HHStA, Ordensarchiv FJO 74, Karton 1900, Nr. 933.

38 Friedhofbuch Pfarre Kierling: Theodor wurde später in der Grubt Nr. 7 bestattet.

39 In die Angaben aus der Kierlinger Pfarrchronik verdanke ich Hofrat Dr. Robert Mayer.
40 Belege im Archiv des Heimathmuseums Kierling. Siehe auch Kierlinger Museumsbuch (1998) 23. Vgl. Klosterneuburg, Geschichte und Kultur 2 (1993) 329.

41 NO Amtskalender (1899) 571.

42 Über die reichhaltigen Bestände des Stiftsarchives Klosterneuburg zur Geschichte des Emilianhofes siehe StAKI, Kart. 2524.

43 Siehe dazu etwa das Gesuch des stiftlichen Rentmeisters Rudolf Sieber vom Mai 1875, dem die Ärzte eine Molkerei in Kierling rieten, „weil nur durch eine Luftveränderung das schon mehr als drei Monate andauernde Fieber gebannt und das ziemlich heftig ausgebrochene Lungenleiden zum Stillstand gebracht werden kann“. StAKI, Kart. 2416, Nr. 186.

Grünen“ für diesen evangelischen Verein beschlossen wurde, wird ausdrücklich „ein Gutachten und liebenswürdiges Entgegenkommen des Herrn Dr. Reiss, Arzt und Nachbar in Kierling“ angeführt. Schon seit 1886 wurden unbemittelte Erholungsbedürftige in dem klimatisch besonders günstigen, windgeschützten Kierling in einem Bauernhaus von Diakonissen betreut, später stand ihnen das vergrößerte Geseunshaus zur Verfügung⁴⁰. Ab wann der Gemeindefarzt Franz Reiss die Betreuung der Kranken in den Sommermonaten übernahm, läßt sich nicht genau bestimmen, 1899 ist er jedenfalls als zuständiger Arzt für das Geseunshaus im Amtskalender verzeichnet⁴¹. Ein weiteres Betätigungsfeld fand Reiss sicher in der „Brustkranken- Heil- und Molkerei-Anstalt“ im sogenannten Emilianhof (Hofstoll, jetzt Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin)⁴². Die Molkerei in Kierling wurde von den Ärzten bei Lungenleiden empfohlen⁴³.

Probleme um die Totenbeschau, die dem Arzt auch ein geringes Einkommen (1 Gulden 50 Kreuzer pro Todesfall) brachte, gab es seit dem Dienstantritt des Wundarztes. In den Achtzigerjahren kam es zu Kompetenzstreitigkeiten mit den Ärzten der Irrenanstalt in Gugging. In einem Schreiben des Gemeindefarztes vom 9. Juli 1890 an die zuständige Bezirkshauptmannschaft Währing verweist Reiss darauf, daß er schon im 48. Jahr als Totenbeschauper in Kierling und Gugging fungiere. Aufgrund der Gesetze durfte jedoch der behandelnde Arzt den Verstorbenen nicht beschauchen, d. h. es mußte ein zweiter Totenbeschauper eingesetzt werden. Als solche fungierten bei Patienten des Gemeindefarztes zunächst der St. Andräer Kollege Josef

Schelder⁴⁴, später die Anstaltsärzte, darunter auch der Primar und Direktor der Irrenanstalt Gugging, Dr. Josef Krayatsch⁴⁵. Reiss erhob dagegen Einspruch, daß diese Ärzte auch bei von anderen Ärzten Behandelten den Tod feststellten, er aber für die gesetzliche Kontrolle über die Desinfektion bei ansteckenden Krankheiten verantwortlich sei. Da er bei der Totenbeschau in der Irrenanstalt übergangen werde, sei er nicht in der Lage, die Anzahl der Verstorbenen anzugeben. Franz Reiss hatte offensichtlich Probleme, die richtigen Informationen von den Anstaltsärzten zu erhalten, war aber zur korrekten Erstellung der Beschauberichte verpflichtet, was aus einer Rüge seitens der Bezirkshauptmannschaft hervorgeht⁴⁶.

Am 16. November 1892 beschloß die Gemeindevertretung von Kierling in ihrer öffentlichen Ausschußsitzung einstimmig, dem Kierlinger Ortsarzt Franz Reiss anlässlich seines 50-jährigen Jubiläums für sein ebenso humanes wie segensreiches Wirken in der Gemeinde Kierling das Ehrenbürgerrecht dieser Gemeinde zu verleihen⁴⁷. Durch nahezu 50 Jahre habe er Tausende und Aber-tausende von Brust- und lungenkranken Menschen geheilt und vor dem sicheren, frühzeitigen Tod gerettet. Der Ruf von der Geschicklichkeit desselben verbreitete sich immer mehr und mehr, und so wurde Kierling von Jahr zu Jahr auch immer mehr von Kranken aufgesucht. Dies sei auch für die Kierlinger Hausbesitzer und Gewerbsleute von materiellem Nutzen und Vorteil gewesen. Am 16. April 1893 fand die 50-Jahr-Jubiläumsfeier für den Gemeindearzt Franz Reiss statt.

Theresia Reiss starb am 5. Mai 1900 im Haus Kierling Nr. 76 (heute Reissgasse 2), bald im Tode gefolgt von ihrem Mann am 14. Juli 1900⁴⁸. Die Verlassen-

schaftskasse bzw. Todfalls-Aufnahmen⁴⁹ der Eheleute geben Aufschluß über deren beachtliches Vermögen und den letzten Willen. Außer Haus- und Grundbesitz in Kierling gehörte dem Ehepaar auch noch das Haus in der Bürgerspitalgasse 27 in Wien 6 je zur Hälfte⁵⁰. Universalerbin war die Nichte Hermine Reiss, die „seit vielen Jahren bei mir wie eine gute Tochter lebt“⁵¹.

Von Interesse für die Kierlinger Ortsgeschichte ist sicher die im Testament enthaltene Bestimmung über die zu errichtende Gruft auf dem Kierlinger Ortsfriedhof: „Meine Universalerbin Hermine Reiss hat auf dem Kierlinger Ortsfriedhofe eine Gruft zu erbauen, in welche meine verstorbene Frau, mein verstorbener Vater und Sohn, sowie ich zu bestattet sind.“

Der letzte Wille des Arztes wurde insofern erfüllt, als auch der vermutlich am 18. Januar 1874 verstorbene Sohn Theodor laut Friedhofsbuch in der Gruft bestattet wurde.

In Kierling erinnern außer der Gruft die Reissgasse, die schon zu seinen Lebzeiten nach ihm benannt wurde,⁵² sowie die beiden Häuser, in denen er seine Praxis ausübte, an den langjährigen ärztlichen Betreuer der Gemeinde.

44 NO Ärztedozikon 2, 680.

45 NO Ärztedozikon 544, 46 Stadtarhiv Klosterneuburg Kart. A33/1.

47 Original der Ehrenbürgerkunde im Kierlinger Heimattmuseum, Kopie im Stadtarhiv Klosterneuburg.

48 Vgl. Totenprotokoll B 53/9 Sterbematr. 1895 bis 1908 im Stadtarhiv Klosterneuburg bzw. Sterbematriken Kierling: Sterbepf. B. fol. 25, Nr. 32 Theresia, Gattin des Mag. Chir. Franz Reiss, praktischer Arzt, an Sarcoma femoris (bösartiges Oberschenkelgeschwür) und Erschöpfung, bestattet am 7. 5. 1900 Grab Nr. 242, 2. Abteilung (dieses Grab gilt es jetzt nicht mehr). Theresia dürfte laut Testamentsverfügung in die Gruft umgebettet worden sein.

Sterbepfuch Kierling F. fol. 28, Nr. 49 Reiss Franz, Mag. Chir. praktischer Arzt, an Marasmus senilis (allgemeiner körperlicher und seelischer Verfall) und chronischer Lungenkatarrh, bestattet 16. 7. 1900 in der Gruft.

49 Verlassenschaftskatte in der Außenstelle des ND Landesarchives in Bad Pirawarth. A. 159/00 bzw. A. 264/00.

50 Das alte Grundbuch des 6. Bezirkes ist beim Brand des Justizpalastes 1927 verbrannt. Es konnte daher im Bezirksgericht Wien I nur ein „Anlegungsakt“ für das Haus Bürgerspitalgasse 27, E. Z. 99,

Konkriptionsnummer 99 eingesehen werden.

51 Zitate aus dem Testament des Franz Reiss in A. 264/00.

52 Siehe Verlassenschaftskatte.

Die Kinderheilkunde und die Kinderkrankenpflege stellen heute eine eigenständige Sparte im medizinischen Versorgungskonzept dar. Die zur Zeit stattfindenden Strukturveränderungen und der daraus resultierende Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen geben Anlaß, die historischen Hintergründe der Entstehungsgeschichte der Kinderkrankenpflege, hier zentriert auf den Wiener Raum, zu analysieren. Die Entwicklung, die in gewissem Sinn im Findelwesen wurzelt, setzte im 18. Jahrhundert ein und ist bis in die Gegenwart ein Spiegelbild der gesellschaftlichen und medizinischen Veränderungen.

Das Findelwesen

Unerwünschte Kinder wurden bei den Kulturvölkern des Altertums einfach ausgesetzt oder ermordet. Moses, Romulus und Remus, berühmte gewordene Findelkinder, verkörpern dieses barbarische System.

Die Anfänge eines organisierten Findelwesens findet man im 8. Jahrhundert in Mailand. Erzbischof Thaddäus stellte sein Haus 787 zur Errichtung einer Heimstätte für ausgesetzte Kinder zur Verfügung und bald fand sein Beispiel in vielen Städten Nachahmung.

Die Bruderschaft vom heiligen Geist, gegründet im 12. Jahrhundert in Rom, machte es sich zur Aufgabe, Arme, Kranke und Findlinge zu betreuen. Das Spital wur-

Die historische Entwicklung der Kinderkrankenpflege in Österreich

de mit einer Drehlade ausgestattet, die es erlaubte, Kinder unter größtmöglicher Anonymität abzugeben. Dieses System wurde bald auch von anderen Spitälern übernommen.

Im Jahre 1208 errichtete der herzogliche Hofkaplan Meister Gebhard ein Spital zur Aufnahme von Fremden und Findlingen, sowie Armen und Wöchnerinnen am alten Naschmarkt vor dem Kärrntnerort in Wien, das der Orden vom Heiligen Geist betreute.

Staatlich organisiert wurde das Findelanstaltenwesen unter Maria Theresia, die 1764 eine Verfügung zur Gründung eines Findelhauses erließ. Dieses „Ver-einigte Waisen- und Findelhaus“ stand unter der Leitung von Pater Parhammer. 1784 kam es gleichzeitig mit der Errichtung des Allgemeinen Krankenhauses in Wien zur Trennung von Waisen- und Findelhaus. Das Findelhaus wurde der Direktion des Krankenhauses unterstellt, da man glaubte, daß Säuglingspflege mehr in das Gebiet der ärztlichen als der erzieherischen Betreuung falle¹.

1 Anna MAYER, Zur Geschichte der Kinderpflege in Österreich. I. Findelwesen. In: Die Krankenschwester 4 (1950) 58-59.

Die Veränderung des Stellenwertes des Kindes

Der Stellenwert des Kindes in der Gesellschaft hing seit jeher von den sozialen und politischen Gegebenheiten ab. Unabhängig von der Fürsorge, die man gesunden, wie auch kranken Kindern zukommen ließ, zeigte sich im 18. Jahrhundert durch den aufgeklärten Absolutismus und den Übergang zu merkantilistischen Wirtschaftsformen ein vermehrtes Interesse am Wohlbefinden des Kindes aus bevölkerungspolitischen Überlegungen.

Einen entscheidenden Einfluß auf die veränderte Haltung der Gesellschaft zum Kind hatte auch das Werk von Rousseau „Emile ou de l'éducation“, mit dem er neue Maßstäbe setzte. Er lehrte darin eine neue Form der Kindheit und Jugendzeit zu sehen. Dieser Prozeß der Entstehung der Kindheit war nach Ariès erst um 1800 abgeschlossen² und durch die Schriften der Philosophen und hier vor allem durch Rousseau beeinflusst.

Die Anfänge der Pädiatrie

Der Name Pädiatrie tauchte erstmals 1722 in der lateinischen Schrift „Paedotajreia practica“ von Theodor Zwinger auf. Darin beschreibt der Arzt seine Beobachtungen und Erfahrungen mit Kinderkrankheiten. In der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts begannen Internisten vermehrt, sich mit dem kranken Kind auseinanderzusetzen, wobei anfangs vor allem der erwachsene Kranke zum Vergleich herangezogen wurde. Eine Änderung und Herausbildung der Kinderheilkunde als Wissenschaft war daher erst möglich, als das Kind in seiner Entwicklungsstufe in den Mittelpunkt rückte und man die Kindheit als eigene abgegrenzte Altersstufe akzeptierte, die

man dem Erwachsenenalter gegenüberstellen konnte³.

1777 erkannte der philanthropische Arzt Joseph Mastaler den Handlungsbedarf bei der Versorgung kranker Kinder. Zwar war im Waisen- und Findelhaus die Möglichkeit einer Versorgung von elternlosen Kindern gegeben, es gab jedoch keine Möglichkeit einer ärztlichen Versorgung von kranken Kindern armer Eltern. Deshalb schloß er sich mit Gleichgesinnten zusammen und gründete das „Kinder-Kranken-Institut“, in dem die Kinder ambulant versorgt wurden.

1837 entstand auf Betreiben des ehemaligen Regimentsarztes Wilhelm Ludwig Mauthner auf dem Schottenfelde das erste Wiener Kinderspital mit 12 Betten, in dem er mit der Heranbildung von Kinderwärtinnen begann. Diese sollten aber nicht im Spitalsdienst, sondern in der privaten Kinderpflege eingesetzt werden. Die Pflege im Krankenhaus selbst übernahmen Wärterinnen und später geistliche Schwestern. Genauso verfuhr man im 1842 gegründeten Kinderspital zum heiligen Joseph, dem die „Dr. Biehler'sche Kindsfrauenbildungs-Anstalt“ angeschlossen war.

Sie wurde eingerichtet, damit die Kinderwärtinnen, „diese so wichtige und größtenteils so unwissenschaftliche und rohe Dienstbotenklasse zu einer vernünftigen und humanen Behandlung der ihnen anzuvertrauenden Kinder zweckmäßig angeleitet werde“.⁴ Dementsprechend gehörte die sittliche

14 15

Bildung einer Kinderwärtin, die Pflege gesunder und kranker Kinder vom Säuglingsalter bis zum sechsten Lebensjahr zur drei Monate dauernden Ausbildung. In dieser Zeit sollten die Kandidatinnen den Spitalsdienst verrichten und vom Primararzt theoretischen Unterricht erhalten. Ziel dieser Ausbildung war es auch, die Erkenntnisse der noch jungen Pädiatrie zu verbreiten und gegen althergebrachte Meinungen, der, wie Politiker es nannte, vorherrschenden „Kinderstubenpathologie“ anzukämpfen.

In der Folge wurde eine Reihe von Kinderkrankenhäusern gegründet, in denen die Pflege von Wärterinnen oder Ordensfrauen getragen wurde. Erst zur Jahrhundertwende kam es zum Einsatz von ausgebildeten weltlichen Pflegerinnen in den Spitälern.

Die Entwicklung der Kinderkrankenpflege im 20. Jahrhundert

Vielen namhaften Ärzten war die Kinderpflege ein Anliegen und sie versuchten durch eine gezielte Ausbildung Voraussetzungen zu schaffen, die Pflege den neuen Erkenntnissen der Medizin anzugleichen. Erwähnt seien in diesem Zusammenhang Theodor Escherich und Clemens Freiherr von Pirquet.

Escherich kam 1902 von Graz nach Wien ins St. Anna-Kinderspital, wo er 1904 den „Verein Säuglingsschutz“ gründete, dessen Ziel – ausgehend von der herrschenden Armut – die prophylaktische Versorgung des gesunden Kindes war. Escherich war es ein Anliegen, die hohe Säuglingssterblichkeit zu senken. Ein Jahr später eröffnete er im St. Anna-Kinderspital die erste Säuglings-

station Österreichs, die den damaligen modernsten hygienischen Anforderungen entsprach. Dieser Abteilung schloß er eine Schule für Säuglingspflegerinnen an, die nach dem Vorbild der amerikanischen „Training Schools for Nurses“ ausgerichtet war. Die Ausbildung der bevorzugt aus höheren Gesellschaftsschichten stammenden Mädchen dauerte ein halbes Jahr. Pro Kurs wurden sechs Schülerinnen aufgenommen und neben der pflegerischen und der theoretisch-medizinischen Ausbildung war auch der Dienst in der Milchküche und in der Schutzstelle Teil des Kurses. (In diesen Säuglingsschutzstellen, die Escherich 1905 gründete, sollte nicht bloß Milch an Säuglinge verteilt werden, sondern gleichzeitig die Mütter in Bezug auf Hygiene und Säuglingspflege beraten werden. So wurde diese Institution zum Vorläufer der späteren Mutterberatungsstellen.) Die Kinderkrankenpflege war bis ins 20. Jahrhundert zu einem großen Teil präventiv und entsprach somit, retrospektiv betrachtet, dem modernen Konzept der Gesundheits- und Krankenpflege im weitesten Sinn. Die Pädiatrie beschäftigte sich vorrangig mit den in der Praxis am häufigsten auftretenden gesundheitlichen Problemen, wie Erkrankungen des Magen-Darmtraktes, Tuberkulose, Diphtherie und Scharlach. Dementsprechend war die Einführung in hygienische Maßnahmen das dringlichste Anliegen im Unterricht, da die therapeutischen Möglichkeiten vielfach erst am Anfang ihrer Entwicklung standen. Die Ausbildung endete mit einem Diplom und der Verleihung einer speziellen Brosche. Danach wurden die Absolventinnen an Familien weitervermittelt. So hoffte Escherich, seine Vorstellungen von Kinderpflege auch in den privaten Bereich

² Vgl. Philippe ARIÈS, Die Geschichte der Kindheit (München/Wien 1976).

³ Elisabeth MUIJG, Die Anfänge der Wiener Kinderheilkunde am Ende des 18. Jahrhunderts und ihre Entwicklung bis zur Wende des 19. Jahrhunderts, Diplomarbeit (Wien 1999) 5.

⁴ Vertrag zwischen der Anstalt und der n.ö. Landesregierung bezüglich der Dr. Biehler'schen Stiftung, Zitiert nach Franz HÜGEL, Beschreibung sämtlicher Kinderheilanstalten Europas (Wien 1849) 289.

hinaustragen. (Die Säuglingspflege-schule bestand bis 1938 in dieser Form. Ab 1938 wurde die Ausbildung nach den deutschen Richtlinien weitergeführt.) 1908 rief Theodor Escherich eine große Spendenaktion ins Leben, um ein neues Projekt zu realisieren: „Die Reichsanstalt für Mutter- und Säuglingsfürsorge“. Die Ausföhrung dieses Projektes, dessen erfolgreiche Durchföhrung er nicht mehr miterleben konnte, übertrug er Leopold Moll, der als Assistent an der Universitätsklinik Prag tätig war. Die Reichsanstalt sollte in erster Linie zur Ausbildung von Säuglingspflegerinnen, Pflegeschwestern und Hebammen in der Kinderpflege und Säuglingsernährung dienen. 1938 übernahm die Gemeinde Wien die bis dahin in Bundesverwaltung stehende Anstalt unter dem Namen „Städtische Kinderklinik Glanzing“, die sich zu einer modernen neonatologischen Klinik entwickelte. Die dazugehörige Schule wurde nach den damaligen Richtlinien umstrukturiert und verlor somit ihren Fürsorgecharakter.

Nach dem Tod Escherichs 1911 übernahm sein Schüler Clemens Freiherr von Pirquet die Universitätskinderklinik, die sich noch im St. Anna-Kinderspital befand, aber schon im Herbst desselben Jahres in die neuen Räumlichkeiten auf dem Areal des Wiener Allgemeinen Krankenhauses übersiedelte. Dort ging Pirquet gemeinsam mit Oberschwester Hedwig Birkner daran, das Wissen der Schwestern nicht nur durch theoretische und praktische Unterweisungen zu verbessern, sondern ermöglichen ihnen auch Studienreisen ins Ausland, um neue Anregungen zu bekommen. Im Gegensatz zu seinem Vorgänger Escherich legte er aber nun nicht mehr das Hauptaugenmerk auf die Aus-

bildung von privaten Kinderschwestern, sondern förderte hauptsächlich die Heranbildung von qualifiziertem Pflegepersonal im Krankenhaus. Diese Entwicklung zeigt sehr deutlich, daß sich durch die Etablierung der Pädiatrie auch das Betätigungsfeld der Pflege gewandelt hatte. Wichtig war nun in erster Linie die Spitalspflege des kranken Kindes, der eine fundierte Ausbildung der Pflegerinnen vorangestellt werden mußte. Aus diesem Grund richtete Pirquet an seiner Klinik einjährige Kurse für Kinderkrankenpflege ein, die ab 1913, nach der Eröffnung der Krankenpflegeschule im Wiener Allgemeinen Krankenhaus, ein Teil der allgemeinen Krankenpflegeausbildung wurden. An der Klinik selbst fanden weiterhin die Praktika und Fortbildungslehrgänge statt, denn Pirquet war der Ansicht, daß eine Spezialisierung auf dem Gebiet der Krankenpflege – und als solche wurde die Kinderkrankenpflege nun gesehen – nur dann vollen Wert haben könnte, wenn die Schwester als Grundlage die Ausbildung in der allgemeinen Krankenpflege besitzt⁵. Pirquet war von der Wichtigkeit der Pflege im gesamten medizinischen Versorgungssystem überzeugt, daher führte er 1924 eine heute revolutionär anmutende Neuerung ein, die alle angehenden Ärzte, die ihre Ausbildung an der Universitätskinderklinik für ein Jahr fortsetzen (Turnus), verpflichtete, zwei Monate lang ein Krankenpflegepraktikum zu absolvieren. Er verfolgte damit die Absicht, ein besseres Zusammenarbeiten zwischen Ärzten und Schwestern zu erreichen, da, wie er meinte, Ärzte ihre Anforderungen an die Pflege konkreter formulleren könnten, wenn ihnen deren Grundbegriffe geläufig seien.

S. N.: Hedwig Birkner zum Gedächtnis. Abschrift (ohne Jahr).

Neben dem Praktikum der Krankenpflegeausbildung wurden an der Universitätskinderklinik auch einjährige Sonderkurse in Säuglings- und Kinderpflege wie auch bis 1938 Ernährungslehre für Wanderlehrerinnen abgehalten. Diese Kurse verfolgten wiederum, in Escherichs Tradition, die Verbesserung der Pflege außerhalb des Krankenhauses.

Die gesetzliche Entwicklung der Säuglings- und Kinderkrankenpflege

Als am 24. Juni 1914 die „Verordnung des Ministers des Innern, betreffend die berufsmäßige Krankenpflege“ in Kraft trat, war damit nur die Ausbildung der allgemeinen Krankenpflege auf ein gesetzliches Fundament gestellt. Eine Regelung der Kinderkrankenpflege per se fehlte. Die Ausbildung in der Säuglings- und Kinderkrankenpflege basierte weiterhin auf privater Initiative oder dem Engagement der Primarii und Klinikvorstände. Es gab keinen rechtlichen Rahmen für die Errichtung von Schulen und dem Umfang der Ausbildung. Einzig die „Reichsanstalt für Mutter- und Säuglingsfürsorge in Wien“ hatte einen Rechtsstatus, da sie vor der Verordnung von 1914 genehmigt wurde. Ansonsten bestimmten die von leitenden Ärzten der Kinderspitäler und Abteilungen definierten Kriterien und Schwerpunkte die Ausbildung. Primäres Ziel war immer, den Bedarf des eigenen Hauses abzudecken.

Im Jahre 1936 machte der Oberste Sanitätsrat zwar den Vorschlag, für die Ausbildung von Säuglings- und Kinderpflegerinnen

gesetzliche Grundlagen zu schaffen⁶, es kam jedoch nicht zur Umsetzung. Erst nach dem Anschluß von Österreich an Deutschland und die Übernahme der deutschen Gesetze wurde die Kinderkrankenpflege legislativ geregelt.

Nach der Übernahme der „Krankenpflegeverordnung vom 28.9.1938“, die in Österreich 1939 in Kraft trat, wurden die Ausbildungsstätten für Säuglings- und Kinderkrankenpflege nach deutschem Muster umstrukturiert. Die Ausbildung dauerte zwei Jahre und endete mit der „Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Tätigkeit einer Säuglings- und Kinderschwester“.

Nach dem Ende des Krieges ergab sich bis zur Verabschiedung einer neuen Krankenpflegeverordnung eine interimsistische Situation, in der es keine gemeinsamen Richtlinien gab. Erst mit dem Bundesgesetz vom 30. April 1949 BGBI. 93 erfolgte eine einheitliche Regelung, in der die Säuglings- und Kinderpflege neben der allgemeinen Krankenpflege und den medizinisch-technischen Diensten angeführt wurde. Diese Regelung rief aber einige Aufregung hervor, da sie vorsah, daß die Sonderausbildungen, wie eben Säuglings- und Kinderpflege, erst nach einer zweijährigen Grundausbildung in allgemeiner Krankenpflege absolviert werden konnten und nach Ablegung einer Eignungsprüfung die einschlägige Ausbildung von mindestens einem Jahr abgeschlossen wurde. Dagegen protestierte der Oberste Sanitätsrat und vor allem die in diesem Gremium vertretenen Pädiater, die für eine getrennte Ausbildung in der Säuglings- und Kinderpflege plädierten, da sich dieser Bereich der Pflege bereits deutlich vonselbständig hatte.

6 ÖStA, AdR. BM. I. soziale Verwaltung, Volksgesundheit, Krankenpflegewesen, III 35.415-36.

Durch das Gesetz von 1961 wurde der Krankenpflegefachdienst in allgemeine Krankenpflege, Kinderkranken- und Säuglingspflege und psychiatrische Krankenpflege unterteilt. Die Ausbildung in der Kinderkranken- und Säuglingspflege dauerte nun drei Jahre und verlief nach dem Ausbildungsplan der allgemeinen Krankenpflege unter Berücksichtigung der Pflege von Erkrankungen des Säuglings- und Kindesalters.

Mit dem Inkrafttreten des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes vom 19. August 1997 wurde die Kinderkrankenpflege als Spezialaufgabe des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege definiert und dadurch der Einsatz nur mehr spartengerecht möglich. Der Gesetzgeber sieht nun zwei Ausbildungsvarianten in der Kinder- und Jugendlichenpflege vor: die dreijährige Grundausbildung und die einjährige Sonderausbildung Kinder- und Jugendlichenpflege nach der allgemeinen Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege. Trotz der Spezifizierung im Gesetz bestehen in Österreich aber nur noch vier Schulen für Kinder- und Jugendlichenpflege (Wien, Linz, Graz, Innsbruck).

Die aus der Entwicklung resultierende und geforderte Eigenständigkeit der Pädiatrie und die Abgrenzung der Kinderkrankenpflege von der allgemeinen

Krankenpflege erklärt sich vor allem durch die anatomischen und physiologischen Unterschiede zwischen Erwachsenen und Kindern, durch deren Berücksichtigung erst die Pädiatrie entstand. Dabei muß auch beachtet werden, daß viele Krankheitsprozesse nur im Kindesalter auftreten oder im Zusammenhang mit Wachstums- und Entwicklungsphasen des Kindes stehen und somit anderen Gesetzen unterliegen und andere Maßnahmen erfordern als in der allgemeinen Krankenpflege. Letztendlich soll nicht vergessen werden, daß die Pflege den Wachstums- und Entwicklungsphasen der Kinder entsprechen sollte und daher ein eigenes Umfeld benötigt.

Dieser fast 200 Jahre umfassende Entwicklungsprozeß zur Eigenständigkeit der medizinischen und pflegerischen Versorgung von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen wird heute unter dem Druck der ökonomischen Überlegungen im Gesundheitsbereich in Frage gestellt. Kinder sind die Basis einer Gesellschaft. Die Wertigkeit der Kinder in der Gesellschaft läßt sich auch an den zur Verfügung stehenden Ressourcen messen. Es besteht die Gefahr, daß eine hoch entwickelte Kultur des Gesundheitswesens, welche die Pflege und Betreuung speziell ausgebildeter Fachkräfte für kranke Kinder ermöglicht, unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit aufgegeben wird.

Um die Erforschung der Geschichte der Wärterinnen und Wärter, die teilweise bis ins 20. Jahrhundert in unzähligen Krankenhäusern gepflegt haben, hat sich die historische Pflegeforschung im deutschen Sprachraum bisher noch recht wenig bemüht. Meist werden sie mit einem Hinweis auf die sogenannte „dunkle Periode der Krankenpflege“ und der Bemerkung abgetan, sie seien „ungebildet und aus den niedrigsten Schichten“ gewesen. Es scheint, daß sich die Pflege solcher „VorfahrInnen“ schämt und die Erinnerung an sie lieber verdrängen will¹.

Ähnliche Auffassungen kann man jedoch auch außerhalb der Pflegewissenschaft finden. Wenn die Historikerin Erika Weinzierl schreibt: „Die Krankenpflege war in Österreich bis 1881² Sache der geistlichen Orden“³, so kann dies nur aus der impliziten Voraussetzung heraus verstanden werden, daß die Tätigkeit der WärterInnen nicht „Pflege“ genannt werden kann – vermutlich wegen der fehlenden Ausbildung, oder weil die WärterInnen meist nicht aus den Kreisen bürgerlicher Frauen stammten. Allerdings wäre auch die fachliche Ausbildung – ebenso wie die Herkunft – der pflegenden Ordensschwester zu hinterfragen. Vie-

Wärterinnen und Ordensfrauen Pflege in Wiener Krankenhäusern im 19. Jahrhundert

le Quellen weisen darauf hin, daß diese Ausbildung je nach Orden sehr unterschiedlich war und oft – ebenso wie bei den WärterInnen – nur im praktischen Anlernen bestand.

Fest steht, daß Österreich mit der Entwicklung einer Ausbildung zur Krankenpflege den meisten anderen europäischen und auch außereuropäischen Ländern stark nachhinkte. Nicht nur Schulen nach dem sogenannten „Nightingale-System“, sondern auch die Entstehung eines „bürgerlichen Frauenberufs Krankenpflege“, zu der es in Deutschland in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts kam, sucht man in Österreich zu dieser Zeit vergeblich. Am ehesten würden noch die Absolventinnen der Krankenpflegeschule am Rudolfinerhaus diesem Bild entsprechen. Diese Schule wurde jedoch erst 1882 gegründet und bis zur Jahrhundertwende hatten nur insgesamt 44 Frauen das Rudolfinerinnen-Diplom erworben, das bei Abschluß der Ausbildung vergeben wurde⁴.

1 Zu dieser Kritik vergleiche auch Hilde STEPPER (1998) 23-25.

2 Im Jahr 1882 wurde die erste Krankenpflegeschule auf dem Gebiet des heutigen Österreich gegründet, nämlich die Schule am Rudolfinerhaus.

3 Erika WEINZIERL (1975) 78.

4 Vgl. Dominika PIETZCKER (1932) 14. In bezug auf die Zwischenstufe – das Pflegerinnen-Diplom – waren es etwas mehr (63 Frauen).

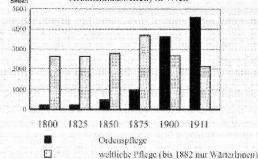
Ziel dieses Beitrags soll sein, eine erste Übersicht über die Pflegenden in den Wiener Krankenhäusern und über ihre Situation im „langen“ 19. Jahrhundert – in diesem Fall von der Gründung des Allgemeinen Krankenhauses im Jahr 1784 bis zum Ersten Weltkrieg – vorzulegen. Dabei ist festzuhalten, daß die Wiener Situation sicher nicht auf die anderen Bundesländer des heutigen Österreich verallgemeinert werden kann, wo katholische Orden schon wesentlich früher starken Einfluß auf die Krankenhauspflege hatten⁵. Wien hat aber einerseits wegen der großen Anzahl von Pflegepersonen, die hier tätig waren, Bedeutung, andererseits lassen sich an diesem Beispiel gewisse Grundmuster des Spannungsfeldes Ordenspflege – weltliche Pflege herausarbeiten, die für die österreichische Pflegegeschichte wichtig sind.

Zahlenmäßiges Verhältnis Ordensleute – WärterInnen

Die folgende Graphik gibt einen Überblick über die quantitative Verteilung geistlicher und weltlicher Pflege in den Wiener Krankenhäusern. Bei ihrer Erstellung bin ich nicht von der Zahl der Pflegepersonen, sondern von der Anzahl der Krankenbetten ausgegangen, für welche die betreffende Gruppe zuständig war. Ein solches Vorgehen war notwendig, da es bei den geistlichen Schwestern äußerst schwierig ist, festzustellen, wie viele von ihnen tatsächlich gepflegt haben. Die meisten Orden betreuten nicht nur Kranke, sondern z. B. auch Kinder in Kindergärten oder Waisenhäusern, Gefangene oder andere

Personengruppen. Mit dieser Schwierigkeit hatte schon Lindheim in seiner bekannten Statistik über Krankenpflege zu kämpfen⁶. Nicht einbezogen sind in die Berechnung Kinderkrankenhäuser und Psychiatrische Anstalten. In letzteren pflegte in Wien ausschließlich weltliches Personal. Trotz verschiedener Schwierigkeiten bei der Berechnung ergibt sich ein ein-

Verteilung Ordenspflege + weltliche Pflege (nach Zahl der Krankenhausbetten) in Wien



Berechnung: L. Vranitzky, 1954
 Leitfaden der Wärter i. k. Krankenanstalten, 1882-1911
 L. Hoesel, 1901
 F. W. G. M., 1875

deutiges Bild. In den ersten drei Vierteln des 19. Jahrhunderts übertraf die Pflege durch Wärterinnen und Wärter jene durch geistliches Pflegepersonal um ein Vielfaches. Erst im letzten Viertel änderte sich das Bild grundlegend – jetzt überwogen die Pflegenden aus dem Ordensstand. Die häufig geäußerte Meinung, es hätte auch in Wien „schon immer“ hauptsächlich Ordenspflege gegeben, hat vielleicht darin ihren Ursprung, daß man sich auf diesen Zeitabschnitt bezog.

Zeitgenossen fiel es auf,

5 Ab ca. 1900 scheint sich allerdings das zahlenmäßige Verhältnis weltliche Pflegepersonen/ Ordensschwestern in den Wiener Krankenhäusern nicht mehr besonders von der gesamtösterreichischen Situation unterscheiden zu haben – vgl. Alfred v. LINDHEIM (1905) 30-31. Eine Reihe von Analogien in der Entwicklung der Krankenhäuser und der Pflege zeigt sich zwischen Wien und Prag.

6 Alfred v. LINDHEIM (1905) 30-31.

daß in Österreich die katholische Ordenskrankenpflege nicht so verbreitet war, wie sie es erwartet hatten. Appert schreibt 1851: „Es wurde mich, daß in den Spitalern Österreichs, das doch zum größten Theile katholisch ist, so wenig barmherzige Schwestern mit der Krankenpflege beschäftigt sind, während z. B. in dem fast ganz protestantischen Preußen dieser fromme und mildthätige Orden weit mehr verbreitet ist.“⁷

Für die Wiener Krankenhaussituation – wie auch für jene in anderen großen Städten der Österreichisch-Ungarischen Monarchie – waren die großen Spitalsgründungen Josephs II. grundlegend. 1784 ist das Gründungsjahr des großen Wiener Allgemeinen Krankenhauses mit 2000 Betten. Dort haben ca. 120 Jahre hindurch nur weltliche Wärterinnen und Wärter gepflegt. Es folgte die Errichtung ähnlicher Anstalten in anderen Hauptstädten der Monarchie: Brünn 1785, Olmütz 1787, Linz 1788, Graz 1788, Prag 1790, Budapest 1799⁸. Seit dem Ende des 18. Jahrhunderts war der Krankenhausbau in Österreich zur Staatsaufgabe geworden.

Modelle der Besetzung von Krankenhäusern mit Pflegepersonen

Grundsätzlich zeigten sich in Wien folgende Spielarten der Besetzung eines Krankenhauses mit Pflegepersonal:

7 APPERT (1851) 176-177.

8 Axel Heinrich MÜRKEN (1991) 38; Marta STANKOVÁ (1996) 33; Dieter JETTER (1982) 30; Victor FOSSÉL (1889) 23.

9 Vgl. Gabriele DORFFNER (1999) 220.

2. Im gleichen Krankenhaus waren teils WärterInnen, teils geistliches Pflegepersonal tätig. Beispiele für diese Konstellation bieten das Allgemeine Krankenhaus ab 1899, das Krankenhaus Wieden ab 1887 oder das Krankenhaus Rudolfstiftung. Die beiden Gruppen arbeiteten dabei ganz unabhängig voneinander auf verschiedenen Krankenstationen (ev. auf der gleichen Abteilung, aber nicht auf der gleichen Station). Noch viel später wurde peinlich darauf geachtet, daß die beiden Gruppen miteinander möglichst wenig in Berührung kamen und es auch keine gegenseitige Unterstellung gab⁹.

Relativ selten und nur für kürzere Zeit scheint es in Wien vorgekommen zu sein, daß Wärterinnen als Gehilfinnen von Klosterfrauen arbeiteten, wie es z. B. von Frankreich bekannt ist.

3. Es pflegte nur geistliches Personal. Dabei gab es verschiedene Formen: Der Orden besaß ein eigenes Spital, wie dies z. B. bei den Barmherzigen Brüdern, den Elisabethinerinnen oder den Barmherzigen Schwestern in Gumpendorf der Fall war. In diesem Fall konnte er frei über das Spital verfügen, er konnte z. B. auch bestimmte Gruppen von PatientInnen von der Aufnahme ausschließen. So nahmen z. B. die Barmherzigen Brüder nur männliche Patienten auf, die Elisabethinerinnen nur Frauen. Die Orden mußten auch nicht alle Fachabteilungen führen, z. B. keine Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten und keine Gebärabteilung. Auch sonst hatten sie mehr Freiheiten als die öffentlichen Spitäler. Die Krankenhäuser der Barmherzigen Schwestern von Gumpendorf verstanden sich z. B. als homöopathische Krankenhäuser.

1. Es pflegte nur weltliches Pflegepersonal, also Wärterinnen bzw. Wärter. Dies war z. B. im Wiener Allgemeinen Krankenhaus von der Gründung bis zum Jahr 1899 der Fall.

- Der Orden übernahm ein öffentliches Spital in „Regie“, d. h. er übernahm Pflege und Verwaltung, also auch Verköstigung, Apotheke, Beschaffung und Reinigung der Wäsche, des Heizmaterials usw. Dabei wurde auch weltliches Personal wie Portiere, Heizer usw. vom Orden angestellt. Manchmal wurden auch nur gewisse Bereiche zur Verwaltung übergeben; ein Orden konnte z. B. nur Pflege, Küche und Apotheke übernehmen. In „Regie“ wurde z. B. das Krankenhaus Wieden in den Jahren 1857 bis 1861 der „Kongregation der Schwestern des dritten Ordens des hl. Franziskus“ übergeben. Von diesem Krankenhaus wird später noch ausführlicher die Rede sein.

- Der Orden war in einem öffentlichen Krankenhaus nur für die Pflege verantwortlich. Mit der Zeit wurde diese Form immer üblicher. In diesem Fall waren die Ordensschwestern in den öffentlichen Krankenhäusern mehr oder weniger den weltlichen Pflegerinnen gleichgestellt, wenn sie auch ihr Gehalt nicht persönlich erhielten. Von den Orden wurde diese Konstellation beklagt, da sie als Verschlechterung angesehen wurde¹⁰. Üblich war sie z. B. im Kaiser Franz Josef-Spital, das 1888/1891 gegründet wurde.

Jedes dieser Systeme hatte seine eigene Problematik, was hier jedoch nicht weiter ausgeführt werden kann. Bemerkenswert ist jedenfalls, daß diese Systeme offensichtlich ziemlich beliebig austauschbar waren. So wechselten am Krankenhaus Wieden innerhalb von 46 Jahren viermal geistliche und weltliche Pflege ineinander ab.

Die Situation der WärterInnen

Wenn hier von WärterInnen die Rede ist, so sind damit bis ungefähr zur Mitte

des 19. Jahrhunderts Wärterinnen und Wärter gemeint. Bei der Gründung der

Allgemeinen Krankenhäuser in Wien und Prag war auf Frauenstationen weibliches Pflegepersonal, auf Männerstationen männliches angestellt.

Allmählich wurden dann immer mehr Wärter durch Wärterinnen ersetzt, bis schließlich Männer fast nur mehr in der Psychiatrie und auf dermatologischen Stationen tätig waren. Dieser Vorgang war in Wien wie in Prag ungefähr um die Mitte des 19. Jahrhunderts abgeschlossen¹¹. Über die Gründe dieser Maßnahme ist in den Quellen wenig zu finden. Es liegt nahe, finanzielle Gründe in Betracht zu ziehen, da die männlichen Wärter im allgemeinen einen höheren Lohn erhielten¹². Möglicherweise wurde dies mit der Behauptung einer „weiblichen Natur“ verbrämt. Für das Prager Allgemeine Krankenhaus stellte dessen späterer ärztlicher Direktor Stastný nur fest, man habe sich von Frauen „mehr Geduld, Mässigkeit und Reinlichkeitssinn“ erwartet als von Män-

22

¹⁰ Franz HLAUWATI (1932) 166-167.

¹¹ Vgl. a. Gabriele DORFFNER (1998) (für Wien); Jaroslav STASNY (1891) 45 (für Prag). Aus den sogenannten „Conduite-Listen“ zur Beurteilung des Verhaltens der Ärzte und des Wartepersonals (die aber leider nicht vollständig erhalten sind) läßt sich ersehen, daß bereits im Jahr 1822 auf einem Teil der medizinischen und chirurgischen Abteilungen des Wiener Allgemeinen Krankenhauses nur Wärterinnen eingesetzt waren. Nach vorsichtiger Schätzung könnte zu diesem Zeitpunkt ca. ein Drittel der Wartepersonals männlich gewesen sein. (Wiener Stadt- und Landesarchiv, Dir. Akten AKH, A1, Karton 1). Der Prozeß der „Verweiblichung“ der Pflege muß also hier schon früher eingesetzt haben, als dies Grois angibt, der die Veränderung in die Zeit der Direktion Helms (1856-1869) verlegt (Bernhard GROIS (1967) 130; weniger präzisiert ders. (1965) 107). Andreas HAIDINGER, der 1844 „Krankwärter und Wärterinnen, welche nach der Anzahl der männlichen und weiblichen Kranken in alle Krankensätze vertheilt sind“ für das Allgemeine Krankenhaus Wien angibt, hat für seine Zusammenstellungen wesentlich ältere Quellen benützt, wodurch seine Angaben für die Darstellung einer chronologischen Entwicklung nur bedingt brauchbar sind. Haidinger kam – im Unterschied zu Wittelschöfer, Helms und Stastný, die Ärzte waren – nicht aus dem Gesundheitswesen und hatte daher nicht die Sicht des „Insiders“.

23

¹² Es mußte noch nachgefordert werden, ob wann dies bei den Wärtern im Wiener Allgemeinen Krankenhaus der Fall war. Der mit dem Bau beauftragte kaiserliche Leibarzt Joseph Quarin schlug eine gleiche Entlohnung (18 Kronen) für Wärter und Wärterinnen vor – Bernhard GROIS (1965) 50.

¹³ Jaroslav STASNY (1891) 45.

¹⁴ Wiener Stadt- und Landesarchiv, Dir. Akten AKH, A1, Karton 2, die „Oberpfleger“ schlugen für ihre Funktion folgende Bezeichnungen vor: Abtheilungs-Commissar, Abtheilungs-Inspector, Öconome-Adjunct, Öconome-Assistent, Haus-Offizier oder Krankenhaus-Official. Andreas HAIDINGER (1844) scheint die Ausdrücke „Oberkrankenpfleger“ und „Oberkrankenwärter“ unterschiedslos zu gebrauchen. Zu seiner Zusammenstellung siehe Anmerkung 11.

¹⁵ OŠTĀVA, Ministerium des Innern, IV. L. 7, Allgemeine, 23.063/1864 (für die Krankenanstalt Rudolfstiftung). Nütting und Dock waren von sich schlechten Art der Unterbringung der Wärterinnen in Wien so beeindruckt, daß sie diese besonders betonten – s. Adelaide M. NÜTTING u. Lavinia L. DOCK (1910) 543.

¹⁶ Hofdekret vom 10. Sept. 1835, Z. 23.762, in: Joseph Johann KNOLZ (1843) 252.

¹⁷ Adelaide M. NÜTTING u. Lavinia L. DOCK (1910) 543.

nern¹³. Eine Begründung, die auf gewisse Mißstände hinweist.

Zu erwähnen ist noch die Besonderheit, daß es sich bei den sogenannten „Oberkrankenpflegern“ im Allgemeinen Krankenhaus, die die Aufsicht über die WärterInnen führten und durchwegs männlichen Geschlechts waren, nicht um in der Karriereleiter aufgestiegene Wärter handelte. Die „Oberkrankenpfleger“ waren Beamte mit einer Kanzlistenlaufbahn. Im Jahr 1827 bemühten sie sich unter Berufung auf ihre Ausbildung und ihren Werdegang um eine Änderung ihres Funktionstitels, der ihnen degradierend erschien. Die Hofkanzlei verweigerte jedoch die Titeländerung¹⁴.

Wie die Wärterinnen ihre Situation erlebt haben (also sozusagen eine „Geschichte von unten“ der Wärterinnen), wird, wenn überhaupt, nur durch viel mühsame Forschung einigermaßen festzustellen möglich sein. Sie haben sich selbst nicht artikuliert und in den zahlreichen zeitgenössischen Veröffentlichungen über Krankenhäuser ist meist wenig über Pflege zu finden. In den amtlichen Akten wiederum erscheinen die Wärterinnen meist erst, wenn etwas passiert ist: wenn ein Kranker zu Schaden kam, wenn der Verdacht eines Diebstahls bestand usw. Dann wurden ihre Aussagen protokolliert und man kann –

wenn auch gebrochen durch die Wiedergabe von seiten des amtlichen Schreibers – etwas von ihren Arbeitsverhältnissen durchschimmern sehen.

Fest steht, daß die Wärterinnen in Wien – und hier insbesondere im Allgemeinen Krankenhaus, wo ja weitaus die meisten von ihnen arbeiteten – sich stereotyp dem Vorwurf ausgesetzt sahen, sie seien ungebildet und kämen „aus den untersten Schichten“. Für die Mehrzahl von ihnen dürfte dies auch zutreffen haben, was auch nicht verwunderlich ist bei den ihnen zugemuteten Arbeitsbedingungen. Sie mußten, um ständig verfügbar zu sein, hinter Verschlüssen im Krankensaal schlafen, in denen man sich, einer Bauleitung zufolge, gerade noch umdrehen konnte¹⁵. Ihr Lohn war äußerst niedrig. Im Wiener Allgemeinen Krankenhaus war die körperliche Züchtigung als Strafe für Wärterinnen und Wärter im ersten Drittel des vorigen Jahrhunderts noch eine reguläre Maßnahme, bis sie 1835 durch ein Hofdekret abgeschafft wurde¹⁶. Noch 1907 sehen Nütting und Dock die Wärterinnen im Wiener Allgemeinen Krankenhaus mit Recht als „Opfer eines schlechten Systems“¹⁷.

Es soll aber festgehalten werden, daß nicht alle Wärterinnen aus den „niedrigsten Schichten“ kamen. In einer der wenigen Äußerungen zu diesem Thema, die differenzierter sind – es handelt sich um die Aussage eines Arztes im Wiener Allgemeinen Krankenhaus bei einer kommissionellen Untersuchung aus dem Jahr 1887 – heißt es: „... Dagegen hebt Dr. Drasche hervor, daß er wiederholt Wärterinnen aus Familien der Mittelklasse, so Töchter von Lehrern, Beamten, Offizieren, kleinen Geschäfts-

leuten u.s.w. hatte, die sehr brav waren; viele Andere gehören allerdings der dienenden Klasse an.“¹⁸

Was die Tätigkeit der Wärterinnen im 19. Jahrhundert betrifft, so unterschied sie sich nicht wesentlich von dem, was noch bis weit in die Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg Aufgabe der Krankenschwestern war, ausgenommen grobe Hausarbeiten, von denen jedoch in der folgenden Beschreibung nicht die Rede ist. Diese stammt aus dem Jahr 1844 und bezieht sich auf die WärterInnen im Wiener Allgemeinen Krankenhaus: „Die Krankenwärter und Wärterinnen ... haben die Kranken nach der ihnen erteilten Vorschrift des Arztes zu besorgen, ihnen die Arzneien zu verabreichen, die verordneten Umschläge, Salben und Klystiere anzuwenden, und die nächtlichen Wachstunden abwechselnd zu halten; auch liegt ihnen die Lüftung der Zimmer, Reinigung der Geschirre, Zuthellung der Speisen, Besorgung der notwendigen Gänge u. dgl. ob.“¹⁹

Meine These ist, daß das tiefste Problem der Wärterinnen nicht in der fehlenden Ausbildung lag – diese hätte man ja beheben können – und auch nicht in ihrer meist niederen Herkunft. Das eigentliche Problem bildete ein Paradox: Während man die Wärterinnen beschuldigte, un(aus)gebildet zu sein, wurde gleichzeitig – auch von denselben Personen und „im gleichen Atemzug“ – immer wieder erklärt, Pflege könne gar nicht berufsmäßig in zufriedenstellender Weise ausgeübt werden, da „gute“ Pflege nur aus reiner Nächstenliebe und nicht für Lohn geleistet werden könne²⁰. Damit hatten die Wärterinnen einen Beruf, in dem man per definitionem nur ungenügend sein konnte. Für die

Wärterinnen mußte dies ein unlösbares Problem darstellen, auch wenn sie sich vermutlich dessen nicht bewußt waren. Aus diesem Dilemma befreite die Pflege in Österreich erst der bevorstehende Erste Weltkrieg, der den Mangel an ausgebildeten Pflegepersonen bedrohlich erscheinen ließ, was die gesetzliche Regelung der Krankenpflegeausbildung und die Gründung öffentlicher Krankenpflegeschulen zur Folge hatte²¹.

„Barmherzige Schwestern“ – eine Sammelbezeichnung

Wenn dies – tatsächlich nicht ausgebildeten, sondern bloß angerenteten – Wärterinnen immer wieder die „gut ausgebildeten Klosterfrauen“ gegenübergestellt werden, so ist auch hier eine Differenzierung angebracht. Unter der Bezeichnung „Barmherzige Schwestern“ wurden im 19. Jahrhundert mehr oder weniger alle Frauen subsumiert, die sich aus religiösen (oder ev. auch aus sonstigen ideellen) Gründen der Krankenpflege widmeten²². Neben den Vinzentinerinnen, den „eigentlichen“ Barmherzigen Schwestern, die für eine gute, u.a. theoretische Ausbildung zur Pflege bekannt sind (wenn auch hier zwischen verschiedenen Zweigen mit eigenen

¹⁸ ÖStA/AVA, Ministerium des Innern, 36/2, Kranken- und Humanitätsanstalten N.O., 11. 5/207/1887. Die Untersuchung wurde durchgeführt, da im Parlament eine Vorwürfe sowohl gegen die Wärterinnen als auch wegen anderer Überbelastung im Allgemeinen Krankenhaus erhoben worden waren – vgl. Elisabeth SEIDL u. Ilsemarie WALTER (1998) 228-231.

¹⁹ Andreas HADINGER (1844) 408.
²⁰ Ein Beispiel für viele ist bei L. WITTELSHÖFER (1856) 755b, zu finden.

²¹ Vgl. Gabriele DORFFNER (1999).
²² Für die katholischen Orden vgl. Franz HLAIWATI (1932) 11-12, und ohne Autor (1857) 118. Manchmal werden auch nichtkatholische Pflegerinnen als „barmherzige Schwestern“ bezeichnet, z. B. „barmherzige Schwestern der Kirche von England“ (Adelaide M. NUTTING u. Lavinia L. DOCK (1911) 127; Lucy RIDGELY SEYMER (1936) 80). Selbst die russischen Pflegerinnen im Krimkrieg, die unter Führung von „Mme. Bakounin“ in Schiffsreifen Versandete vom Schlichtfeld abtransportiert, werden von Nutting und Dock (1911) 124-125 „barmherzige Schwestern“ genannt. Es handelte sich bei ihnen um Frauen verschiedener Gesellschaftsschichten, die sich aus patriotischen Gründen auf einen Aufbruch hin zur Pflege im Krimkrieg gemeldet hatten und als „Gemeinschaft von der Kreuzerhebung“ zur Pflege eingesetzt wurden (Tatiana SOKOLINA, o.J.).

Regeln und Vorschriften unterschieden werden muß), existierten katholischerseits die verschiedensten Krankenpflegorden, bei denen in jedem Fall überprüft werden mußte, wie ihre Mitglieder auf die Tätigkeit in der Pflege vorbereitet wurden. In vielen Fällen dürfte die fachliche Ausbildung äußerst gering gewesen sein. Die Orden setzten begrifflicherweise andere Prioritäten und vieles, was als Vorbereitung zur Krankenpflege galt, bestand in der Prüfung der Eignung zum Ordensberuf oder der Fähigkeit zur Selbstverleugung durch niedere Arbeiten, in religiöser Unterweisung usw. Eine Geschichte der Krankenpflegeausbildung bei den einzelnen Orden ist meines Wissens noch nicht geschrieben.

Relativ gut überliefert ist der Fall der sogenannten „Barmherzigen Schwestern“, die am Krankenhaus Wieden, dem zweitältesten k.k. Spital in Wien, in der zweiten Hälfte der 1850er Jahre – insgesamt bis 1861 – tätig waren. Das Spital besaß zu dieser Zeit 500-600 Betten, gehörte also zu den größten Krankenhäusern Wiens. Sicher stellt dieser Fall ein Extrembeispiel dar, aber er zeigt doch, daß die einfache Dichotomie „unausgebildete, nur auf Existenzsicherung bedachte Wärterinnen versus bestens vorbereitete und aufopfernde Klosterfrauen“ zu kurz greift. In einer Festschrift wird die Entstehung des betreffenden Ordens in den 1850er Jahren folgendermaßen geschildert: Der Seelsorger des Spitals, in dem zu dieser Zeit Wärterinnen tätig waren, habe sich an

„namhafte Beichtväter der Wiener Pfarr- und Klosterkirchen“ gewandt. Sie sollten „sittenreine, fromme, junge Mädchen dem Wiedner Krankenhaus zuweisen. Zunächst wurde der Eintritt in den III. Orden des heiligen Franz von Assisi (für Weltleute) zur Bedingung gemacht. Doch wurde den Anwärterinnen von Beginn an eine kirchliche Regulierung und klösterliche Konstituierung in Aussicht gestellt.“²³ Diese Kandidatinnen wurden „in der Anstalt selbst herangebildet“, schreibt Wittelschöfer 1856 in seinem Übersichtswork über „Wien's Heil- und Humanitätsanstalten“. „Die Probezeit ... für den Wartdienst ist auf drei Monate festgesetzt, nach welcher Zeit der betreffende erste Arzt über die Fähigkeit und Verwendung der Kandidatin sich schriftlich an die Direktion äußert, welche sodann dieselbe als untauglich entläßt oder mittels Dekret zur Krankenpflegeschwester, sogenannten Tertianerin (Schwester des 3. Ordens) befördert.“²⁴ Von der religiösen Orientierung als Vorbedingung abgesehen, unterschied sich Aufnahme und „Ausbildung“ der Schwestern wohl kaum von jener der Wärterinnen.

Als eine genügende Anzahl solcher katholischer Mädchen im Krankenhaus Wieden tätig war, wurde aus ihnen eine Kongregation gebildet, der nach kurzer Zeit das gesamte Spital „in Regie“ übergeben wurde. Es ist nicht verwunderlich, wenn die unerfahrenen „neugeborenen“ Ordensfrauen mit dieser Aufgabe überfordert waren. Es kam nicht nur zu massiven Konflikten mit den im Spital tätigen Ärzten – die sicher u.a. weltanschauliche Hintergründe hatten – sondern auch zu einer kommissionellen Untersuchung, die gravierende Mängel ergab. 1861 wurde der Vertrag im Auftrag des Ministeriums gelöst²⁵. Kirchl-

²³ Ohne Autor (1957) 7.
²⁴ L. WITTELSHÖFER, (1856a) 237.

²⁵ Die ausführliche Dokumentation dieser Untersuchung ist im Österreichischen Staatsarchiv erhalten, wenn auch in Form von „Brandakten“ – ÖStA/AVA, Ministerium des Innern, IV L 7, Allgemeine, 3.792/1861 und 12.052/1861. Vgl. auch Bericht des k.k. Krankenhauses Wieden, 1878, 7-8. Der Konflikt wurde zur Zeit seiner Austragung nicht nur in der ärztlichen Fachpresse, sondern auch in der Tagespresse in äußerst polemischer Weise kommentiert.

che Kreise ermöglichen der Ordensgemeinschaft die Gründung eines eigenen, kleineren Krankenhauses.

Das geschilderte Beispiel soll nicht die gute Arbeit überdecken, die durch Jahrhunderte von Ordensfrauen in der Krankenpflege geleistet wurde. Ohne sie wäre die Krankenpflege in den Spitälern auch in Österreich gar nicht aufrechtzuerhalten gewesen. Es sollte lediglich aufgezeigt werden, daß auf Klischees wenig Verlaß und eine differenziertere Betrachtungsweise nötig ist. Im Grunde genommen wurden die „frommen jungen Mädchen“, die zu „Barmherzigen Schwestern“ wurden, ebenso mißbraucht wie die Wärterinnen. Es bedarf noch vieler Forschung, um die Situation der Pflegenden an den einzelnen Tätigkeitsorten aufzuhellen.

Einflußfaktoren auf die Besetzung der einzelnen Krankenhäuser mit weltlichen oder geistlichen Pflegerinnen

Die Konkurrenzsituation zwischen weltlicher und geistlicher Pflege lief vorerst nicht auf der Ebene der Pflegenden selbst ab. Erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts regte sich mancherorts Protest von seiten der Wärterinnen, die sich inzwischen teilweise zu organisieren begonnen hatten, gegen die Verdrängung durch die Klosterfrauen. Als bekannt wurde, daß ab 1899 ein Teil der Stationen des Allgemeinen Krankenhauses von Ordensfrauen übernommen werden sollte – was auch geschah – kam es zu verschiedenen Protestaußerungen. In einer Mitteilung des Polizeikommissariats Josefstadt an die Statthalterei ist in diesem Zusammenhang von zwei „Wärterinnenversammlungen“ im Rahmen eines sozialdemokratischen

Vereins die Rede²⁶. Der „Hilfsverein der Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger in Wien“ wandte sich in einem Majestätsgesuch u. a. gegen den Ersatz der Wärterinnen durch die Mitglieder geistlicher Orden²⁷. Männliche Pfleger veröffentlichten in ihren Zeitschriften Artikel gegen die vermehrte Einführung der „Nonnenpflege“, durch welche die Wärterinnen brotlos würden²⁸.

Die Entscheidungen darüber, wer in den öffentlichen Krankenhäusern pflegen sollte, spielten sich – wie nicht anders zu erwarten – auf der Ebene der Behörden, Krankenhausträger, der Ärztegenossen oder kirchlicher Kreise ab. Diesbezügliche, oft heftige Diskussionen wurden unter Ärzten und in deren Fachzeitschriften, in politischen Gremien²⁹ und auch in der Öffentlichkeit geführt. Aus diesen Debatten lassen sich im wesentlichen drei Faktoren isolieren, welche die Entscheidung beeinflusst haben.

Den ersten Faktor stellten finanzielle Überlegungen dar. Häufig wurde überhaupt, die Pflege durch Ordensfrauen käme billiger³⁰. Manchmal dürfte dieser Eindruck auch bloß durch einen Fehlschluß aus der Tatsache entstanden sein, daß die einzelne Klosterfrau keinen Lohn bekam³¹, und aus der Auffassung von Pflege als Nächstenliebe. Andererseits benötigten die Klosterfrauen eigene Wohnräume, die freigemacht

30 Z. B. W.F.C. FLEISCHMANN (1841) 13. Vgl. auch Margit WIMMER (1995) 73 (für die Landesimnenanstalt Linz).

31 Was natürlich nur auf die direkte Entlohnung zutrifft – vgl. auch Birgit BÖLGENSE-LEUCHTENMÜLLER (1997) 163.

26

27

oder häufig extra für sie errichtet werden mußten³². Wenn Ordensschwestern ein Spital „in Regie“ übernahmen, zeigte sich öfters, daß sie in kostenmäßiger Hinsicht die Vertragsbedingungen nicht einhalten konnten und um Erhöhung der Kostenbeiträge ersuchten³³, was wiederum ein Argument gegen die Billigkeit der Ordenspflege sein konnte.

Zweitens ist der Einfluß der jeweils herrschenden politischen Lage nicht zu verkennen. Bei der Einführung der Ordenskrankenpflege in Wiener Spitälern lassen sich deutlich gewisse „Wellen“ feststellen. Eine erste dieser Wellen zeigte sich in den Jahren des Neoabsolutismus nach der Revolution von 1848. Im Jahr 1855 schloß Österreich mit dem Heiligen Stuhl ein Konkordat. 1856/57 war die Rede von einer „Übergabe des Wart- und Pflegedienstes in den Heil- und Humanitätsanstalten der Monarchie an die barmherzigen Schwestern“³⁴. Zu einer solchen generellen Übergabe kam es jedoch nur teilweise. In den 1860er Jahren, in der „liberalen Ära“

32 Der Finanzausschuß des Kärntner Landtags nahm sich gegen Ende des 19. Jahrhunderts die Mühe, der Frage des Kostenvergleichs nachzugehen. Er kam zu dem Ergebnis, daß die Pflege durch Ordensfrauen nicht billiger käme – vgl. Anna BERGMANN (1991) 56-57.

33 Vgl. z. B. ÖStA/AVA, Ministerium des Innern, IV L 7, Allgemeine, 13 786/1861 und 24.973/1862 für das Krankenhaus Wien/Wienern, 10 690/1864 für das Allgemeine Krankenhaus in Prag.

34 Ohne Autor (1857) 61.

35 Franz HLAUWATI (1932) 291-292.

36 Anna Bergmann (1991) 48-58.

37 Vgl. z. B. Theodor Helm (1855) 16.

len Ordensneugründungen gekommen³⁵, deren Mitglieder ein Betätigungsfeld suchten.

Als letzter Faktor bei der Besetzung von Krankenhäusern wird die Einflußnahme von Ärzten deutlich. Daß Ärzte häufig Ordensschwestern als Pflegenden ablehnten, da ihnen die Machtposition der Oberin, die z. B. Schwestern ohne ärztliche Einwilligung versetzen konnte, nicht zusagte, ist auch aus Deutschland und anderswo bekannt. Dieselbe Erscheinung findet sich auch in Österreich, wo u. a. das Allgemeine Krankenhaus Klagenfurt ein Beispiel bietet. Im Zuge der zweiten „Welle“ der Einführung von Klosterfrauen in die öffentlichen Spitäler knapp vor der Jahrhundertwende wurde diese Frage auch im Kärntner Landtag mehrere Jahre lang heftig diskutiert. Schließlich siegte die Wünsche der Ärzte, die Barmherzigen Schwestern wurden nicht mit der Pflege betraut, sondern die weltlichen Pflegerinnen wurden behalten³⁶. Andere Ärzte befürworteten Klosterfrauen in der Pflege, waren jedoch dagegen, daß sie ein Krankenhaus „in Regie“ übernahmen³⁷.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß die geschilderte Situation der Wiener Spitalskrankenpflege für die Entwicklung eines auf guter Ausbildung basierenden Pflegeberufs nicht förderlich war. Besonders ungünstig war die Halbherzigkeit, mit der Initiativen zur Pflegeausbildung betrieben wurden, da fast immer im Hintergrund die Behauptung stand, Pflege müsse eigentlich aus Nächstenliebe geleistet werden. Das schlechte Image, das die Wärterinnen genossen, blieb noch lange am Pflegeberuf haften, und die ersten staatlich di-

plomierten weltlichen Pflegerinnen hatten es schwer, in den Augen der Bevölkerung Achtung zu gewinnen, da sie mit einem idealisierten Bild der Klosterfrau verglichen wurden. Die weltanschaulich-politischen Debatten um die Pflege wurden auf parteipolitische Basis im 20. Jahrhundert in Form von Streitigkeiten zwischen den einzelnen Berufsorganisationen fortgesetzt, was zu einer Zersplitterung der Kräfte führte. All dies kann als eine der Ursachen gesehen werden, daß die Pflege in Österreich in mancher Hinsicht – z. B. auch in der Etablierung von Pflegewissenschaft an den Universitäten – einen großen Nachholbedarf hat.

Literatur:

APPERT, Die Gefängnisse, Spitäler, Schulen, Civil- und Militär-Anstalten in Oesterreich, Baiern, Preußen, Sachsen, Belgien 1 (Leopold Sommer, Wien 1851)
BERGMANN Anna, Die Entwicklung der Krankenpflege Ende des 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts im Allgemeinen Krankenhaus in Klagenfurt. Diplomarbeit an der Universität für Bildungswissenschaften (Klagenfurt 1991)
BERICHT des k.k. Krankenhauses Wieden vom Solar-Jahre 1877 (Verlag des k.k. Krankenhauses Wieden, Wien 1877)
BOLOGNESE-LEUCHTENMÜLLER Birgit, Imagination „Schwester“. Zur Entwicklung des Berufsbildes der Krankenschwester in Österreich seit dem 19. Jahrhundert. (L'Homme, Zeitschrift für Feministische Geschichtswissenschaft, 8/1, 1997)155-177
DORFFNER Gabriele, Männer und Frauen in der Krankenpflege. In: Elisabeth Seidl u. Isemarie Walter (Hgg.), Rückblick für die Zukunft. Beiträge zur historischen Pflegeforschung (Wilhelm Maudrich, Wien 1998) 98-114
DORFFNER Gabriele, Die Professionalisierung der Krankenpflege in Österreich unter Berücksichtigung der „Verordnung des Mi-

nisters des Innern vom 25. Juni 1914, betreffend die berufsmäßige Krankenpflege“. Dissertation an der Geisteswissenschaftlichen Fakultät der Universität (Wien 1999)
FLEISCHMANN W.F.C., Die barmherzigen Schwestern in Wien (Fried. Hagenauer's sel. Witwe & Comp., Wien 1841)
FOSSEL Victor, Geschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Graz. Festschrift zur Feier des hundertjährigen Bestandes der Anstalt (Leuschner & Lubensky, Graz 1889)
GROIS Bernhard, Das Allgemeine Krankenhaus in Wien und seine Geschichte (W. Maudrich, Wien 1965)
GROIS Bernhard, Der Krankenpflegeberuf in Vergangenheit und Gegenwart (Soziale Berufe 19/9/10 (1967) 127-148
HAIDINGER Andreas, Die in der k.k. Haupt- und Residenzstadt Wien bestehenden Krankenanstalten. Ein nützlichches Hand- und Hilfsbuch (A. Pichler's sel. Witwe, Wien 1844)
HELM Theodor, Ueber das Personale zur Krankenpflege, besonders in grossen Heilanstalten. Separatdruck aus der österreichischen Zeitschrift für practische Heilkunde 1 (Wien 1856)
HIAWATI Franz, Die Barmherzigen Schwestern von Wien-Gumpendorf 1832–1932. (Selbstverlag der Kongregation der Barmherzigen Schwestern v.H. Vinzenz v. Paul, Wien 1932)
HOFMOKL Eugen, Wiener Heilanstalten. Darstellung deren baulicher Anlage und Einrichtung (Alfred Hölder, Wien 1910)
JAHRBUCH der Wiener k.k. Krankenanstalten (1892–1911). Hrsrg. von der k.k. N.Oe. Statthalterei. Wien
JETTER Dieter, Geschichte des Hospitals 5. Wien von den Anfängen bis um 1900 (Franz Steiner, Wiesbaden 1982)
KNOLZ Joseph Johann (Hg.), Sammlung der Sanitätsverordnungen für das Erziehungswesen Österreich unter der Enns 1, 1833–1836 (Kaulfuß Witwe Prandel & Comp., Wien 1843)
LINDHEIM Alfred von, Saluti aegrorum. Aufgabe und Bedeutung der Krankenpflege im modernen Staat. Eine sozial-statistische

Untersuchung. (Franz Deuticke, Leipzig und Wien 1905)
MURKEN Axel Heinrich, Vom Armenhospital zum Großklinikum. Die Geschichte des Krankenhauses vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart (DuMont, Köln 1991)
NUTTING Adelade M., DOCK Lavinia L., Geschichte der Krankenpflege übersetzt von Schwester Agnes Karll, I. Band 1910, II. Band 1911 (Dietrich Reimer, Berlin 1910/1911)
OHNE AUTOR, Die barmherzigen Schwestern und die Spitäler. (Wiener Medizinische Wochenschrift, 7/ 4 (1857) 61-62 und 7 (1857) 115-118
OHNE AUTOR, Hundert Jahre Kongregation der Schwestern des dritten Ordens des hl. Franziskus genannt „von d. christl. Liebe“. 1857–1957 (Wien 1957)
PIETZCKER Dominika, Die Pflegerinnen-schule des Rudolfinerhauses. Separatdruck aus der Wiener Medizinischen Wochenschrift „50 Jahre Rudolfinerhaus in Wien“ vom 4. Juni 1932
RIDGELY SEYMER Lucy, Geschichte der Krankenpflege, ins Deutsche übertragen von W. Alter und Maria Schiller (W. Kohlhammer, Stuttgart 1936)
SEIDL Elisabeth, Pflege im Wandel. Das soziale Umfeld der Pflege und seine historischen Wurzeln dargestellt anhand einer empirischen Untersuchung (Wilhelm Maudrich, Wien 1993)
SEIDL Elisabeth u. Walter Isemarie, Pflege im Wiener Allgemeinen Krankenhaus zwischen 1856 und 1913. Eine kommentierte Dokumentation. In: SEIDL Elisabeth u. WALTER Isemarie (Hgg.), Rückblick für die Zukunft. Beiträge zur historischen Pflegeforschung (Wilhelm Maudrich, Wien 1998) 223-257
SOROKINA Tatiana, Nurse service in the crimean campaign of 1854–1856. Internet-Adresse: <http://www.histomed.kiev.ua/agapit/ag78/ag78-53c.html> (o.J.)
STANKOVÁ Marta, Z historie českého eutrovelství. In: WIIO, Regionálníbuřo pro Evropu. LEMON 1, Učební texty pro sestry a porodní asistentky, hg. vom Institut pro

dalsí vzdělávání pracovníku ve zdravotnictví (Brünn 1996)
STASTNÝ Jaroslav, Die Geschichte und der gegenwärtige Zustand des k.k. allgemeinen Krankenhauses in Prag (J. G. Calve'sche k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung Ottomar Beyer, Prag 1891)
STEPPE Hilde, Mrs. Gamp und die Folgen. Von der Wärterin zur Krankenschwester. In: SEIDL Elisabeth u. WALTER Isemarie (Hgg.), Rückblick für die Zukunft. Beiträge zur historischen Pflegeforschung (Wilhelm Maudrich, Wien 1998) 23-42
WALTER Isemarie, Krankenpflege als Beruf. Aspekte beruflicher Sozialisation und Identität, dargestellt anhand einer empirischen Untersuchung (Wilhelm Maudrich, Wien 1991)
WALTER Isemarie, Zur Geschichte der österreichischen Pflege. In: A. Danzinger et al. (Hgg.), Bausteine der Gesundheits- und Krankenpflege. Aus der Praxis für die Praxis. (Wilhelm Maudrich, Wien 2000) 21-39
WIMMER Margit, Gesundheit und Krankheit. Eine sanitätsgeschichtliche Studie über Linz im 19. Jahrhundert. Diplomarbeit an der Geisteswissenschaftlichen Fakultät der Universität (Wien 1995)
WITTELSHÖFER Leopold, Wien's Heil- und Humanitätsanstalten. Ihre Geschichte, Organisation und Statistik (I. W. Seidel, Wien 1856)
WITTELSHÖFER Leopold, Spitals-Einrichtungen VIII (Wiener Medizinische Wochenschrift 6/47 (1896) 755-757
WEINZIERL Erika, Emanzipation? Österreichische Frauen im 20. Jahrhundert (Jugend und Volk, Wien-München 1975)

Ungedruckte Quellen aus folgenden Archiven:
ÖSTERREICHISCHES STAATSARCHIV/ Allgemeines Verwaltungsarchiv (ÖStA/ AVA), Ministerium des Innern
WIENER STADT- UND LANDESARCHIV, M.Abt. 209, Allgemeines Krankenhaus, Direktionsakten 1765–1903, Reihe A 1

Vom Narrentum zum narrenturm oder: Zur Genese von Diagnostik und Therapeutik in der frühen Psychiatrie

Was und wer ein Narr ist, kann mit hundertprozentiger Sicherheit bis heute niemand so genau sagen, denn die ethymologische Bedeutung des Wortes *Narr* liegt noch im argen. Handelt es sich bei dem Narr, wie nach der mittellateinischen Wurzel zu schließen wäre um den *Nasenrumpfer* und *Spötter*, oder liegt dem Narr, laut deutscher Wurzel, das Wort *Narbe* zugrunde. Nach dem letztgenannten Ursprung würde der Narr etwas eingeschrumpftes, verkrüppeltes, „sodann einen verrückten, geistig beschränkten, durch seine gestalt oder geberden und reden als thöricht oder possenhafte erscheinenden menschen bedeuten...“¹.

Darüberhinaus kennt der Narr viele Zuordnungen und Mischbedeutungen vom Fratzenmacher, Spötter, lustiger Person, Spaßmacher, Gaukler, Hof- und Fasnachtsnarren bis zum Thoren, Gekken und lasterhaften Menschen. Narrenfeste wurden schon im antiken Rom gefeiert und im Mittelalter gelangte das Narrentum zu großer Blüte. Buntgeklei-

sinnige und überhaupt geisteskrank, an einer fixen Idee leidenden Person ...“² die wahrscheinlichste und zugleich älteste Wortbedeutung.

Während der lustige Narr, *integriert* in die Bevölkerung, sich selbst auf öffentlichen Plätzen und bei Hofe präsenzierte, wurden der kranke Narr und der diebische Narr, *isoliert* von der Bevölkerung und überwacht von Amtspersonen, in eigens gefertigten Aufbewahrungsobjekten zur Schau gestellt: Bei den Vorläufern des Narrentums, dem Narren-gatter oder Narren-gätterlein, handelte es sich um kleinere hölzerne Häuser mit Gittern, manchmal in Gestalt eines Vogelbauers oder eines Kastens. Diese käfigartigen Gebilde wurden im 17. und 18. Jahrhundert vor den Häusern der Dorfschulzen und Richter

1 Jacob und Wilhelm GRIMM, Deutsches Wörterbuch 7 (Leipzig 1889) 354.
2 Jacob und Wilhelm GRIMM, Deutsches Wörterbuch 7 (Leipzig 1889) 354.

dete Spaßmacher gehörten zum Gefolge der Ritter und erfreuten das Volk auf Jahrmärkten; Hofnarren und volkstümliche Narrenfiguren belebten das Volksschauspiel. Im Spätmittelalter wuchs der Narr ins Fasnachtsgeschehen hinein, Bürger schlüpfen ins Narrenkleid und stellten ihre Gemeinden unters Narrenzepter. Trotzdem ist nicht der Narr als Spaßmacher, sondern der Narr als „verrückte, irr-

sinnig und zur Abschreckung der Bevölkerung ... da denn ein solches häuslein von denen muthwilligen gassenbüben herumgedreht und dadurch dem ... verbrecher mehrtheils ein verdreissliches erbrechen und schwindel verursacht wird.“³

So konnten nicht nur die Richter und Dorfschulzen von ihrem Fenster aus die Narren überwachen, sondern auch die Bevölkerung hatte die Möglichkeit, die Narrentürme auf öffentlichen Plätzen anzuschauen, zum Beispiel „... auf dem markt, da man einige diebische leute hinein sperret, und die Kinder als in einem narrenspiel herum drehen lässt, ...“⁴. Mit dem „Narrenspiel“ hatte die Bevölkerung direkten Zugang, den aus ihrer Mitte Ausgeschlossenen zu bestrafen und sich dabei gleichermaßen an ihm zu belustigen. Am Betroffenen selbst mag diese gewaltige Demütigung wohl kaum einen therapeutischen Effekt ausgelöst haben, und dennoch – das „Narrenspiel“ findet im Darwin’schen Stuhl eine Fortsetzung und wird als eine erfolgversprechende Therapie in der Psychiatrie der Neuzeit gepriesen und angewendet.

sonst – marsch ihr herrn ins narrenhaus.

3 Jacob und Wilhelm GRIMM, Deutsches Wörterbuch 7 (Leipzig 1889) 371.

4 Jacob und Wilhelm GRIMM, Deutsches Wörterbuch 7 (Leipzig 1889) 372f.

5 CIBA, Irrenpflege in alter Zeit, 95/8 (1959) 3143.

6 Karl PORTELE, Medizin und Aberglaube. In: Das Medizinische Laboratorium, 26/10 (Stuttgart 1973) 258f.

7 CIBA, Irrenpflege in alter Zeit, 95/8 (1959) 3143.

*weh dir, dass du geboren bist!
das groze narrenhaus,
die welt,
erwartet dich zu deiner qual.
E. v. Kleist*

In vorgeschichtlicher Zeit wurden Geistesranke wie Alte und Sieche behandelt und vermutlich sogar getö-

tet⁵. Im antiken Griechenland und Rom sind es vor allem die Philosophen, die sich mit den Erkrankungen des Gemüts befassen und den Grundstein für psychologische Vorstellungen legen. Geisteskrankheiten – bekannt sind bereits Manie, Melancholie und Epilepsie – werden als Krankheiten im Sinne einer Humoralpathologie behandelt: beispielsweise werden bei Epilepsie Schädelreparationen beschrieben und praktiziert. Im Volksglauben werden Heilige als Vermittler und Helfer eingeschaltet, bei Epilepsie der Heilige Leonhard.

Im Mittelalter, mit seinem stark von der Kirche geformten Weltbild, gelten Geistesranke als dämonisch Besessene, die durch Teufelsaustreibungen – Exorzismus – bekehrt werden sollen. „Weltweit verbreitete Auffassungen von der Krankheit waren und sind, daß die Krankheit eine ‘Art Ding an sich’ ist, oder etwas mit dem ‘Charakter einer Persönlichkeit’ zu tun hat. Die Krankheit kann auch die Manifestation einer Persönlichkeit sein, wobei unter Persönlichkeit sowohl ein Dämon oder ein geeigneter Mensch zu verstehen ist. Aus diesen Krankheitsauffassungen resultieren die entsprechenden Abwehrmechanismen. Diese sind streng logisch, die Absurdität liegt in den Prämissen.“⁶

Lebten die Kranken in ihren Familien und galten als gefährlich, wurden sie angeketet, eingesperrt oder in einem besonderen hölzernen oder eisernen Behältnis gehalten. „Diese einem Tierkäfig vergleichbaren ‘Dorenkästen’ oder ‘Tollkisten’ standen im Zimmer oder auch im Stall.“⁷ Konnte die Familie ihren Kranken nicht mehr ernähren, wurde er der Gemeinde in Kost gegeben oder

wanderte mit der Narrenkapelle bekleidet herum und lebte vom Bettel. Manche abgeschobenen Kranken lebten auch in Wäldern und Höhlen und trugen zu den allseits bekannten Wehrwölfenden bei. Geistesranke gelten in dieser Zeit, obgleich sie von der Kirche als dämonisch Besessene mit Teufelsausreibungen gepeinigt werden, aber auch als anerkannte Kinder Gottes und werden in Irrensidlungen, oft neben Klöstern und Wallfahrtsorten, untergebracht und von diesen betreut. Die Kirche fördert auch Narrenfeste, „... um auch der angeborenen Narrheit des Menschen, 'unserer zweiten Natur', zu ihrem Recht zu verhelfen“⁸.

Mit dem Aufblühen der Städte in der Renaissance erfolgt eine weitere Ausdifferenzierung im Umgang mit den Geistesranke. Die als störend oder gefährlich angesehenen Kranken, passen nicht mehr in das Stadtbild und werden in Zellen in der Stadtmauer eingesperrt oder in Narrentürmen verwahrt. Die leichteren Fälle werden aus der Stadt ausgewiesen oder auch Händlern mitgegeben⁹. Die Kranken dienen in dieser Zeit, besonders an Wochenenden, zur Volksbelustigung: „Sonntags zog ein schaulustiges Publikum zu den Irrenunterkünften, um sich gegen Eintrittsgeld wie auf einem Jahrmarkt zu belustigen“¹⁰.

„Die Demonstration tobender Irre gegen Entgelt galt, ebenso wie die Besichtigung wilder Tiere in den damals aufkommenden Zoos, als pädagogisch lehrreiches und abschreckendes Vergnügen bei den vernünftigen Bürgern der europäischen Großstädte.“¹¹

In Wien befand sich ein Schauplatz dieser Art am Hohen Markt. Seit dem Mit-

telalter hatte der hohe Markt die traurige Bestimmung, Hauptrichtungsplatz der Stadt Wien zu sein. Vor der sogenannten Bürgerschranne wurden damals alle Strafurteile ausgesprochen und sogleich vollzogen. Gegenüber der Bürgerschranne und mit Blick auf diese, am Fischbrunnen neben den Lindensäulen, stand damals das Narrenkötterl: „Eine ganz eigenthümliche, bis tief in das Mittelalter hinabreichende 'Ehrenstrafe' der Wiener war auch die Anwendung des sogenannten 'Narrenkötterls'. Es war dies eine seltsame Art Menschenkäfig, mit durchsichtigen Gittern von Eisen und Holz, in welchen Trunkenbolde, Nachtschwärmer, schamlose Dirnen und überhaupt jene eingesperrt wurden, die durch nächtliche Ruhestörung öffentliches Aergerniss gaben. Sie wurden alsdann vom Pöbel verspottet (genarrt), woher sich auch der Name erklärt.“¹² Im Jahre 1568 wurde die Bestrafung mit dem Narrenkötterl auch auf Gotteslästerer, Zauberer und Wahrsager angewendet. Das Narrenkötterl wurde beim Umbau des Fischbrunnenhauses im Jahre 1710 beseitigt¹³.

Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, daß zu einer Zeit, als Geistesranke noch wie ungebändigte Tiere öffentlich zur Schau gestellt werden, viele psychische Erkrankungen noch unbekannt und unbehandelt bleiben. Die therapeutische Behandlung beschränkt sich bis ins 17. Jahrhundert hinein vorwiegend auf Aderläß, Abführ- und Brechmittel.

⁸ Klaus DÖRNER u. Ursula FLOG, Wege der Psychiatrie. In: Lehrbuch der Psychiatrie (Leipzig 1984).

⁹ Klaus DÖRNER u. Ursula FLOG, Wege der Psychiatrie. In: Lehrbuch der Psychiatrie (Leipzig 1984).

¹⁰ Klaus DÖRNER u. Ursula FLOG, Wege der Psychiatrie. In: Lehrbuch der Psychiatrie (Leipzig 1984).

¹¹ Klaus DÖRNER u. Ursula FLOG, Wege der Psychiatrie. In: Lehrbuch der Psychiatrie (Leipzig 1984).

¹² Wilhelm KISCH, Die alten Straßen und Plätze von Wien (Sosenza 1967) 31f.

¹³ Wilhelm KISCH, Die alten Straßen und Plätze von Wien (Sosenza 1967) 32.

Im 18. Jahrhundert tritt eine Wende im Umgang mit den Geistesranke ein. Im Zuge der Medikalisierung in Europa entwickelt sich eine gewisse Sensibilität im Umgang mit Menschen, die bis dahin nicht wirklich als Kranke oder heilbar Kranke angesehen werden. Aus gefängnisähnlichen Verwahranstalten, Tobabteilungen von Spitalern und Armenhäusern, aus Kuhställen, Scheunen, und Verschlägen¹⁴, aber auch von der Strafe werden Geistesranke eingesammelt und in eigens für sie konzipierte Anstalten eingewiesen, untersucht und behandelt. Zu einer Zeit als in verschiedenen Städten und Dörfern noch kleine Narrenhäusl und Käfige zur Bestrafung der Diebe und Gottesleugner aufgestellt werden, entsteht im ausgehenden 18. Jahrhundert der erste, in der Monarchie erbaute Narrenturm in Wien, eines der frühen Spitaler in Europa für geistesranke Menschen. Mit der Diagnostik und Therapeutik in den frühen Anstalten wird auch eine neue Disziplin geboren: die Psychiatrie als Wissenschaft.

„Mit der Zentralisierung der Kranken im April des Jahres 1784, wo die Geistesranke in den von Kaiser Josef nach den Plänen Quarins errichteten Irrenturm gebracht wurden, beginnt die Einverleibung der geistig Erkrankten in den klinischen Betrieb. Der Gedanke, der den Bau geleitet hat, ist die Unterbringung möglichst vieler Irren auf einem möglichst kleinen Raume.“¹⁵ Der Narrenturm, so wie er 1784 errichtet wurde und auch heute noch besichtigt werden kann, ist nicht nur in sei-

ner Turmbauweise einzigartig für einen Spitalsbau. Er war damals auch das einzige neu errichtete Gebäude auf dem heutigen „alten AKH Gelände“, denn das Allgemeine Krankenhaus entstand aus einem Umbau des Grobfarmen- und Invalidenhauses. Der Kaiser selbst hat sich im Turme umgesehen, in dem die Kranken, einst von Tollstubenvätern, Thorenmeistern und Thorenmüttern überwacht, nun von Krankenwärtern und Krankenschwestern betreut werden.

In der Entstehungsperiode und der ersten Phase des Turmes liegen Diagnostik und Therapeutik eher im Dunkeln. Aufzeichnungen aus dieser Zeit sind spärlich, und so können jüngere Quellen nur begrenzt für die Zeit um 1800 herangezogen werden. Bis zu Beginn des 19. Jahrhunderts werden jedenfalls in ganz Europa in verschiedenen Anstalten noch Therapieversuche angewendet, die eher an Folter als an eine erfolgversprechende Behandlungsmethode erinnern wie Einschüchterungen, Stromstöße oder Hungerkuren. Autenrieth entwickelt eine Gesichtsmaske, die das Schreien der Irren erstickt, damit der Arzt selbst nicht krank werde, sowie – als pädagogische Bestrafung – das Palisadenzimmer, besser bekannt unter der Bezeichnung „Gummizelle“. Im Europa des 18. und 19. Jahrhunderts wird neben der Autenrieth'schen Maske¹⁶ der bereits erwähnte Darwin'sche Stuhl eingesetzt, bei dem der Patient solange herumgedreht wird, bis Schwindel und Ohrenbluten einsetzt. Ebenso werden zur Therapie bei Geisteskrankheiten Kastrationen, eisige Bäder, Aderlässe, Abführ- und Brechmittel oder das Einstechen von Haarseilen praktiziert: „Was die Behandlung der Geistesranke-

¹⁴ H. WEISS, Geschichte der Psychiatrie in Österreich. OZS 2 (1978) 43.

¹⁵ Alfons HUBER, Ein Beitrag zur Entwicklung des Wiener Irrenwesens im 18. Jahrhundert. In: Psych.-Neur. Wochenschrift, 34(43) (1932) 3. Michael VISZANIK, Leistungen und Statistik der k.k. Irrenheilanstalt zu Wien (Wien 1845) 2.

¹⁶ Klaus DÖRNER, Bürger und Irre (Hamburg 1995) 31f.

heiten betrifft, so finden wir die allgemein üblichen Emetica, Purgantia, Vesicatoria und die Venaesectionen.¹⁷ Medikamentös werden in dieser Zeit vorwiegend Belladonna, Kampfer und Opium angewendet. In Paris leitet Philippe Pinel eine bahnbrechende Entwicklung in der Psychiatrie ein: Ketten und Fixiergeräte werden zurückgedrängt, hygienische, diätische und psychotherapeutische Maßnahmen gewinnen an Bedeutung.

In dieser Tradition steht auch das Behandlungskonzept von Michael Viszanik, der für die zweite Phase des Narrenturms die Weichen neu gestellt hat und neue Wege in der Diagnose der Krankheiten und Behandlung der Patienten aufzeigt. „Die medizinische Behandlung ist sehr einfach und wird auf möglichst individualisierend eingeleitet, es wird demgemäß nicht die Melancholie, sondern der Melancholische, nicht die Tobsucht, sondern ein Tobsichtiger behandelt.“¹⁸ Im Zentrum der Behandlungsstrategie steht also der Patient als Kranker, dem geholfen werden kann. Eine der häufigsten diagnostizierten Krankheiten im 18. Jahrhundert ist die Manie. Die Symptome sind bereits seit der Antike bekannt und werden nun verschiedenen Formen der Manie zugeordnet. Im Narrenturm wird die Manie als Monomania anglica, Mania acuta, Mania ex onanonia, Mania puerperalis, Mania ex meningitide und Monomania melancholica diagnostiziert und beschrieben, doch muß auch Viszanik zugeben, daß eine eindeutige Zuordnung oft schwierig ist, da gemischte Formen und Symptomenkomplexe die Krankheit bestimmen: „Dass viele dieser genannten Formen häufig gemischten Charakters waren, geben wir gerne zu,

so wie überhaupt sehr oft die Diagnose hätte bestimmter von uns angegeben werden können, allein da wir es nicht überall konnten, unterließen wir es consequenter Weise auch in den von uns selbst beobachteten, also bekannteren Fällen.“¹⁹

Viszanik schildert sehr detailliert, welche Krankheiten er im Narrenturm diagnostiziert hat. In seiner Statistik verwendet er als Parameter Alter, Geschlecht, Berufsstand, Familienstand sowie regionale und nationale Herkunft:

„Unter den verschiedenen Krankheitsformen, die unsere 3582 Individuen zur Schau trugen (siehe Tabelle K), kommen am häufigsten vor die Gemüthsstörungen mit Exaltation (Ekstasis), die nahe einen vierten Theil der Gesamtaufnahme ausmachen, und ungleich häufiger die Frauen als die Männer ergriffen; diesen zunächst kommen die Verstandesstörungen, unter denen die mit Exaltation (Paranoia) die mit Depression (Anxia) überwogen, sie verhalten sich in Summa zur Totalsumme der Aufnahme nahe wie 1: 2, und die Männer überwiegen hier die Frauen bedeutend; zunächst reihen sich an, die Gemüthsstörungen mit dem Charakter der Depression (Melancholia), die den achten Theil sämtlicher Kranken ausmachen, und häufiger beim weiblichen Geschlechte vorkommen. Den Schluß machen die Willensstörungen, die etwas weniger als ein Achtel der Aufnahmen ausmachen, und nur zweimal mit dem Charakter der Depression als wahre Abulia sich zeigten,

34

35

sonst aber immer als Mania aufzutreten.“²⁰

Welche Therapieformen wurden im Narrenturm angewendet und wie sollte diese Therapie auf den Kranken wirken? Nach Viszanik sollte eine Therapie antiphlogistisch, roborierend, stimulierend, alterierend und dem konkreten Fall angepaßt sein. Zur Behandlung und Heilung der Patienten werden Medikamente, medizinische Hilfsmittel und Zwangsmittel eingesetzt. Eine wichtige Rolle spielt auch eine psychologische Betreuung des Kranken sowie arbeits- und beschäftigungstherapeutische Maßnahmen.

Als therapeutischer Effekt wurde schon die Unterbringung selbst bewertet: „Die Isolierung und Exilierung galt an sich schon als heilsame Maßnahme. Durch die Isolation soll der Bruch mit jener Quelle unkontrollierbarer Einflüsse vollzogen werden, aus der die Geisteskrankheit ihre Unordnung speist.“²¹

Unterbringung und Betreuung durch ärztliches und pflegerisches Personal sowie Versorgung und Benützung der vorhandenen Infrastruktur haben dem Geisteskranken neue Möglichkeiten eröffnet, die sich günstig auf den Heilungsprozess auswirken konnten. Dazu gehörte neben der Grundversorgung die Nutzung von Apotheke, Bädern, Bettung, Heizung, Erleuchtung, Reinlichkeit, Wartung, regelmäßige Beköstigung, Gottesdienst, vielfältige arbeits- und beschäftigungstherapeutische Maßnahmen und Zerstreuung bei Spaziergängen im Garten und Hof, eine Kegelbahn und hausinterne Veranstaltungen.

Von den verabreichten Medikamenten tritt die Behandlung mit Opium, Stramonium und Tartarus stibiatius hervor. Opium und Stramonium waren nicht unumstritten, da sie Gewöhnungseffekte und Abhängigkeit beim Patienten erzeugen konnten. Der Brechweinstein – Tartarus stibiatius – wurde als Reizmittel verabreicht; in geringer Gabe als Laxirmittel, in höherer Gabe als Brechmittel. Ebenso als Reizmittel wurde gereinigter Weinstein – Cremor – in Pulvern oder Latwergen eingenommen. Als kühlende Purgantien wurden beispielsweise Senesblätterlatwerge – Electuarium lenitivum – oder andere breitartige Arzneien in Eingußgeräten für Einläufe angewendet. Zur Regulierung der Herzätzigkeit wurden Digitalispräparate verabreicht.

Als medizinische Hilfsmittel wurden Schröpfköpfe und Blutegel angewendet, oder der Patient zur Ader gelassen. Zur Beschwichtigung des Gefäßreizes diente das Kopfscheren. Der geschorene Kopf des Patienten wurde anschließend mit Eisumschlägen bedeckt oder mit Blutegel besetzt. Zur Anwendung kommen auch pulverisierte Heilmittel oder Senfteige.

Von den medizinischen Zwangsmitteln, die im Narrenturm in Gebrauch waren, wurden nicht alle als Zwangsmittel verstanden. Teilweise galten sie als fortschrittliche Therapiemethode, die zum Schutze des Patienten und nicht zur Bestrafung eingesetzt werden konnten. Zu den Zwangsmitteln zählen Kost- und Getränke-reduktion, Entziehungskuren, Bettgurten, eiserne Hand- und Fußfessel und die Zwangsjacke.

Bettgurten galten im Vergleich zu eiser-

17 Alfons HUBER, Ein Beitrag zur Entwicklung des Wiener Irrenwesens im 18. Jahrhundert. In: Psych.-Neur. Wochenschrift, 34/43 (1932) 2.

18 Wilhelm Edlén von WELI (Hg.), Med. Jahrbücher 61 (Wien 1849) 350.

19 Michael VISZANIK, Leistungen und Statistik der k.k. Irrenheilanstalt zu Wien (Wien 1845) 85.

20 Michael VISZANIK, Leistungen und Statistik der k.k. Irrenheilanstalt zu Wien (Wien 1845) 481.

21 Justine KÖHLE, Der Narrenturm in Wien oder das Paradigma des Wahnsinns. Diplomarbeit (Wien 1991) 125.

nen Hand- und Fußfesseln schon als Fortschritt, sie wurden als Verbesserung und Erleichterung im Sinne eines humanitären Entwicklungsschrittes begriffen. Die Installation von eisernen Hand- und Fußfesseln kann anhand aufgefundenen, heute noch sichtbarer Bohrlöcher bewiesen werden. Angewendet wurden laut Viszanik „... nur ausnahmsweise eiserne Hand- und Fußfesseln, und in den gepflasterten Kammern des Thurmes am Fußboden oder auch in der Mauer sich befindliche starke eiserne Ringe und Ketten zur Festhaltung der Tobstüchtigen, die aber in neuester Zeit fast nie in Gebrauch kommen“²².

Das sicherlich bekannteste und bis in jüngste Zeit noch angewendete medizinische Hilfsmittel in der Psychiatrie ist die Zwangsjacke, auch spanische Jacke oder strait waist coat genannt. Sie wird im Narrenturm jedoch nicht als Zwangsmittel, sondern ausdrücklich als medizinisches Hilfsmittel bewertet und eingesetzt. Diese, von starkem Zwilch verfertigte Jacke, sollte besonders den Tobenden zur Ruhigstellung angezogen werden:

„Durch diese einfache Vorrichtung wird dem Kranken weder roh noch grausam begegnet, was beim Binden mittelst Stricken oder gar fesseln nicht zu vermeiden ist. Diese Jacke besteht aus sehr festem, groben Zeuge, (wie zu Matrosen-Hemden oder Strohsäcken) sie ist vorne an der Brust geschlossen, am Rücken offen und mittelst mehrerer starker Bänder dahier zu schliessen: die Ärmel sind so lange, dass sie kreuzweise über die Brust nach dem Rücken und von hier wieder nach vorne geführt werden können, so dass sie auf dem Bauche an ihren

blind und schmal zulaufenden Enden geknüpft werden. Die Arme bleiben in der natürlichen Lage in der Magengegend so gelegen, dass sie weder drücken noch gedrückt oder irgend wie verletzt werden können.“²³

Medikamente, medizinische Hilfs- und Zwangsmittel bilden vermutlich in der Anfangsphase der Anstalt die wichtigsten therapeutischen Hilfsmittel. Nach den Umbauarbeiten unter Frank im Jahre 1795 und den medizinischen Theorien und Handlungskonzepten, die unter der Leitung von Nord und Viszanik eingeführt werden, dürften jedoch psychologische, sowie arbeits- und beschäftigungstherapeutische Ansätze an Bedeutung zugenommen haben.

Viszanik empfiehlt als aktive Therapie einen zweckmäßigen Umgang mit den Patienten sowie erheiternde Gespräche. Auch bei Doppelbelegung der Zellen wird auf eine zweckmäßige Ergänzung der Patienten unter Berücksichtigung der Diagnose geachtet. Die Kranken sollten sich positiv ergänzen, miteinander reden und ablenken, damit ein selbstmitleidvolles Grübeln erschwert wird. Durch ein sinnvolles Zusammenführen der Kranken sollte der Heilungsprozess begünstigt und der Patient positiv motiviert werden. Dafür waren auch gemischte Gesprächsgruppen vorgesehen. Viszanik war der Ansicht, daß Frauen und Männer die Möglichkeit haben sollten, unter Aufsicht, zum Zwecke der Zerstreuung beisammen zu sein. Das gegenseitige Einwirken der Kranken wird als bestes psychisches Heilmittel angesehen²⁴.

22 Michael VISZANIK, Leistungen und Statistik der k.k. Irrenheilanstalt zu Wien (Wien 1845) 23.

23 Carl MAAS, Praktische Seelenheilkunde. Dritter Teil (Wien 1847) 239.
24 Michael VISZANIK, Leistungen und Statistik der k.k. Irrenheilanstalt zu Wien (Wien 1845) 48f.

Direkte Ablenkung und Zerstreuung sollten auch arbeits- und beschäftigungstherapeutische Maßnahmen bringen. Zunächst waren kleinere häusliche Arbeiten vorgesehen, die zur Ordnung und Reinlichkeit der Anstalt dienten. Dazu zählte die Herbeischaffung des Wassers und die Erfüllung aller sogenannten currenter Bedürfnisse der Anstalt. Zum Wassertragen werden die Patienten eingesetzt: mit Wasserkübeln ausgerüstet, wird das Wasser von der Badeanstalt des Zentralspitals oder vom Lazarett hergeschafft und in die einzelnen Abteilungen gebracht. Dort stehen hölzerne Badewannen bereit, die mit warmen Wasser angefüllt werden. Nach Viszanik gibt es im Turm selbst nur eine Vorrichtung zur Dusche. Ob sich die Duschkabine auf dem Platz des 1857 datierten Brunnens befunden hat, wird gerade genauer untersucht²⁵.

Die Beschäftigung an der frischen Luft, wie sie beim Wassertragen oder der Gartenarbeit gewährleistet ist, galt schon im 19. Jahrhundert als günstige Komponente für einen Heilungsprozess. Dazu dienten die an der Außenmauer des Turmes angelegten Gärten – ein Frauen- und ein Männergarten – und zwei Innenhöfe, in denen sich die Patienten zeitweise aufhalten konnten. Zur Beschäftigung an der frischen Luft wird im

Lazarett ein eigener Hausgarten angelegt und entsprechende Gartengerätschaften angeschafft. Zerstreuung und Abwechslung bietet auch der im Lazarett angebotene Gottesdienst, an dem aber nur ruhige und sittsame Patienten teilnehmen dürfen:

25 Michael VISZANIK, Leistungen und Statistik der k.k. Irrenheilanstalt zu Wien (Wien 1845) 18.

26 Michael VISZANIK, Leistungen und Statistik der k.k. Irrenheilanstalt zu Wien (Wien 1845) 14.

27 August LANG, Med-topogr. Skizze der k.k. Wiener Irrenheilanstalt. In: Med. Jahrbücher 61 (Wien 1846) 236.

Im Lazarett, im ehemaligen Pesthaus, befindet sich die uralte Kirche des heiligen Severin, die für viele Kranke mit religiösen Bedürfnissen willkommen ist: „Der Hofraum ist mit schattigen Bäumen und Ruhebänken versehen; dergleichen bieten zwei Gärten, von denen der eine einen Douche-Apparat enthält, den Patienten Gelegenheit zur angenehmen Erholung und zweckmäßigen Gartenarbeit dar. Das Wasser liefern zwei ganz gewöhnliche Brunnen im Hofe.“²⁶

Die Beschäftigung an der frischen Luft wird als optimales Behandlungskonzept gepriesen, von Viszanik jedoch beklagt, daß diese Möglichkeit nur begrenzt in Anspruch genommen werden kann. Lobende Erwähnung finden auch die Beschäftigungskonzepte die im Turm durchführbar sind und von den Kranken in Anspruch genommen werden können. Gerade in den unteren Bevölkerungsschichten war der Analphabetismus bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts noch stark ausgeprägt. So verwundert es auch nicht, wenn die Anstaltsärzte ihre Patienten selbst unterrichten:

„Unsere Kranke sind nicht mehr wie ehedem dem Müßiggange hingegeben, sondern alle, welche physisch kräftig genug sind, und vermöge ihres Seelenzustandes hierfür zulässig erscheinen, werden nach individueller Befähigung zu einer Beschäftigungsweise angehalten, wozu sie sich auch in der Regel sehr gerne bereit finden, zumal da sie wissen, dass für ihre Müheverwaltung auch ein Lohn entfällt.“²⁷

Zu diesem Zweck wurden im 5. Stock zwei größere Räume adaptiert, im kleineren Saale wurden die Kranken – sowohl Männer als auch Frauen – im Le-

sen und Rechnen von einem Anstaltsarzt unterrichtet „... und es befinden sich bereits mehrere unter ihnen, die früher keinen Buchstaben kannten, jetzt aber schon hübsch schreiben und gut lesen können“²⁸.

Die männlichen Kranken werden von Fachkundigen in Buchbinderarbeiten, Korb- und Strohflechten oder in Tischlerarbeiten ausgebildet um hausinterne handwerkliche Arbeiten ausführen zu können. Es werden aber nicht nur Dinge hergestellt, die zum Hausbedarf verwendet werden, sondern auch solche, die an Besucher verkauft werden können: „Sehr erfreulich ist in dieser Hinsicht bereits der Fortschritt; denn fast alle gelieferten Arbeiten sind dergestalt gut, dass sie von den Anstalt Besuchenden recht gerne gekauft werden.“²⁹

Zur Zerstreuung der Kranken und Verkürzung des Müßigganges werden Kartenspiel und Damebrett angeboten. Darüberhinaus finden hausintern kleinere Veranstaltungen statt, an denen die Kranken selbst teilnehmen. Alle arbeits- und beschäftigungstherapeutischen Maßnahmen sind jedoch funktionell und zweckorientiert. Zerstreuung und Beschäftigung entsprechen hier dem Kontext der Zeit: der Seelenarzt ist auch Pädagoge, der den Kranken zur Arbeit und Tätigkeit motivieren soll, um ihn zur Gewohnheit der Ordnung, zur Tätigkeit und zum Gehorsam zurückzuführen.

Oft scheitern theoretische Konzepte jedoch an ihrer praktischen Umsetzung und auch Viszanik beklagt, daß nicht ausreichende Räumlichkeiten für die Beschäftigung der Kranken zu „... jeder

Jahrzeit und bei jedem Wetter ...“³⁰ zur Verfügung stehen. Berichtet wird, daß im 5. Stock des Turmes, damals 5. Abteilung genannt, Räume zur Beschäftigung der Patienten adaptiert wurden. Ein Konzept zur weiteren Adaptierung von Räumen zum Zweck der Ausweitung von arbeits- und beschäftigungstherapeutischen Maßnahmen wurde von Anstaltsärzten vorgeschlagen, behördlich jedoch nicht genehmigt.

In den Räumlichkeiten der 5. Abteilung hat am 11. Februar 1846 auch eine Abendunterhaltung stattgefunden die sehr positiv bewertet wurde. Berichtet wird, daß 35 Paare der Kranken „mit solcher Ruhe und Anstand Antheil nahmen, dass man kaum Geisteskranke in ihnen erkennen konnte“³¹.

Auch die therapeutische Wirkung der Musik wird in dieser Zeit schon als Heilbehandlung erwähnt: „Das Musik auf das Gemüth und den Körper des Menschen einen nicht unbedeutenden Einfluß habe, beweisen unzählige Beobachtungen, älterer und neuerer Zeiten. Man hat sich ihrer von jeher in verschiedenen Krankheiten insbesondere aber auch in den Gemüthskrankheiten, im Wahnsinn, in der Hysterie u.s.w. mit Vorteil bedient.“³²

Neben allen im Narrenturm zur Anwendung kommenden therapeutischen Mitteln gibt es eine Behandlung, die hervortritt und besonders intensiv propagiert und praktiziert wird: die Wassertherapie. Die Anwendung von Wasser in vielfältiger

38

39

Form stellt in der Anfangsphase des Narrenturms vermutlich ein organisatorisches Problem dar, denn bis zur Errichtung des Brunnens im Jahre 1857 gibt es im Turm selbst kein warmes Wasser – unklar ist auch, wann die Duschvorrichtung installiert wurde. Viszanik beklagt diesen Zustand, was bei der Vielzahl der beschriebenen Wasseranwendungen – neben der benötigten Menge zur täglichen Reinigung – nur allzu verständlich scheint: „Eben so schwer vermissen wir eine ordentliche Badeanstalt und sind in dieser Hinsicht nur auf kalte Douchebäder beschränkt, für die durch einen Douche-Apparat im Turme sowohl als im Lazareth gesorgt ist, und die warmen Bäder müssen immer in die Krankenzimmer gebracht werden.“³³ Durch diesen Duschapparat war es immerhin möglich, kaltes Wasser im Turm zu haben und das erklärt auch die ungläubliche Bandbreite der wassertherapeutischen Anwendungen:

Berichtet wird von kalten Begießungen des Nackens und Rückens, durchgeführt alle drei Stunden; von Begießungen mit zwei Eimern Wasser über Kopf, Rücken und Brust, durchgeführt alle drei Stunden; von kalten Klystieren und Eiswasserklystieren; von kalten Bädern von 5 Minuten Dauer; von der Verabreichung kalter Klystiere sechs mal pro Tag, oder zwei bis vier mal täglich; von

Ganzkörperwäsungen mit Eiswasser, die drei- bis sechsmal täglich angewendet werden; von kalten Sitzbädern die morgens und abends genommen werden; von kalten Einspritzungen in die Scheide; von kalten Umschlägen auf dem Kopf; von tägli-

chen Trinkkuren mit brunnenfrischem Wassers anfangs 4 Maas pro Tag, dann 6 Maas pro Tag.

Nach all diesen Duschen, Sitz- und Rieselbädern, Sturzgüssen, Waschungen, Umschlägen, Fußbädern, Einspritzungen, Abreibungen und Trinkkuren wird der Körper in Decken gehüllt, in nasse Leintücher gewickelt oder abfrottiert. Die Therapie wird „in der Art angewendet, dass der ganze Körper des Patienten vom Halse angefangen bis zu den Fußsohlen täglich zweimal mit in kaltes Wasser getauchten Bürsten leicht gerieben, und die dadurch entstandene Röthe der Haut durch Abtrocknen mittels Flanell bis zur Röthe als Wirkung eines Senfteiges gesteigert wurde; nebstdem wurden die kalten Klystire und Uebergiessungen fortgesetzt“³⁴.

Aus den von Viszanik beschriebenen Krankengeschichten³⁵ stellt sich nach der Behandlung mit Wasser meist der gewünschte Erfolg ein: der Patient kann als geheilt entlassen werden. Diese von ihm überlieferten Fallbeschreibungen sind in jeder Hinsicht selektiv, statistisch gesehen ergibt sich jedoch für den Narrenturm grundsätzlich ein positives Behandlungsprofil: Etwa 2/4 der Kranken konnten als geheilt entlassen werden, 1/4 der Kranken gilt als nicht heilbar, 1/4 der Kranken stirbt im Turm. Daß immerhin die Hälfte der Patienten wieder entlassen werden konnte, kann Anfang des 19. Jahrhunderts sicher als Erfolg für Viszanik und sein Behandlungskonzept verbucht werden.

Vor Viszanik werden in der Anfangsphase im Narrenturm eher die ärmeren Bevölkerungsschichten betreut, das Bürgertum wendet sich an private Ein-

28 August LANG, Med-topogr. Skizze der k.k. Wiener Irrenheilanstalt. In: Med. Jahrbücher 61 (Wien 1846) 236.

29 August LANG, Med-topogr. Skizze der k.k. Wiener Irrenheilanstalt. In: Med. Jahrbücher 61 (Wien 1846) 236.

30 Michael VISZANIK, Leistungen und Statistik der k.k. Irrenheilanstalt zu Wien (Wien 1845) 14.

31 August LANG, Med-topogr. Skizze der k.k. Wiener Irrenheilanstalt. In: Med. Jahrbücher 61 (Wien 1846) 236.

32 Michael WAGNER, Abhandlung über Geistesverwirrung von Ph. Pinel (Wien 1801) 354.

33 Michael VISZANIK, Leistungen und Statistik der k.k. Irrenheilanstalt zu Wien (Wien 1845) 14.

34 Michael VISZANIK, Leistungen und Statistik der k.k. Irrenheilanstalt zu Wien (Wien 1845) 130.

35 Michael VISZANIK, Leistungen und Statistik der k.k. Irrenheilanstalt zu Wien (Wien 1845) 91-143.

richtungen, wo eine psychisch-moralische Therapie angeboten wird. „Der Heilungsgedanke war in den großen Anstalten wesentlich weniger ausgebildet als in den Privatanstalten. Dies lag einerseits an der permanenten Überfüllung, der Überlastung der Wärter und Ärzte, an den vom Fiskus stets niedrig gehaltenen finanziellen Zuwendungen und andererseits am mangelnden Interesse des Publikums, der sozialen Degradierung und Unbrauchbarkeit armer Irrender und der therapeutischen (Nicht-)Einschätzung der jeweiligen Zeit.“³⁶

Der Grund, daß eher die ärmeren Bevölkerungsschichten in den Narrenturm aufgenommen wurden, mag wohl auch in der Organisationsstruktur der Spitalsärzte gelegen haben. In der Anfangsphase des Narrenturmes oblag die Besorgung der Anstalt nicht einem Primar, sondern zwei Primärärzten des Spitals. Die – vielleicht sogar lästige – Zusatzaufgabe, auch noch den Narrenturm mitzubetreuen, hat sicher nicht zur optimalen Versorgung der Patienten und Entwicklung geeigneter therapeutischer Maßnahmen geführt. Unter der Direktion von Peter Frank wird Ernst Nord im Jahre 1795 zum ersten Leiter der Anstalt berufen. Viszanik zufolge zeichnet Nord „... rastloser Eifer für die Heilung und Pflege der Irrsinnigen vor allen seinen Vorgängern aus, und er scheute sich nicht, die Gebrechen der Anstalten bei verschiedenen Gelegenheiten offen zu bekennen ...“³⁷. Unter Ernst Nord, der als der „wahre Vater der Geisteskranken“³⁸ angesehen wird, und dem Anstaltsdirektor Peter Frank werden dann auch im Jahre 1796 Reformen im Narrenturm durchgeführt: „Frank ließ um den Narrenturm eine Mauer aufführen, um das neugierige

Publikum, dem man, wie auch andersorts, die Geisteskranken als Schauobjekt gegen Entgelt zeigte, ferne zu halten; er ließ Höfe und einen Garten vor dem Gebäude bepflanzen ...“³⁹.

Die Errichtung der Mauer und die Anlage und Bepflanzung der Gärten hat vermutlich mehrere Gründe. Zum einen wurden Verbesserungen für die Patienten erzielt. Frische Luft, Bewegung und Zerstreuung war in den engen Gängen oder Zellen schwer zu realisieren. Der Aufenthalt im Grünen wirkte sicherlich günstig auf den Krankheitsverlauf. Gleichzeitig entwickelten sich erste Ansätze zur Arbeits- und Beschäftigungstherapie. Die „von der Anstalt zu kultivierenden Felder und Gärten“⁴⁰ konnten von den Patienten selbst ohne spezielle Kenntnisse oder Fähigkeiten bearbeitet und bepflanzt werden.

Neben der Verbesserung der Lebensbedingungen in der Anstalt wurde mit der Errichtung der Mauer auch ein kultureller Wertewandel ausgelöst: Mit der Errichtung von spezifischen Irrenanstalten und Heilanstalten für Geisteskranken wird das öffentliche Zurschaustellen der Kranken in Käfigen, Narrentürmen und Narrenhäusern zurückgedrängt und schließlich ganz abgeschafft. Die Kranken werden den Blicken einer sensiblen Bevölkerung entzogen und sind nicht mehr Objekt öffentlicher Belustigung und willkürlicher Strafmaßnahmen. Der Geisteskranke ist kein „öffentlicher Willkür ausgeliefertes und mit Narrenfreiheit ausgestattetes Objekt mehr; er

36 Ulricke DÖCKER, Vom Narren zum psychiatrischen Patienten. Diplomarbeit (Wien 1985) 124.

37 Michael VISZANIK, Leistungen und Statistik der k.k. Irrenheilstalt zu Wien (Wien) 3.

38 Alfons HUBER, Ein Beitrag zur Entwicklung des Wiener Irrenwesens im 18. Jahrhundert. In: Psych.-Neur. Wochenschrift, 34/43 (1932) 4.

39 Wiener Med. Wochenzeitschrift, 77/37 (1927) 1220.

entwickelt sich zum Patienten, der als Persönlichkeit respektiert wird und nach Genesung und Entlassung aus der Anstalt wieder in die Gesellschaft zurückkehrt.

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, entwickelt sich die Psychiatrie zu einer anerkannten Wissenschaft, die psychiatrischen Anstalten werden allmählich überbelegt, weitere Reformen zur Unterbringung und Betreuung der Kranken werden notwendig. In dieser Zeit kommt es zu einer Ausdifferenzierung in Heilanstalten für Kurzzeitpatienten und Pflegeanstalten für Langzeitpatienten. Für den Narrenturm ergibt sich, dieser Entwicklung folgend, bereits nach der Jahrhundertwende folgendes Bild: Zur besseren Behandlung und Überwachung werden die Heilbaren und Ruhigen von den Unheilbaren und Tobenden getrennt und hierfür im Jahre 1803 eine Filiale eingerichtet. In das Lazarett, im ehemaligen Contumazhof gelegen und einst für Sieche und Pestkranke bestimmt, werden nun heilbare und ruhige Kranke aus dem Narrenturm einquartiert. Auch für wohlhabendere Patienten werden neue Behandlungsmöglichkeiten geschaffen. Für sie werden zwei Abteilungen des Dreiguldenstocks adaptiert. Der Dreiguldenstock, benannt nach der dort zu

40 Michael VISZANIK, Leistungen und Statistik der k.k. Irrenheilstalt zu Wien (Wien 1845) 22.

41 Michael VISZANIK, Leistungen und Statistik der k.k. Irrenheilstalt zu Wien (Wien 1845) 5.

42 Michael VISZANIK, Leistungen und Statistik der k.k. Irrenheilstalt zu Wien (Wien 1845) 15.

43 Michael VISZANIK, Leistungen und Statistik der k.k. Irrenheilstalt zu Wien (Wien 1845) 16f.

zahlenden Verpflegungsgebühr, könnte heute mit der Betreuung 1. Klasse, das Lazarett entsprechend 2. Klasse und der Turm – nach der Ausdifferenzierung – als Kategorie 3. Klasse verglichen werden.

Eine weitere Ausdifferenzierung fand im Jahre 1817 statt. Es entsteht eine wei-

tere Zweigstelle in Ybbs/NÖ. Dorthin werden unheilbar Kranke, die jedoch still, ruhig und nicht zu unrein sind, abgesiedelt⁴¹. Die Anstalt Ybbs, gelegen „... in einem sehr schönen Thale, auf einem Hügel, und gewährt von allen Seiten aus auf die reizenden Donauebenen und den benachbarten Wald die angenehmste Aussicht ...“⁴², wird von 300-350 Patienten bewohnt. Zunächst werden nur Kranke aufgenommen, die als unheilbar gelten, doch ab 1842 werden auch heilbare Kranke nach Ybbs abgesiedelt. Der Grund hierfür ist die erfolgreiche Behandlung selbst bei Fäulen, die als unheilbar betrachtet wurden: Frische Luft, Pflege und Erholung führten dazu, daß Kachexien, „... besonders Scorbut und Wassersucht ohne Arzneien von selbst verschwanden, und mit dem dadurch erlangten gesunden Aussehen oft auch die Integrität der Geistesverrichtungen wieder sich einstellte, und im Durchschnitte von den als unheilbar dahin Übersehten unter 100 wenigstens 5 als vollkommen geheilt die Anstalt verliessen“⁴³.

Wie wenige Disziplinen ist die Psychiatrie auch ein Spiegel der gesellschaftlichen Entwicklungen.

Im 19. Jahrhundert kommt es zu einem ungeheuren Aufschwung auf dem Gebiet der Naturwissenschaften. An den europäischen Universitäten und Forschungsstätten entstehen unter der Leitung berühmter Ärzte vielfältige psychiatrische Schulen. Weitgehende Entwicklungen auf dem Gebiet der Psychiatrie werden von der Schule der Hirnforscher und der Schule der Kliniker bestimmt.

Auf dem Gebiet der Psychiatrie haben die Ergebnisse der französischen Schule

und ihrer Nachfolger gewaltige Verbesserungen im Umgang mit der Behandlung der Geisteskranken gebracht und damit ihren Forschungsarbeiten großen wissenschaftlichen Wert verliehen. Als herausragendes Ergebnis kann die vollständige Beschreibung der verschiedenen mentalen Syndrome angesehen werden. Diese Systematisierung hat zu einer tiefgreifenden Umwandlung in der Psychiatrie beigetragen und das Augenmerk auf die Prognose der Krankheiten gerichtet. Die Erkenntnis, daß mit einer Fehldiagnose und der darauf beruhenden falschen Therapie oft das Todesurteil für den Patienten gesprochen wurde, hat zu einer weiteren Verbesserung in der Entwicklung von Diagnostik und Therapeutik beigetragen.

Patienten, die einst für unheilbar erklärt wurden oder die vom medizinischen Standpunkt schon aufgegeben waren, erhielten durch eine differenzierte Diagnose, sowie somatische und psychische Therapie, völlig neue Behandlungsmöglichkeiten und damit auch Heilungschancen. Dabei wird nicht nur die Form und Art der Krankheit sondern auch die Persönlichkeit des Betroffenen berücksichtigt und sein soziales Umfeld miteinbezogen. Die Übernahme der Fürsorge durch die Gesellschaft sowie die Gewährung allgemeiner Menschenrechte für Geisteskranke, haben aus dem einstigen Narren – einem oft rechtlosen „Schaubjekt“ – einen Patienten gemacht, mit einer fairen Chance auf angemessenen Service und Betreuung.

42

43

WAS IST ...

Zunächst neuere Erkenntnisse zum Wirkungsmechanismus des Kaffees („Coffein“)

Als Mechanismus für die zentralerregenden Wirkungen von Coffein wurde lange Zeit der hemmende Effekt auf die Phosphodiesterase angesehen. Auch eine Wirkung auf die Calciummobilisierung und auf Benzodiazepinrezeptoren wurde in Betracht gezogen. Gegen diese Auffassung spricht die Tatsache, daß die dafür notwendigen Konzentrationen sehr viel höher liegen als diejenigen, die im Blut nach Zufuhr von Kaffee auftritt. Dagegen konnte vor einiger Zeit gezeigt werden, daß Methylxanthine (also auch das Coffein) in Konzentrationen, wie sie auch im Blut vorkommen können, mit Adenosinrezeptoren in Interaktion treten. Derzeit spricht vieles dafür, daß Coffein Adenosinrezeptoren blockiert und auf diese Weise ihre hemmende Wirkung auf das Zentralnervensystem vermindert. So könnte Coffein seine stimulierenden Effekte auf das Zentralnervensystem auslösen.

**Nun aber zur Kulturgeschichte des Kaffees:
Was ist eine Stadt? Eine Kirche – ein Rathaus – eine Schule und ein Cafe?**

Über den Kaffee ist viel erzählt worden, das Cafe ist eine nicht mehr wegzudenkende Institution geworden. Am köstlichsten hat darüber Paul Valery gesprochen: „Am Abend lassen die Tiere ihren

Hannes Swoboda

Kaffee – eine Kulturgeschichte ganz besonderer Art

naturegebenen Krieg ruhen (fressengefressen werden) ... nun kommen sie ans Wasser um zu trinken und nach dem Trinken (der Löwe neben der Gazelle) stellt sich dank der Zufriedenheit, die ihnen dieser Akt des Trinkens einflößt, der Waffenstillstand ein. Das Leben versammelt sich um den König des Abends und es kehrt Friede ein ... sie tauschen Blicke ... das Cafe ist geboren!“ Nicht immer aber ist das Cafe ein Ort des Friedens. Da wird bei einer Tasse Kaffee über alles gesprochen, da wird getratscht und sinniert, da werden Revolutionen entworfen und geboren (die Angst des großen Preußenkönigs Friedrich ... da ist Leben und Tod dicht beieinander). Bekanntlich hat Friedrich der Große eine Reiterschwadron, mit Hunden begleitet, durch Potsdam und Berlin geschickt, um abends die Kaffeehäuser zu kontrollieren ... es könnten dort Revolutionen geboren werden. Nach handschriftlichen Aufzeichnungen geht die Sitte des Kaffeetrinkens im Orient bis in das 8. Jahrhundert zurück. Einer Sage zufolge soll der Erzengel Gabriel

dem kranken Mohammed Kaffee als Heilmittel gereicht haben! Aus 1001 Nacht stammt folgende Erzählung: Ein Kamel- oder Ziegenhirte beschwerte sich bei arabischen Mönchen, daß seine Kamele oder Ziegen nachts nicht ruhten und – ganz gegen ihre Gewohnheit – umhersprangen. Der Prior, neugierig wie er war, wollte Näheres wissen. Er machte sich auf den Weg, um die Tiere zu beobachten. Als er sah, daß die Tiere Früchte eines bestimmten Baumes bzw. Strauches fraßen, kochte er Früchte dieses Baumes in Wasser und fand, daß das Trinken des Gebräus zum Wachen anregte. Man nimmt heute an, daß es dem Großmeister des mystischen Ordens der Sufis – Ali Ben Omar Al-Shadili – auch der „Heilige von Mokka“ genannt, zu verdanken sei, daß der wilde Kaffee kultiviert wurde.

In dem kleinen, heute völlig verschlafenen Hafenstädtchen Mokka gibt es eine Quelle, ein Tor und eine auf seinem Grab errichtete Moschee, die an den Schutzpatron der Kaffeepflanzen und Kaffeegenießer erinnert. Er starb 1418.

Zwischen 1580 und 1600 erreichte die Kunde vom Kaffee Europa. Papst Clemens VIII. (gest. 1605) wurde von einem Kollegium miesepetrigter Kirchenmänner aufgefordert, den Kaffee mit einem „Bann“ zu belegen. Der Papst – klug wie er war – verlangte davon zu kosten. Das tat er dann auch und rief aus: „Dieses Getränk ist so köstlich – es wäre eine Sünde, es den Muselmanen allein zu überlassen!“

Die ersten Europäer, die von der Existenz des Kaffees erfuhren, waren die Deutschen – und zwar der bekannte Arzt und Botaniker Leonhard Rauwolf, der 1583 über den Kaffee schrieb. Es dauerte aber fast 100 Jahre, bis in Bremen und später Hamburg, die erste Kaf-

feausschank erfolgte. Nach und nach kam es zu Gründungen von Kaffeehäusern – den Cafés.

Da es in jener Zeit noch keine öffentlich zugänglichen Konzertsäle gab, wurde das Cafe auch ein Ort der Musik. So spielte in den Jahren 1720–1740 jeden Freitag Abend ein „Kollegium Musicum“ in Zimmermanns Kaffeehaus in Leipzig. Johann Sebastian Bach war einige Jahre der Dirigent dieses „Kollegium Musicum“. 1734 fand die Uraufführung seiner wohl bekanntesten profanen Kantate in Zimmermanns Kaffeehaus statt: Die Kaffeekantate. Ganz kurz die Geschichte dazu: Bach hatte an einer Fabel von Bicaner Gefallen gefunden. In dieser wird humorvoll von der Begeisterung der Pariser für den Kaffee erzählt. Nochmals zurück zum erwählten Augsburger Arzt und Botaniker Leonhard Rauwolf: Dieser schrieb 1583 in seinem Buch „Aigentliche Beschreibung der Rais inn die Morgenländer“ zum ersten mal von einem „güt getränk“ in – Aleppo – „Welliches sie hochhalten, Chabeu von Jemen genennet, das ist gar nahe wie Dinten so schwarz und in gepresten, sonderlich des Magens gar dienstlich“ berichtete, konnte er nicht ahnen, daß vier Jahrhunderte später aus der „schwartzen Dinten“ nach Erdöl das wichtigste Welthandelsgut wurde. Doch vorerst mußten sich die Europäer noch lange gedulden und sich inzwischen mit den spärlichen Berichten und Legenden begnügen.

In den Ländern der Levante bis nach Indien und Indonesien klappte der Kaffeetransport bereits vorzüglich. Acht Millionen Kilogramm pro Jahr wurden in der Mitte des 17. Jahrhunderts bereits dorthin verschifft und alle kamen aus dem Jemen. Anderswo schienen diese Früchte gar nicht zu wachsen. Auf jedem

geeigneten Fleck wurde er gepflanzt: auf künstlich angelegten, sorgfältig bewässerten Terrassen vom Roten Meer bis tief in das Landesinnere hinein.

Ganz Arabien trank Kaffee und das zu jeder Stunde des Tages. Allein Mekkas Hafen Dschidda hatte 27 Kaffeehäuser. In Medina konnte man das Obst mit Kaffeebohnen bezahlen und das Trinkgeld hieß im ganzen Lande „Kalwe Bak-schisch“. Schon kam die halbe Welt; Holländer, Franzosen, Portugiesen und Engländer zahlten jeden Preis. 1670 kostete in Marseille 1 Pfund Kaffee noch 1450,- Francs. Freilich hätten die Kauf-fahrer aus aller Welt zu ihren vielen Kaffeensäcken liebend gerne auch ein paar Ableger dieser kostbaren Pflanze in ihren Seglern verstaubt, aber die Araber waren auf der Hut und durchsuchten peinlich genau jedes auslaufende Schiff. 1690 gelang dann den Holländern der lange vorbereitete Handstreich und sie brachten Keimlinge nach Ceylon und Malabar, wo sie dann zu Stammvätern ertragreicher Plantagen wurden. Neun Jahre später wurden in der heißen Erde Javas Kaffeepflanzen angelegt. Zu Beginn des 18. Jahrhunderts war Arabien als Alleinherrscher über die Kaffeetrinker der Erde entthront. Die Preise diktierte jetzt die allmächtige holländisch-ostindische Kompanie.

Ceylon, das heutige Sri Lanka, entwickelte sich zum wichtigsten Lieferanten von Grünem Kaffee für Europa. Als Amsterdams Bürgermeister Nikolaus Witsen Ludwig XIV. zwei Kaffeebäumen als Geschenk darbrachte, gab er Hollands Vorherrschaft auf dem Kaffeemarkt an die Franzosen ab. Auf deren Kolonien in Mittel- und Südamerika, sowie auf den Inseln der Karibik wurden die Pflanzen weiler kultiviert und vermehrt. Nicht viel später gelangte der

Kaffee von Venezuela nach Kolumbien, nach Ecuador und Peru, nach Kuba und Honduras, El Salvador, Guatemala und Mexiko, nach Jamaika und Nicaragua, Costa Rica und Panama. Hier in Mittel- und Südamerika entstanden in relativ kurzer Zeit die bis heute größten Kaffeekulturen unserer Erde.

Arabien sank in die unbedeutende Stellung zurück, die es eingenommen hatte, bevor die ersten Reisenden aus Europa die Kunde von jenem wunderbaren Getränk in ihre Heimat brachten. Mocha, die einst so reiche und prächtige Stadt ist heute ein verfallenes Nest mit circa 1000 Einwohnern. Geblieben ist in leicht veränderter Form sein Name als Begriff für einen besonders kräftigen Kaffee, obwohl der Mokka heute längst nicht mehr aus Mocha kommt. Geblieben ist allerdings Arabien in der wissenschaftlichen Spezies-Bezeichnung – „Coffea arabica“ – die eigentlich nur ein Irrtum ist, da der Naturforscher Linné der die Pflanzen in seinem Werk „Species Plantarum“ beschrieb, noch nicht wußte, daß die Urheimat des „Coffea arabica“ eigentlich Abessinien ist. Aber auch Abessinien hat im Welthandel heute kaum mehr Bedeutung, obwohl das Land die besten Kaffeeböden Afrikas besitzt.

Als auf den Terrassen von Mekka und Mocha die ersten Kaffeekulturen entstanden, wurde der heute größte Kaffeekonsument der Welt – Amerika – entdeckt und acht Jahre später sein heute größter Kaffeelieferant – Brasilien. Als der Kaffee in Konstantinopel Einzug hielt, hatten die Türken den ganzen Balkan unter ihrer Oberhoheit und pflanzten am westlichsten Punkt ihrer Eroberungszüge, also vor den Mauern von Wien zum ersten Mal den Halbmond auf. Als sie 1683 ein zweites Mal hierher

kamen und ihren Kaffee zurückließen, war die Welt wieder völlig verändert. Der Höhepunkt der türkischen Macht war überschritten und Mitteleuropa hatte sich vom Dreißigjährigen Krieg noch nicht erholt. Auch Portugals Weltgeltung hatte viel vom früheren Glanz eingebüßt und das neue Weltreich der Holländer brachte den Kaffee in die eroberten Inseln des Sunda-Archipels. Dann stieg England zum Weltmarkt auf, löste die Holländer ab und machte den Franzosen die amerikanischen Kolonien streitig, bis sich diese ihre Selbständigkeit erkämpften und den Kaffee, der auf Java von Sklaven angebaut wurde, zum Symbol der Freiheit erhoben und diesen dem englischen Tee vorzogen.

500 Jahre Kaffee – Länder wechseln ihre Herren und Regierungen lösen einander ab. Unbeirrt davon schleppten kleine zerbrechliche Schoner und stolze Ostindienfahrer ihre Kaffeelasten durch die Weltmeere, zogen schwankende Kamelkarawanen über die Halbinsel Sinai, durchfurchten Containerschiffe den Atlantik, den Stillen Ozean oder die Südsee. Kaffee ist Welthandelsobjekt Nr. 2, gleich nach dem Erdöl geworden.

Ein paar Zahlen beleuchten den Kaffeeverbrauch pro Kopf in Kilogramm (Daten aus 1990):

Finnland: 14 kg
Schweden: 12 kg
Dänemark: 11 kg
Norwegen: 11 kg
Niederlande: 10 kg
Österreich: 8 kg
Belgien und Luxemburg: 7 kg
Deutschland: 6 kg
Schweiz: 6 kg
Frankreich: 6 kg
USA: 5 kg
Kanada: 4 kg

Großbritannien: 3 kg
Japan: 2 kg

Botanik:

Familie: Rubiaceae. Mehrstämmiger, strauchartiger Baum, 4-6m hoch, ovale lanzettliche Blätter, weiße an Jasmin erinnernde Blüten (30 000-40 000 Blüten an einem erwachsenen Baum). Frucht: Eine zweisamige Kirsche, in der Reifephase grün bis gelb bis rot, aus der die in eine Pergamenthaut gehüllten Bohnen geerntet werden. Reifezeit: Je nach Sorte zwischen 6 und 12 Monaten. Die Ertragszeit beginnt im 4.-6. Lebensjahr. Notwendiges Klima: 17-23°C und viel Niederschlag. Am besten gedeiht er auf vulkanischem Boden und in einer Höhenlage bis zu 2.100m.

Coffea in der Homöopathie:

Verwendet wird *Coffea arabica* und zwar die ungerösteten Kaffeebohnen. Einige Angaben aus dem Arzneimittelbild von *Coffea*, entnommen dem Handbuch der homöopathischen *Materia Medica* von William Boericke: *Coffea* stimuliert die funktionelle Aktivität aller Organe und verstärkt die Aktivität von Nerven und Gefäßen.

Gemüt: Fröhlichkeit, leichte Auffassungsgabe, Reizbarkeit, aufgeregt, scharfe Sinne, voll Ideen, schnell bei der Tat.

Kopf: Spannungsschmerz, als ob das Hirn in Stücke gerissen sei, als ob ein Nagel in den Kopf geschlagen sei, hochempfindliches Gehör.

Gesicht: trockene Hitze mit roten Wangen, Trigeminusneuralgie – diese strahlt aus zu den Backenzähnen, zu den Ohren, zur Stirn und zur Kopfhaut.

Magen: exzessiver Hunger.

Herz: heftiges unregelmäßiges Herz-

klopfen, besonders nach übermäßiger Freude oder Überraschungen, schneller Puls mit Bluthochdruck und unterdrückter Harnproduktion.

Extremitäten: Neuralgie des Nervus femoralis

Schlaf: Schlaflosigkeit, dauernd in Be-

wegung, schläft dann bis 3 Uhr, anschließend nur noch dösen. Von Träumen gestörter Schlaf, Schlaflosigkeit zumeist aufgrund geistiger Aktivität. Ideenfluss mit nervöser Erregbarkeit. Potenz: 4, aber durchaus bis zu höherer Potenz.

Psychoanalyse in Bewegung

Eine Ausstellung zum Film
„Sigmund Freud, His Family
and Colleagues, 1928–1947“
von Philip R. Lehrman
und Lynne Lehrman Weiner

Federn, Hitschmann, Jokl, Richard Sterba, Federn, Hitschmann ...“ Die Darsteller laufen aus dem Bild, geraten plötzlich wieder hinein, obwohl jetzt andere an der Reihe wären und kosten dem Kommentator, der nicht mit soviel widerspenstiger Unruhe gerechnet hat, einige Mühe, sie im Auge behalten zu können. Die Szene entstammt dem Film „Sigmund Freud, His Family and Colleagues, 1928–1947“ von Philip R. Lehrman und Lynne Lehrman Weiner. Einer Europa-Reise, die der in Rußland geborene, amerikanische Analytiker Philip R. Lehrman 1928 unternahm, ist dieser früheste Dokumentarfilm zu Freud und vielen europäischen Psychoanalytikern zu verdanken. Nach Wien kam Lehrman über Vermittlung des in New York praktizierenden Analytikers Abraham Arden Brill, um bei Freud eine Analyse zu machen. Die Obsession, bei allen Gelegenheiten seine kleine Bell&Howell-Kamera zum Einsatz zu bringen, begleitete nicht nur seine Begegnungen mit Analytikern, sie war auch Bestandteil seiner Analyse. Unablässiges Filmen stellte

laut Lehrman seine auf-fälligste Symptom-handlung dar, über deren Zwangscharakter die analytische Behandlung Aufklärung verschaffen sollte.

Weil der Film bislang nie einer breiteren Öffentlichkeit gezeigt worden ist, entstand die Idee, ihn zum Mittelpunkt einer Ausstellung im Sigmund Freud-Museum zu machen. Das Konzept *Psychoanalyse in Bewegung. Eine Ausstellung zum Film*

„Sigmund Freud, His Family and Colleagues, 1928–1947“ von Philip R. Lehrman und Lynne Lehrman Weiner versuchte die gängige Ausstellungspraxis, die Filmmaterial, aufbereitet als Appetitapparat, zwischen schwieriger zu vermittelnden Materialien streut, in zweifacher Weise zu konterkarieren. Sie drehte deren Logik, nach der ein großer thematischer Bogen mittels einer Vielzahl von Objekten angrissen wird, um: Einziges Dokument stellte sowohl Thema wie Form. So wurde zum einen der Film in seiner ganzen gominütigen Länge gezeigt. Die Filmvorführung begann jede volle Stunde in einer für Kinovorstellungen idealen Umgebung: Eine Blackbox verwandelte einen Ausstellungsraum in ein alle visuellen Störreize zurücknehmendes Kino für 50 Personen. Zum anderen lotete die Ausstellung dieses eine Dokument mit Blick auf die „Darsteller“ aus und funktionierte in der Art eines Nachspannes: Da der Film über 70 Psychoanalytiker und Personen aus deren Umkreis zeigt und oft nur einem Nebensatz streift, wurden nach

einer kurzen Information über seine Entstehung alle 1928/1929 in Berlin, Paris und Wien aufgenommenen Personen in der Reihenfolge ihres filmischen Erscheinens vorgestellt. Jeweils eine Publikation, ein Still aus dem Film und eine kurze Beschreibung figurierten als Veranschauligungsmaterial. Ob der Besucher die Ausstellung als Foyer oder als Fluchtweg benutzte, blieb ihm überlassen. Auf diese Weise konnte er jedenfalls den Narrativ des Films selbstbestimmt in einer räumlichen Übersetzung durchqueren und über die einzelnen „Darsteller“ mehr in Erfahrung bringen.

Das Bild, das der Film zunächst von der Psychoanalyse entwirft, läßt sich am ehesten, folgt man ihrem eigenen Vokabular, mit einem Familienroman vergleichen. Lehrman verwendete eine kleine Handkamera, wie sie für private Dokumentationen neu auf dem Markt gekommen war. Mit den Mitteln und im Stile von Home Movies gehalten, reihen sich lose Szenen von fröhlich in die Kamera grüßenden Analytikern, Gartenfesten in Paris bei Marie Bonaparte oder wackelige Gruppenbilder auf dem Stephansplatz aneinander. Der dokumentarische Charakter versteht sich zwar als im Zeichen eines bloßen Abbildes stehend, als solcher weist er dennoch ins Reich des Fiktiven. Als Amateurfilm erzeugt er durch seine wenig elaboreierten Visualisierungsformen den „authentischen“ Eindruck einer untergegangenen harmonischen Pionierfamilie. Die Geschichte, die er entwirft, kennzeichnet jedoch jene Tendenz, die Freud den Vorstellungen über die familiäre Herkunft unterlegt: Fragen der Genealogie eignen sich demnach in höchstem Maße dazu, durch Phantasien verklärt romantisch beantwortet zu werden. Erzählungen der Herkunft werden auf diese Wei-

se zu einem privilegierten Feld der Fiktionalität. Die Psychoanalyse, die sich zunächst vor allem mit familiären Konstellationen beschäftigte, erhält mit diesem filmischen „Familienroman“ eine nicht unpassende ästhetische Fassung, in der sich Realität und Fiktionalität fast unmerklich verweben. Auch der Kommentar, mit dem das Stummfilmmaterial vertont wurde, unterstreicht die Intimität dieser Darstellungsform: Lynne Lehrman, die den Film in den 80er Jahren nach dem Tod ihres Vaters bearbeitet und fertiggestellt hat, verwendete Tonaufnahmen von zwei Vorführungen einer ersten Kurzversion des Films, die Philip R. Lehrman vor der Amerikanischen Psychoanalytischen Vereinigung 1950 und 1954 präsentierte. Viele von den Gezeigten sitzen während dieser Tonaufnahmen, mittlerweile aus Wien und Berlin vertrieben, im Publikum oder sind allen gut bekannt. Das Gelächter, das viele Auftritte auf der Leinwand provozieren, läßt sich dafür zum Indikator nehmen. Andere wieder bringen, inzwischen zu schwarzen Schafen gestempelt, die Zuseher zum Verstummen, wie Wilhelm Reich, der zu dieser Zeit in einem Gefängnis in Maine sitzt.

Was die Publikumsreaktionen aus dem Off bereits anzeigen, sind die vielfältigen und mitunter stark divergierenden Positionen, die Ende der 20er Jahre die Psychoanalyse bereits kennzeichnen. Ein Rundgang durch die Begleitdokumentation beleuchtete die Protagonisten dieser bewegten Bilder jenseits der harmonischen Oberfläche als Vertreter sehr unterschiedlicher Forschungsgebiete und Erkenntnismodelle. Lehrman montierte das Filmmaterial nicht in chronologischer Folge, sondern versuchte, die einzelnen Teile nach den jeweiligen psychoanalytischen Vereinen

in drei Abschnitten zu gruppieren, wo- von der längste, Teil 2, in Berlin, Paris und Wien zwischen 1928 und 1929 ent- stand.

Gleich nach seiner Ankunft in Europa flog Lehrman nach Berlin, wo Freud sich im Herbst 1928 im, von Simmel geleite- ten Sanatorium Schloß Tegel aufhielt. Das Berliner Psychoanalytische Institut hatte Wien, was Ausbildungsfragen und Anwendungen der Psychoanalyse an- ging, den Ruf zu diesem Zeitpunkt längst streitig gemacht. Einige Wiener Psychoanalytiker entschlossen sich des- halb, in die deutsche Hauptstadt zu übersiedeln und an dem 1920 gegründeten Institut zu arbeiten. Siegfried Bern- feld etwa war 1925 nach Berlin gezogen und wird in dem Film als Mitglied des Instituts vorgestellt. Die Berliner Szen- en versammeln zahlreiche bekannte Namen der deutschen Psychoanalyse, aber auch einige weniger deutlich in der Erinnerung gebliebene Gesichter finden sich darin. Darunter der in Rußland ge- borene Moshe Wulff, der vor dem Ersten Weltkrieg als Assistent von Theodor Ziehen in Berlin an der Charité gearbei- tet hatte. Nach der Oktoberrevolution richtete er in einer Moskauer Klinik eine psychoanalytische Abteilung ein, kehrte aber, als sich unter Stalin das Klima für die Psychoanalyse verschlechterte, zu- rück nach Deutschland. Von dort flüchte- te er 1933 nach Palästina, wo er zu- sammen mit Eitingon die erste psycho- analytische Vereinigung des späteren Staates Israel gründete. Gezeigt wurde in der Ausstellung seine in Moskau ent- standene Arbeit „*Einige Ergebnisse einer psychiatrisch-neurologischen Un- tersuchung von Chauffeuren*“, in der er den Versuch einer ersten Psychologie des Autofahrens unternimmt. Zu den für das weitere Schicksal der deutschen

psychoanalytischen Vereinigung ent- scheidenden Figuren gehörte Harald Schultz-Hencke, der seinen Hut freund- lich für die Kamera lüftet. Er gründete 1934 unter den Nationalsozialisten die gleichgeschaltete „Deutsche Allgemeine Ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie“ und distanzierte sich später von der Psychoanalyse.

Auf seiner Reise nach Paris machte Lehrman Filmaufnahmen, die Mitglieder der Pariser psychoanalytischen Gruppe zeigen, aber auch Marie Bonapartes weitere wissenschaftliche Kon- takte belegen. So finden sich vereint in einer Szene Georges Dumas und George Parcheminey. Der eine macht sich als Anhänger Pierre Janets in seinen Vorle- sungen über die psychoanalytische Konzeption der Sexualität und ihrem angeblich typisch deutschen Charakter lustig. Der andere leitete die psychoana- lytische Abteilung der Klinik Saint- Anne und arbeitete an einer psychoana- lytisch fundierten Psychosomatik. Auf dieser heterogenen Gruppenaufnahme aus Paris findet sich auch der Mediziner und Ethnologe Gustave Le Bon, zu des- sen Anhängern Marie Bonaparte gehör- te. Von der Wissenschaft eher belächelt, von der breiten Öffentlichkeit aber be- geistert angenommen, wurde seine von der Rassen- und Völkerpsychologie be- einflußte *Psychologie des foules* (Psy- chologie der Massen) zu einem der Be- zugspunkte von Freuds Massenpsycho- logie.

Der längste Teil des Films widmet sich der Wiener Psychoanalytischen Verei- nigung, deren Mitglieder zu den Haupt- darstellern des Films gehören. Einige Szenen stellen oft das einzige, vorder- hand erhalten gebliebene Bildmaterial zu einzelnen Psychoanalytikern dar, wie im Fall von Isidor Sadger, einem frühen

Mitglied der Psychologischen Mitt- woch-Gesellschaft. Er veröffentlichte zahlreiche pathographische Studien über Dichter in der Fach- und Tages- presse und beschäftigte sich mit Homo- sexualität und Perversion. Seine redu- ktionistischen Interpretationen, die sich zunächst auf die zeitgenössische Psy- chiatrie gestützt hatten, stießen inner- halb der Psychoanalyse zunehmend auf Ablehnung. 1933 gab er – nach internen Auseinandersetzungen, die sich über Jahre erstreckt hatten – seinen Austritt aus der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung bekannt. 1942 wurde er in das Konzentrationslager Theresien- stadt deportiert, wo er im selben Jahr ums Leben kam.

In Wien gelang es Lehrman nach mo- natelangen vergeblichen Versuchen, Freud endlich vor die Kamera zu holen. Freud, der nicht viel vom bloßen Aus- agieren der Symptome hielt, schloß erst in dem Moment als Darsteller mit, als Lehrmans Analyse so weit fortgescri- ten war, daß eine Deutung seiner filmi- schen Symptomhandlung möglich war. Was den Grund für Lehrmans Filmob- session bildet, erfährt das Publikum nicht, doch verdankt es diesem Wech- selspiel von Analyse und Film die ersten kinematographischen Aufnahmen Freuds. Dieser wird angehalten, sich auf der Leinwand gebühlich zu verhalten. In einer Einstellung, in der Freud mit seiner Tochter Anna durch den 9. Bezirk spaziert, wirft er, von seiner Tochter er- mahnt, hastig die Zigarre weg. Rauchen schickt sich scheinbar für einen durch seine Tabaksucht an Krebs erkrankten Mann im Film nicht.

Während Freud skeptisch blieb, ob die

kinematographischen Bilder der Psy- choanalyse angemessene Repräsentati- onen liefern können, hatten andere von Lehrman aufgenommene Psycho- analytiker das Kino längst schon als Zeitgenossen ihrer Wissenschaft ent- deckt. Bekannt wurde Hanns Sachs' Be- raterfähigkeit für den Film „*Geheimnis- se einer Seele*“ von G.W. Pabst (1926), den ersten Spielfilm, der die Freudsche Psychoanalyse an einem Fallbeispiel vorstellte. Der ebenfalls in Berlin auf- genommene Bernfeld wiederum versuch- te erfolglos ein avantgardistisches Ge- genprojekt zu diesem kommerziellen Streifen zu realisieren. Die Verstrickung von Kino und Psychoanalyse erfolgte auch weniger konfliktreich wie etwa in der Person von Adrien Borel, den Lehr- man in Paris filmte. Als Analytiker vieler Pariser Intellektueller und Künstler, darunter Michel Leiris und Georges Ba- taille, verfügte er über einige Kontakte zur Filmwelt. Unter dem Pseudonym André Guibert schlüpfte er in die Rolle eines Priesters in dem Film „*Tagebuch eines Landpfarrers*“ (1950) von Robert Bresson. Diese Spuren der kinema- tographischen Auseinandersetzung mit der Psychoanalyse, die sich in der Aus- stellung an einzelnen Psychoanalyti- kern beiläufig verfolgen ließen, wurden außerhalb der Museumsräume weiter aufgegriffen: Das gemeinsam mit dem Votiv Kino organisierte Filmfestival „Schaulust“ präsentierte als Begleitver- anstaltung vom 21.1.–27.1.2000 einen Längsschnitt durch die filmische Rezep- tion der Psychoanalyse. Das Kino, und nur soviel sei an dieser Stelle gesagt, teilt die Freudsche Skepsis jedenfalls nicht.

Die Sammlung der Internationalen Nütze-Leiter-Forschungsgesellschaft für Endoskopie im Institut für Geschichte der Medizin der Universität Wien im Josephinum

Beim Anblick der starren Röhre, die den Patienten vor etwas mehr als 100 Jahren durch den Ösophagus in den Magen geschoben wurde, ist dem Besucher ein Gedanke unvermeidlich: „Wie gut, daß sich die Medizin weiterentwickelt hat ...“ Aber es sind gerade diese Pioniere der Endoskopie, denen wir durch die schrittweise Bewältigung der zahlreichen Probleme den heutigen „Komfort“ im Bereich der Endoskopie verdanken. Diese einzelnen Schritte, Weiterentwicklungen, technische Verbesserungen der Geräte, aber auch Fehlschläge verbunden mit den Namen der Mediziner und Instrumentenbauer, die diese Konstruktionen erarbeitet haben, sollen dem Betrachter der Ausstellung nähergebracht werden.

Der Wunsch in das verborgene Innere des Körpers zu blicken ist ural – schon in der Antike wurden Körperöffnungen wie After und Scheide mit „specula“ geöffnet, um in ihr Inneres zu sehen. Im Laufe der Zeit wurden Sonnen- und Kerzenlicht, später auch reflektierende

Spiegel verwendet. Die in den folgenden Jahrhunderten konstruierten Instrumente zur Betrachtung diverser Körperhöhlen brachten kaum bahnbrechende Entwicklungen. Zu Beginn des 19. Jahrhunderts gelang dem Frankfurter Arzt Philipp Bozzini ein durchschlagender Erfolg. Mit dem Bau eines Gerätes (der Name Endoskop existierte noch nicht), das er „Lichtleiter“ nannte, hatte die Ge-

schichte der modernen Endoskopie begonnen. Im Jahr 1804 publizierte er die erste Beschreibung seiner Konstruktion, die es ermöglichen sollte, alle Gänge und Höhlen des lebenden Körpers zu sehen und die inneren Vorgänge zu beobachten. Nach einigen technischen Verbesserungen wurde Bozzinis Lichtleiter 1807 an der k.k. Josephs-Akademie in Wien an einer Patientin demonstriert und seine Funktionsfähigkeit bestätigt. Diente in Bozzinis Lichtleiter noch der Schein der Kerze zur Ausleuchtung, so konnte der Pariser Chirurg Antonin-Jean Désormeaux 50 Jahre später mit der Konstruktion seines Instrumentes durch eine Gasogenflamme und ein optisches System bessere Sicht gewährleisten. Désormeaux nannte seine Erfindung erstmalig Endoskop und ging in die Geschichte als „Vater der Endoskopie“ ein. Sein Gerät wurde zwar produziert, konnte sich jedoch in der Praxis nicht durchsetzen.

Doch zurück zur endoskopischen Sammlung im Josephinum: Sie ist

wahrscheinlich einzigartig auf der Welt, da sie besonders die Instrumente der ersten Stunde zeigt, wie das erste Nütze-Leiter Kystoskop mit Platinglühdraht zur Beleuchtung aus dem Jahr 1879 oder ein Mikulicz Gastroskop, mit dem der Chirurg Johann von Mikulicz-Radecki 1881 zum ersten Mal bei lebenden Patienten die Schleimhaut und die Bewegungen des Magens beschrieben und 1883 das erste Magenkarzinom diagnostiziert hatte.

Die Namen Nütze und Leiter sind für das Museum bedeutend, sind sie doch die Namensgeber der Gesellschaft. Maximilian Nütze – der 1849 in Berlin geborene Mediziner, der durch die Gynäkologie seine ersten Erfahrungen mit „Untersuchungen der tiefelegenen Hohlorgane des Körpers“ machte – ließ schon in Dresden ein Urethroskop und Kystoskop bauen, um das Harnröhren- und Blaseninnere sichtbar zu machen. In Wien konnte er dank der Zusammenarbeit mit dem Instrumentenmacher Josef Leiter dieses Kystoskop so verbessern, daß es auch am lebenden Patienten anwendbar war. Das erste Nütze-Leiter Kystoskop wurde 1879 der k.u.k. Gesellschaft der Ärzte in Wien vorgestellt und fand auch international großen Beifall. Unstimmigkeiten und Prioritätskonflikte überschatteten die Beziehung zwischen Nütze und Leiter und so ging Nütze bald wieder nach Deutschland, um sich der Urologie zu widmen.

Der Wiener Instrumentenmacher Josef Leiter konnte seine Firma zu einem international anerkannten Betrieb ausbauen. Wien wurde neben Paris zu einem Zentrum für endoskopische Instrumente. Leiter war es auch, der nach den

wissenschaftlichen Erkenntnissen von Mikulicz mit diesem das erste Gastroskop konstruierte.

Die Urologie und die Gastroenterologie sind neben den Anfängen der Ösophaguskopie und Laryngologie die Hauptthemen der Sammlung. Der überwiegende Teil der historischen urologischen Geräte stammt vom Stuttgarter Urologen Hans Joachim Reuter, der sie der Gesellschaft als Dauerleihgabe zur Verfügung gestellt hat.

Die Entwicklung der Gastroenterologie ist nicht minder spannend als die der Urologie. Beleuchtung, Optik und das gefährvolle Einführen der Röhre stellten den Mediziner vor oft unüberwindbar scheinende Probleme. Der Weg von der ersten Gastroskopie nach Mikulicz mit eingebautem Platinglühdraht und Wasserkühlung bis hin zur modernen Videountersuchung mittels Computerübertragung ist von interessanten Entwicklungsstufen gekennzeichnet: 1932 Konstruktion des ersten semiflexiblen Gastroskops durch den deutschen Mediziner Rudolf Schindler, 1958 Entdeckung der Glasfaserfasern als Optik durch das Ärzte-Physiker Team Hirschowitz-Curtiss, 1960 Entdeckung des Glasfibers als Kaltlichtquelle vom deutschen Instrumentenmacher Karl Storz. Seit dieser Zeit haben insbesondere die Instrumentenfirmen mit ihren spezialisierten Technikern die Weiterentwicklung vorangetrieben.

Das Nütze-Leiter-Museum für Endoskopie des Instituts für Geschichte der Medizin kann nach telefonischer Anmeldung unter 4277-63401 besichtigt werden.

Sabine ZINN-THOMAS:
Menstruation und
Monatshygiene. Zum Umgang
mit einem körperlichen Vorgang
(Waxmann Verlag, Münster 1997)
256 Seiten

„Für überflüssigs fließen der Weyber

Nimb braun betonien/seuds inn geysmilch/ und schweinsnischmür/gib ihr dieselbe zu essen/So wirt ir gehoffen. Oder so fern ein Weibs bild zu sehr fleüst/So nimm die frösch/So auff den wisen/und beumen gefunden werden/ So lang sie dieselbe bey ihr tregt/wirdt sie kein blutfluß berühren. Oder brenn gemelte frösch zu aschen/oft so du die kunst probieren wilt/So henck dieses pulver einer Hennen an Halß/laß ein Tag also bleiben/stich ir nach mals den halß ab/so wirt nit ein tropffen bluts herauß gehn. Oder wiltu einem Weibs bild das blut stellen/so nimm kürbis blust[Blüte] unnhasefluß blust/stoß zu pulver/gib ir zu morgens unnd zu abents abgebrantem Hirschhorn in gutte alten wein zutrinken.“¹

„Ein fürtreffliche Reinigung der Mutter/auch wann die Zeit verstopft ist/ und nicht recht fort kan

Nimb Cronabethheer nach Geduncken/zerstoß die klein/gieß darüber Melissen Wasser/laß über Nacht stehen/druck den Saft durch ein saubers Tuch wohl auß/das die Krafft wol herauß/kombt/gieß in ein Geschirr/sied es gemach mit stättigen Umbrühren zu ein Saft/den behalt auff/wann du Beschwörung an der Mutter hast/so nimb ein wenig dieses Safts in ein Suppen/und trinks nichtern auß/ist fürtrefflich gut/reinigt über die massen/und ist vor allerley

Zustand der Mutter/man kan vil oder wenig nehmen/machdem die Natur starck/oder schwach ist.“²

Der Umgang mit der Menstruation hat sich in mehreren Jahrhunderten in vielfältigen und bildhaften Redewendungen festgeschrieben. Standen bei der „Erstöckung der Mutter“ oder „wenn die Zeit zuvil gehet“ bis in die Neuzeit Beeren und Kräuter in Anwendung, werden im Zeitalter der Pharmaindustrie bei Menorrhagie oder Amenorrhoe meist Hormonpräparate als Therapeutikum empfohlen. Anleitungen, die Mutter zu reinigen und die Zeit zu treiben, oder andere hilfreiche Rezepturen, „wenn die Rosen nicht kommt“, „wenn die Zeit verstopft ist“ oder „wenn der Fluß zu stark kommt“ zeugen zwar von fundiertem Wissen auf dem Gebiet der Frauenheilkunde, werden von einer männlichen Ärzteschaft jedoch kaum rezipiert. Sie betrachten die Menstruation als pathologische Erscheinungsform eines körperlichen Makels des weiblichen Geschlechts.

Die Menstruation als *das* Zeichen für einen körperlichen Makel der Frau hat schon in der Antike die Grundlagen für eine androzentrierte und eurozentrierte Geschichtsschreibung gelegt. So vielschichtig die Regelungen und Bestimmungen für den Umgang mit der Menstruation auch sein konnten – unter der Projektion patriarchalischer Denk- und Verhaltensmuster auf eigene und andere Kulturen haben sich kontinuierliche Sichtweisen und Bewältigungsstrategien herausgebildet: Neben einer gewissen Einsicht in die Notwendigkeit einer monatlichen Reini-

¹ Gabriels FALLOPI, Kunstbuch (Augsburg 1577): 153f.

² Eleonora Maria Rosalia, Herzogin zu Crummau, Fürstin zu Eckenberg, Granat-Aptel/Gehaimbrin (Wien 1697) 240.

gung zum Zwecke der Fortpflanzung schon früh Abneigung und Mißtrauen gegenüber einem weiblichen unberechenbaren Körper, der durch den Austritt eines krankmachenden Giftes vom gesunden Umfeld isoliert werden mußte.

In der Neuzeit wurde diese Tabuisierung zugunsten einer Pathologisierung der Menstruation aufgegeben und dazu von einer männlichen Ärzteschaft eigene Krankheitsbilder samt Behandlungskonzepten eingeführt. In Erinnerung geblieben ist neben Plügers Nerven-theorie – die Frau gilt von Haus aus als krank – die Erfindung der Hysterie, die mit Ovariektomie therapiert wurde, oder die Menotoxindebatte, die erst 1958 widerlegt werden konnte.

Um die Jahrhundertwende entwickelte sich – dank Camelia – ein neues Körper- und Kleidungsbewußtsein. Eine sich emanzipierende weibliche Ärzteschaft und ein neu definiertes Frausein führten zu einem bewußteren Umgang mit dem eigenen Körper. Aus der blassen kränkelnden Hausfrau entwickelte sich eine sportlich aktive Berufstätige³. Die Menstruation, einst Zeichen eines körperlichen Makels, der die Tabuisierung eines kranken Frauenkörpers legitimiert, wird seit den Siebziger-Jahren von der Frauenbewegung als Stärke des weiblichen Geschlechts neu interpretiert und öffentlich gemacht. Diese Diskussion wird auch in der populärwissenschaftlichen Literatur der Neunziger-Jahre aufgegriffen und neue Wege

im Umgang mit der eigenen Körperlichkeit werden aufgezeigt. Die Menstruation erhält damit einen neuen Stellenwert.

Hier setzt die Arbeit von Sabine Zinn-Thomas an, die in ihrem Buch „Menstruation und Monatshygiene“ überprüft, wie die Menstruation den unterschiedlichen zeitgeistlichen Projektionen und Darstellungen unterworfen ist. Nach einer methodischen Einführung in das Thema wird zuerst der wissenschaftliche Diskurs untersucht. Dazu wird dem schulmedizinisch, vorwiegend naturwissenschaftlich ausgerichteten Ansatz der feministisch geprägte Ansatz gegenübergestellt. Kapitel III gibt einen Überblick über neuzeitliche Publikationen aus dem populärwissenschaftlichen Bereich. Der populärwissenschaftliche Diskurs wird auf seinen schulmedizinischen und feministischen Ansatz hin untersucht und vergleichend ausgewertet. Dabei stellt die Autorin fest, daß der feministische Ansatz nach schulmedizinischen Ansatz Gegenormen für den Umgang mit der Menstruation aufstellt. Anhand von qualitativen Interviews hat die Autorin im IV. Kapitel den Alltagsdiskurs nachgezeichnet. Besonderes Interesse gilt hierbei den persönlichen Vorstellungen und Erfahrungen der Frauen im Umgang mit der Menstruation. Dabei wurde Wert darauf gelegt, Frauen unterschiedlichen Alters und verschiedener Berufsgruppen zu befragen. Im Endkapitel geht es der Autorin darum, die Verbindungslinien zwischen den einzelnen Diskursen herzustellen und dabei die Bedeutung der Einzeldiskurse im Gesamtdiskurs herauszuarbeiten.

Sabine Zinn-Thomas geht es in ihrem Buch vor allem um die Analyse, wie sich der feministisch geprägte Ansatz innerhalb des Menstruationsdiskurses auf die gesellschaftliche Meinungsbildung auswirkt.

³ Sabine HERING u. Gudrun MAYERHOF, Die unipfällige Frau. Sozialgeschichte der Menstruation und Hygiene 1860-1985 (Pflaferweiler 1991).

Dabei geht sie von der These aus, daß feministisch orientierte Menstruationsbücher weder den Alltagsdiskurs der Frauen widerspiegeln, noch ihn nachhaltig beeinflussen. Das wird vor allem durch neuere Menstruationsbücher belegt, in denen ein überhöhter Stellenwert im Leben der Frau und der Gesellschaft festgeschrieben ist.

Ihrer Meinung nach folgt daraus, daß nicht nur Männer, sondern ebenso feministische Autorinnen die Menstruation als Projektionsfläche für eine zweckgerichtete Argumentation verwenden.

Sabine Zinn-Thomas möchte mit ihrer Arbeit einen Beitrag zur Erforschung der Körperlichkeit als volkskundliche

Marita METZ-BECKER:
Der verwaltete Körper. Die
Medikalisierung schwangerer
Frauen in den Gebäuhäusern des
frühen 19. Jahrhunderts
(Frankfurt/M.; New York, Campus
Verlag 1997) 429 Seiten, zahlr.
Abb.

"Geburtshilfe ist primär eine Kunst, erst sekundär eine Wissenschaft."¹ Dieser Leitsatz könnte über der spannenden Habilitationsschrift der Autorin stehen, die sich mit der Akademisierung der Geburtshilfe und ihrer Entwicklung hin zur Geburtsmedizin am Beispiel der Marburger Gebäranstalt beschäftigt. Die Studie wird von zwei zentralen Fragestellungen begleitet: 1. Welche Entwicklungsprozesse haben die Geburtshilfe um die Wende vom 18. zum 19. Jahrhunderts verändert? 2. Wie haben die betroffenen Frauen darauf reagiert?

Kategorie leisten. Sie legt dar, daß jede Theorie für sich genommen, höchstens einen Teilaspekt der komplexen menstruellen Zusammenhänge aufzeigen kann. Um mit den Worten von Judith Schlehe zu enden:

In allen Theorien scheinen Kontrastpaare als Deutungsmuster auf. Es wird gezeigt, wie Menschen innerhalb der Konzepte funktionieren, die Wissenschaftler zu ihrer Erklärung entwickelt haben. Es wird gezeigt, daß ihre eigentliche Ursache in den Bereichen liegt, die uns relevant erscheinen. Frauen spielen innerhalb solcher Erklärungsmodelle keine Rolle⁴.

Marion Stadlober-
Degwerth

Im ersten Teil der Arbeit werden diese Veränderungen am Beispiel der Marburger Accouchieranstalt dargestellt und analysiert. Aufgezeigt wird dabei, wie die Akademisierung der Geburtshilfe in dieser Gebäranstalt ihre praktische Umsetzung finden konnte. Die Hebamme, einst selbständig und in Eigenverantwortung, nach bestem Wissen und Gewissen arbeitende Geburtshelferin, wurde bereits mit Erlaß der ersten Hebammenverordnung durch die Einschränkung ihrer fachlichen Kompetenz in ihrer Berufsausübung reglementiert. Diplomzwang und Eignungsvoraussetzungen drängten den Stand der Hebamme zurück und degradierten sie allmählich zur Arzthelferin². Ermöglicht wurde

⁴ Judith SCHLEHE, Das Blut der fremden Frauen. Menstruation in der antiken und der modernen Kultur. Frankfurt 1987, Schlußbetrachtung.

¹ Alfred ROCKENSCHAU, Die Hebamme im Chaps der modernen Gesundheitspolitik. In: Geburt in Hebammenhänden (Wien 1993) 18f.

² Vgl. dazu auch Waltraud PULZ, Zur Erforschung geburtschifflchen Überlieferungswissens von Frauen in der frühen Neuzeit. In: Frauen brauen Hebammen. Erster Österreichischer Hebammenkongreß (Wien 1991) 195.

dieser Führungswechsel durch die Ausbildungsverordnungen des Wunderatzes, der durch die chirurgische Ausbildung zugleich zum Magister der Geburtshilfe avancierte. Damit obliegt ihm die fachliche Leitung des Geburtsvorganges, die Geburt entwickelt sich von einem natürlichen Ereignis zu einem pathologischen aber programmierbaren Vorgang³.

Die Auslagerung der Geburtshilfe aus privaten in öffentliche Hände, so die Autorin, begünstigte die Institutionalisierung und Verwissenschaftlichung der Geburtsmedizin und eine Professionalisierung des Ärztestandes, dessen Entwicklung vollständig dem Ziele der Aufklärung diene und auch den bevölkerungspolitischen Interessen der Zeit entsprach. Der erste Teil der Arbeit endet mit der Darstellung dieses Professionalisierungsprozesses im Alltag der Marburger Accouchieranstalt. Die Autorin zeigt, wie in der Gebäranstalt die Frau als Studienobjekt jenes neuen Berufstandes hervortritt, der sich die Erforschung der Wissenschaft vom Weibe zur Aufgabe gestellt hat: der Geburtshelfer und Gynäkologe.

Im Blickfeld des zweiten Abschnittes der Arbeit steht die Lebensbewältigung der betroffenen Frau als Schwangere, Gebärende, Wöchnerin und Mörderin. Hierbei gelingt es der Autorin, durch detaillierte Fallbeschreibungen in eindrucksvoller Weise einen Ausschnitt aus der Lebenswelt der Frauen zu rekonstruieren, der von Erfahrungen wie Ohnmacht, Widerstand und Verzweiflung gekennzeichnet ist. Hauptaugenmerk liegt auf der schichtspezifischen Zielgruppe,

aus der die Studienobjekte für die Gebäranstalten rekrutiert werden: mittellose und unverheiratete Unterschichtenfrauen. Anhand dieser Zielgruppe belegt die Autorin, daß es sich bei den Accouchierhäusern nicht, wie oftmals vermutet, um moderne Wohlfahrtspflegeanstalten handelte, sondern in erster Linie um medizinische Lehr- und Forschungsstätten, aus denen die Wöchnerin mit oder ohne Säugling wieder in die Obdachlosigkeit entlassen wurde.

Die Folgen dieser Perspektivlosigkeit werden in den letzten Kapiteln des Buches besprochen, die sich mit den Verweigerungshaltungen der Betroffenen bis hin zu konkreten Handlungsabläufen beschäftigen, die in der Kindsmorddebatte münden.

Der Kindsmord als potentielle Form der Lebensbewältigung, als bewußte Handlung der Lebensverweigerung, war die endgültigste Möglichkeit der Schwangeren oder Wöchnerin, sich einem systematischen Medikalisierungsprogramm durch eine aufstrebende und ehrgeizige Ärzteschaft zu entziehen. Die Verweigerungshaltung der Frauen resultiert dabei nicht nur aus ihrem sozialen und gesellschaftlichen Status als Stigmatisierte, sondern liegt ebenso in der Technisierung der Geburtshilfe und der apparativen Geburtsmedizin begründet. Ein zeitgemäßer Magister der Geburtshilfe konnte sich in der neuen Fachdisziplin insbesondere durch die Entwicklung von geburtsmedizinischen Werkzeugen, zur Behandlung des Geschlechtsapparates der Frau, großes Ansehen verschaffen. Zerstückelnde Instrumente zur Entwicklung des abgestorbenen Fetus, Hebel, Bändchen und Zangen zur Entwicklung des lebenden Fetus und Messer zur Ausführung des Kaiserschnittes dienten mit der Na-

³ Karkularverordnung. Dienstvorschriften für Wundärzte und Geburtshelfer. Wien, 8. Dezember 1809.

mensbezeichnung des Erfinders, als Gütesiegel für die jeweilige Medizinische Schule und galten als Markenzeichen für Fortschritt und Modernität. "Die beträchtliche und schmerzhaft Gewalt, die mit diesen Werkzeugen an Mutter und Kind verübt werden konnte, barg ohne jeden Zweifel das Risiko erheblicher Traumatisierung, die nicht selten durch Blutungen und Entzündungen zu einem langen Leidensweg oder zum Tode führte."⁴

Die Stärke dieser Arbeit, mit der die Autorin für die volkskundliche Frauenforschung einen grundlegenden Beitrag geliefert hat, liegt nicht nur in ihrer detaillierten Analyse und Auswertung der archivalischen Quellen, die eine präzise Schilderung von Einzelschicksalen ermöglicht, sondern auch in der Einbindung des gesellschaftspolitischen Kontextes. Mit dieser kulturhistorischen Untersuchung, die durch Tatsachenberichte den schwangeren Frauen das Wort erteilt, liefert die Studie einen wichtigen Beitrag zur Geschichte der Mentalitätsforschung. In der Studie geht es nicht um eine Anklage gegen eine männliche Ärzteschaft, sondern um die Rekonstruktion einer kollektiven Psychologie vor dem Hintergrund eines aufgeklärten absolutistischen Gesellschaftssystems.

Die Thematik der Studie, die in ihrem Zeitrahmen auf das frühe 19. Jahrhundert begrenzt ist, zeigt in der Behandlung ihrer Phänomene aktuelle Relevanz. Der Hebammenberuf als eigenständiger Berufsstand mit Kammerstatus ist heute noch eine utopische Wunschvorstellung einer lange diskriminierten Berufsgruppe. Das Grundproblem liegt in den zwei konträren

Modellvorstellungen begründet, die richtungsweisend für die jeweilige Berufsgruppe in der Frauenheilkunde stehen: 1. Das soziale Modell: es wird von Hebammen vertreten, die durch eigenes, empirisches und praktisches Wissen, Schwangerschaft und Geburt als natürliches Ereignis, als physiologischen Vorgang betrachten. 2. Das medizinische Modell: es wird von Ärzten getragen, die aufgrund von Bücherwissen, Übersetzungen der antiken Medizin und aus theoretischer Propädeutik erworbener Erkenntnisse unter Schwangerschaft und Geburt einen pathologischen Vorgang verstehen, der mit der Technik moderner apparativer Geburtsmedizin wie Ultraschall, CTG, Dammschnitt und Kaiserschnitt behandelt werden muß.⁵ "Geburtshilfe ist eine große Kunst, und weil diese Kunst schwierig ist, ist es leichter ein guter Caesarist als ein guter Geburtshelfer zu sein."⁶ Daraus ergibt sich, daß nicht nur im frühen 19. Jahrhundert, sondern auch in der modernen Geburtsmedizin die Frau für wissenschaftliche Zwecke oft nur eine Randerscheinung darstellt, die zum fetalen Aspiizium und einer Legitimierung moderner medizinischen Apparaturen herhalten muß. "Hebammenkunst ist also etwas anderes als das moderne Management geburtsmedizinischen Entbindens. Ihr Beruf ist eine weibliche Domäne, ihr Ziel die harmonische Geburt, ihr Widerpart das medizinische Theater."⁷

Marion Stadlober-Degwerth

Jürgen SCHUBERT:
Mundtot. Nachkriegsbiographie eines nicht gewollten Besatzungskindes. Einleitung:
Heinz TIETJEN. Nachwort:
Johanna MICHEL-BRÜNING (VAS – Verlag für Akademische Schriften, Frankfurt/Main 1999)
149 Seiten.

Die Geschichtswissenschaft hat – zentriert auf die Geschichte der „Großen“ und der Mächtigen – die Geschichte der „Kleinen“ und der Ohnmächtigen lange Zeit ignoriert. Im Sinne einer „politischen“ Geschichte, hat sie – ausgehend von einem „engen“ Politikbegriff – wesentliche Bereiche der Gesellschaft nicht in ihr Blickfeld bekommen. Dazu gehörten auch die Lebensräume der ganz Kleinen – der Kinder – und ganz besonders jener, die als „behindert“ und daher hinderlich an den Rand der Gesellschaft gestellt waren.

Jürgen Schubert, geboren 1946 als „Besatzungskind“ – sein Vater war russischer Soldat – durfte nicht bei seinen Eltern bleiben. Seine Mutter, die mit einem Deutschen verheiratet war, mußte sich entscheiden: Vergewaltigung oder Ehebruch. Für das Kind war das Ergebnis dasselbe, denn der aus dem Krieg heimgekehrte Mann wollte das „fremde“ Kind nicht in seiner Familie haben. Jürgen Schubert wurde der Obhut des Heims anvertraut und ab nun lag sein Schicksal „ganz und gar in den Händen anderer“. Konkret bedeutete das für ihn – wie er später schreibt – „nichts Gutes“. Seine Kindheit und Jugend mußte er im Gewahrsam von Heimen verbringen. 1964 befreite er sich durch Flucht und holte in späteren Jahren dann das nach, wozu das Heim eigentlich verpflichtet

gewesen wäre – er wurde „endlich ein anderer Mensch“.

Jürgen Schubert hat sich nach seiner Befreiung aus dem Heim selbst auf die Füße gestellt, ein Handwerk erlernt, sich weitergebildet – und auf die Suche nach seinen Wurzeln begeben. Das Ergebnis seiner Spurensuche ist nun – ergänzt unter anderem durch ein Interview und einen einfühlsamen Kommentar einer Therapeutin – in einem Buch dokumentiert. Es ist die Geschichte eines nicht gewollten und nicht geliebten Kindes, dem von klein auf vermittelt wurde, daß es allein durch sein Dasein anderen zur Last fiel. Es ist die Geschichte eines Kleinen, der klein gemacht wurde, dem seine Existenz stets als Vorwurf entgegengebracht wurde, obwohl er – Jahre später noch in einem Gespräch rückblickend – meinte: „Ich selbst konnte ja nun nichts dafür, daß ich da war“ (70).

Auf der Suche nach seinen Anfängen – nach seiner Mutter und seinem Vater – hat er beständig und mit bemerkenswerter Energie und einer trotz aller bitteren Erfahrung immer noch berührenden Zuneigung zu der Frau, die ihn nicht mehr haben wollte, die vielen Schwierigkeiten überwunden, die ihm seine Umwelt auferlegt hat. Seine Geschichte ist auch die Geschichte eines Kindes, das – in Erziehungsheimen „aufbewahrt“ – von seinen Erziehern nur mehr als „behindert“ wahrgenommen wurde und so zu dem gemacht wurde, was es als Kind in einem Heim für „Behinderte“ sein sollte: „behindert“.

Jürgen Schubert erlebte das Erziehungsheim als einen „Verbannungsort“, in dem die dort Angehaltenen gefügig

gemacht und „störendes“ Verhalten als Abweichung von der gesetzten „Ordnung“ medikamentös behandelt wurde. In der „Normalität“ des Heimes allerdings war für „normale“ Verhaltensweisen und Bedürfnisse kein Platz: Regungen von Selbstwertgefühl wurden als Verstöße gegen die Ordnung der reglementierten Heim-Gesellschaft ausgelegt, individuelle Bedürfnisse als Zeichen der vorher diagnostizierten „Behinderung“ denunziert.

Im ersten Teil seines Buches beschreibt Jürgen Schubert in beeindruckenden Beispielen die Geschichte seiner Verstörung und Kränkung und seiner unerfüllten Kinder-Sehnsucht nach Geborgenheit und „Heimat“: die Freude des Kindes, wenn wieder die Schule beginnt – denn in den Großen Ferien wurden die anderen von ihren Eltern abgeholt: „da saß ich nun in der Kinderabteilung und guckte trübsinnig aus dem Fenster“; die Enttäuschung, anlässlich der Ersten Kommunion keinen Besuch zu bekommen und immer wieder die „leidige Angewohnheit“, zu fragen, wo die Mutter denn sei und warum er nicht bei ihr sein könne (61). Wenn die anderen von ihren Eltern erzählten, konnte Jürgen Schubert nur schweigen: „sie hatten noch die Erinnerung daran, wie sie von ihren Eltern geliebt wurden, davon hatte ich noch nie etwas erfahren, so daß ich mir dieses Gute einfach nicht vorstellen konnte. Sie erhielten noch reichlich liebe Grüße und weitere Zuwendungen von

ihren Eltern. Aber ich bekam nichts“ (68).

Johanna Michel-Brüning hat in einem Nachwort ihren Kommentar als systemische Familientherapeutin angefügt und versucht, die Geschichte Jürgen Schuberts auf dem Hintergrund überindividueller Geschichten und Geschichtserfahrungen zu verstehen. Für sie ist die Lebensgeschichte Jürgen Schuberts ein zeitloses Dokument dafür, „wie unverarbeitete Verletzungen und Ängste der einen Generation in die nächste nachwirken können, aber auch darüber, wie die Hoffnung auf ein menschenswürdigeres Dasein an die nächste Generation weitergetragen werden kann“ (86). Sie erlebte Jürgen Schubert aber auch als jemanden, der immer wieder Menschen fand, „mit denen er sowohl die Freuden am Leben als auch seine Trauer und Empörung über das vergangene Unrecht teilen konnte“ (108).

In seiner „Apologie der Geschichte“ hat Marc Bloch in Erinnerung gerufen, daß Geschichte nicht mit einer abstrakten Vergangenheit zu tun hat, sondern immer die Geschichte von Menschen ist. Um dieses Dictum auch in seiner gesellschaftlichen Relevanz und seiner „politischen“ Bedingtheit wahrzunehmen, bedarf es allerdings einer neuen, „anderen“ Schwesche. Jürgen Schuberts Buch ist eine Möglichkeit, sich in diesem neuen Sehen einzüben.

Peter Malina

**Johann WERFRING:
Der Ursprung der Pestilenz. Zur
Ätiologie der Pest im
loimographischen Diskurs der
frühen Neuzeit (=Medizin, Kultur
und Gesellschaft, Band 2), Wien
1999, 254 Seiten,
Personenregister, 17
Abbildungen**

In der Rezension einer Studie zur Pest in Bremen wies Martin Dinges, der bislang viele Impulse für die Suche nach neuen Wegen in der Seuchengeschichtsschreibung gab, kürzlich darauf hin, daß im deutschsprachigen Raum noch weitgehend solide Lokal- und Regionalstudien zur Geschichte der Pest fehlen und noch umfangreiche Detailforschungen vonnöten sind, um hier die Pestgeschichtsschreibung auf eine vergleichbar solide Basis wie in Italien, Frankreich oder England zu stellen – unter Einbeziehung von Quellenmaterial, das bislang in der Pestforschung kaum Beachtung gefunden hat (Gerichtsquellen, autobiographische Zeugnisse etc.). Diesen Anstoß greift Johann Werfring mit seiner vorliegenden Studie nicht auf, sondern er wendet sich der Bearbeitung eines weiteren Desiderates zu, auf das er im Rahmen seiner umfangreichen Literaturrecherchen zur Pest aufmerksam wurde: dem Fehlen einer separaten Abhandlung zur Ätiologie der Pest aus dem Blickwinkel mittelalterlicher und frühneuzeitlicher Autoritäten. Diese Lücke möchte der Autor mit der vorliegenden Publikation schließen. Als Arbeitsgrundlage dienen ihm dabei vornehmlich die umfangreichen Bestände an gedruckten frühneuzeitlichen Pesttraktaten und -beschreibungen, welche die Österreichische Nationalbibliothek und die Bibliothek des Instituts für Geschichte der

Medizin der Universität Wien verwahren. Der Verfasser setzt es sich zum Ziel, die gesamteuropäischen Verhältnisse mit den Wiener Besonderheiten zu kontrastieren. Daß hierbei die Schriften des Abraham a Santa Clara und Paul de Sorbait im Vordergrund stehen, bedarf keiner weiteren Erklärung. Die Präsentation des Stoffes erfolgt über zwei Hauptkapitel – ein erstes allgemeines Kapitel hat den Charakter eines Glossars. Hier wird ein Überblick über die Ursachen der Pest aus heutiger Sicht, zum Krankheitsbild und -verlauf sowie zu Pestepidemien in der Geschichte vermittelt. Ein zweiter Teil der Arbeit, auf dem die quantitative und qualitative Hauptgewichtung liegt, konzentriert sich auf die Behandlung der Ursachen der Pest aus der Sicht des Mittelalters und der frühen Neuzeit. In detaillierter Form werden hierbei himmlische Pestursachen (Pest als Strafgericht Gottes, Pestverursachung durch Gestirne und weitere Untergliederungspunkte), sowie die irdischen Ursachen (äußerliche und innerliche Ursachen) der Seuche abgehandelt. Die Gliederung dieses Kapitels erfolgt in Anlehnung an den Traktat „Würg-Engel: Von der Pestilenz“ aus der Feder des Ludwig von Hörnigk, der mit diesem Traktat, der 1644 erschien, den damaligen Wissensstand systematisch aufbereitete. Ohne Zweifel gelingt es Johann Werfring, dem kulturhistorisch interessierten Leser einen guten Einblick in den in Mittelalter und früher Neuzeit geführten Diskurs um die Entstehung und Bekämpfung der Seuche und in die Vielfalt der Meinungsäußerungen zu vermitteln, wobei Aspekte von Theologie, Medizin, Philosophie und Gesellschaft angesprochen werden. Der „moderne“ Leser, dessen Denken durch das seit Beginn des 20. Jahrhun-

derts vorherrschende naturwissenschaftliche Krankheitskonzept geprägt ist, wird in eine heute oftmals fremd und unverständlich anmutende, doch äußerst spannende Gedankenwelt geführt. Die Auswahl des Bildmaterials, u.a. Portraits behandelter Autoren und die Widerspiegelung der Pest in der zeitgenössischen Kunst, schafft eine gute Synthese zum Text. Dennoch sieht sich die Rezensentin bei der Lektüre der Studie mit mancherlei Fragen und Problemstellungen konfrontiert, die nachfolgend angesprochen werden sollen.

1) Es wäre gewiß von Vorteil gewesen, hätte Johann Werfring den Leser darüber informiert, nach welchen Kriterien er die Autoren (abgesehen von a Santa Clara und de Sorbait) ausgewählt hat und unter welchen methodischen und quellenkritischen Aspekten er deren Schriften analysiert hat. So entstand nämlich beim Lesen der Eindruck, daß hier eine willkürliche Auswahl der Autoren erfolgte. In diesem Kontext ergibt sich z.B. für mitteldeutsche Medizinalautoritäten die Frage, warum u.a. die Pestschrift des Sixtus Kolbensschlag, 1525 in Zwickau erschienen, behandelt wird, die sehr umfangreiche Schrift des Zwickauer Physikus Jobst Feinelius aus dem Jahre 1582 aber nicht einmal ins Quellenverzeichnis aufgenommen wurde. Ein dergestalter Fragenkatalog ließe sich fortsetzen und trifft gleichfalls auf die Infektions- und Pestordnungen und deren Auswertung zu. Gerade im Hinblick auf diese Quellenkategorie hat Werfring das methodische Instrumentarium bei weitem nicht ausgeschöpft, denn mittels einer systematischen Sammlung (zeitlich und geographisch) langer Reihen dieser Ordnungen und ihrer Analyse wäre besonders im Rahmen der normativen Quellen die Wider-

spiegelung des loimographischen Diskurses in seiner Entwicklung zu ermöglichen gewesen.

2) Die Pestforschung geht von einem Süd-Nordgefälle in der Pestbekämpfung aus. Für weitere Forschungen wäre es sehr nützlich gewesen, im Rahmen der vorliegenden Arbeit die ausgewerteten Schriften unter diesem Aspekt einer vergleichenden Analyse zu unterziehen, Allgemeines und Besonderes systematisierend herauszuarbeiten. Auf diesem Wege hätten sich sehr gut die „Wiener Spezifika mit den gesamteuropäischen Verhältnissen kontrastieren“ lassen (S.4), wären zudem Einblicke in die Kommunikation und den Austausch von Pestschriften möglich gewesen. So aber wird dieses von Werfring formulierte ehrgeizige Ziel nicht erreicht. Problematisch scheint auch der Umgang des Autors mit literarischen Quellen (hier besonders Boccaccio und Defoe), die ohne diffizile Quellenkritik in den loimographischen Diskurs einbezogen werden. Hiermit ist bereits ein Problem angesprochen, dem man auch wieder im Rahmen der Dissertation Werfrings über europäische Pestlazarette begegnet.

3) Im Zusammenhang zur kontagiösen Fortpflanzung der Pest (S.117ff) behandelt Werfring auch das Problem der Pestflucht. Allerdings sucht man vergeblich den Namen Martin Luthers, der sich 1527 in seiner Schrift „Ob man vor dem Sterben fliehen möge“ zu diesem Problem äußerte. Wie notwendig es gewesen wäre, die Luther-Schrift in den Diskurs einzubeziehen, zeigt schon deren Entstehungshintergrund an, hatte doch 1525 während der Pest in Breslau der dortige evangelische Prediger Johann Heß bei Luther in Wittenberg angefragt, wie er sich verhalten soll. Ver-

geblich suchte die Rezensentin auch im Literaturverzeichnis nach Thilo Esser. Es ist zwar verständlich, daß dessen 1999 im Druck erschienene Dissertation über Pest, Heilsangst und Frömmigkeit vom Autor der vorliegenden Studie noch nicht berücksichtigt werden konnte, allerdings wäre aufgrund des Anspruchsniveaus von Johann Werfring zu erwarten gewesen, daß er sich zumindest mit dem fundierten Aufsatz Essers „Die Pest – Strafe Gottes oder Naturphänomen?“ bei der Bearbeitung des Teilkapitels „Das Strafgericht Gottes“ (S.30ff) beschäftigt.

4) Einen Neuansatz möchte Johann Werfring insofern einbringen (S.3), indem er im Rahmen seiner Publikation die bislang in der Fachliteratur vernachlässigte Imaginationslehre als innere Ursache der Pest, die im 16. und 17. Jahrhundert zu ihrem Höhepunkt gelangte, sehr ausführlich behandelt (S.169-221). Der Leser wird dabei mit der Pestbekämpfung durch Gemütsbewegungen (Angst, Schrecken, auch Trauer, Zorn usw.) vertraut gemacht, ebenso mit der Einbildungslehre des Johann Baptista von Helmont und der Modellvorstellung der imaginierenden Schwangeren. Schwangere galten den Zeitgenossen für die Imagination am anfälligsten. Mit Bezug darauf breitet Werfring dem Leser skurrile Geschichten aus, ohne jedoch einen Nachweis aus den gedruckten Quellen über eine Imaginationsgeschichte zur Pesterkrankung einer Schwangeren zu erbringen. Damit überzeugt Werfring nicht, und hiermit sind auch die Grenzen der Arbeit mit edierten Quellen angezeigt, wissen doch gerade die Archivalien des 17. Jahrhunderts über Pestkranke und an der Pest Verstorbene zu berichten, die Angst, Ekel, Schreck usw. gepackt

hatte. Diese Befunde auf eine breitere empirische Basis zu stellen wäre nötig gewesen. Fazit: Man wird weiter die archivalischen Quellen befragen müssen. Sie bergen noch manche Überraschungen.

Elke Schlenkrich

**Ruth Koblizek / Michael Heidl:
125 Jahre Rothschild-Spital.
Donnerskirchen 1998, 56 Seiten,
zahlreiche Abbildungen**

Der Verein MEMO hat sich zum Ziel gesetzt, historische, kulturelle und sozialgeschichtliche Zusammenhänge wissenschaftlich aufzuarbeiten. Mit dem vorliegenden Buch wurde ein interessanter Beitrag zur Wiener Medizingeschichte geliefert. Es präsentiert in einer äußerst ansprechenden und informativen Form mit einer Fülle von Bildmaterial die Entstehung und Entwicklung des Spitals der israelitischen Kultusgemeinde in Wien vor dem sozialhistorischen und politischen Hintergrund.

Das Krankenhaus wurde zwischen 1870 und 1873 mit den Mitteln einer Stiftung der Familie Rothschild nach den damaligen neuesten Erfahrungen erbaut und erlebte eine sehr wechselvolle Geschichte, bis es 1960 abgerissen wurde. Heute befindet sich auf dieser Liegenschaft am Währinger Gürtel das Wirtschaftsförderungsinstitut der Wirtschaftskammer Wien und nichts erinnert mehr an an dieses Haus, in dem Größen der II. Wiener Medizinischen Schule tätig waren.

In einzelnen Beiträgen verschiedener AutorInnen lebt die Geschichte des Rothschild-Spitals wieder auf. Es er-

gibt sich ein informatives Bild über die Intention, die zur Gründung dieses Krankenhauses führte und stellt den Architekten Wilhelm Stiasny vor, der damals einer der vielbeschäftigsten Baumeister der Monarchie war. Der Spitalsalltag wird anhand der Krankenhaus-Vorschriften nachgezeichnet. Aufgrund der konfessionellen Bestimmung ergaben sich in manchen Punkten Unterschiede zu den anderen Krankenhäusern in Wien, die auch aus sozialhistorischer Sicht interessant sind. Hervorgehoben wird die Ärzteschaft des Spitals, in der klingende Namen wie Leopold Oser und Otto Zuckerkandl vertreten waren, die das Rothschild-Spital zu einer Stätte der Lehre machten. Auch der junge Viktor E. Frankl war hier tätig. Anzumerken sei, daß man an der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert versuchte, im Rothschild-Spital mit dem Kaiserin Elisabeth-Institut eine Ausbildungstätte für Krankenpflegerinnen zu schaffen. Bereits 1897 gab es erste diesbezügliche Verhandlungen, doch es dauerte bis 1908, bis die Schule eröffnet werden konnte. Damit gehörte sie neben der Schule im Rudolfinerhaus und dem Pflegerinnen-Institut im Allgemeinen Krankenhaus zu den wenigen

Ausbildungsstätten, mußte jedoch nach dem Ersten Weltkrieg wieder geschlossen werden.

Die Entwicklung des Rothschild-Spitals wurde durch die Ereignisse von 1938 jäh unterbrochen, da es zu einer Einschränkung der Lehrbefugnis von jüdischen Privatdozenten kam. Nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten wurde das Jüdische Spital zu einer zentralen Versorgungsstätte der in Wien lebenden jüdischen Bevölkerung, da es das einzige Spital war, das jüdische Kranke aufnehmen durfte. 1945 erlitt das Haus durch Bombentreffer schwere Schäden, wurde aber nach Kriegsende zur Unterbringung von festgenommenen Nationalsozialisten und ihren Wachmannschaften verwendet. Später bot es als Flüchtlingslager vielen „Displaced Persons“ Unterkunft und medizinische Versorgung.

Den AutorInnen ist es hervorragend gelungen, in den kurzen und informativen Beiträgen durch die zahlreichen Illustrationen ein Stück Vergangenheit wiedererstehen zu lassen und so vor der Vergessenheit zu bewahren.

Gabriele Dorffner

Ulrike Gstettner „Der Schönheitsmarkt in Wien um 1900“ (phil. Diplomarbeit)

Dieser vorläufige Titel beschreibt eine im Entstehen begriffene Diplomarbeit aus Österreichischer Geschichte, in der vor allem medizinhistorische Aspekte behandelt werden sollen. Obwohl der Untersuchungsschwerpunkt auf Frauenschönheit in Wien der Jahrhundertwende liegt, wird es diesmal nicht darum gehen, feministische Geschichtsschreibung zu betreiben.

Vielmehr stehen Fragen nach Gesundheit und Krankheit und auch nach der marktwirtschaftlichen Situation im Vordergrund. Betrachtet man zum einen die handelsüblichen Kosmetika, so stellt sich rasch die Frage nach der Unbedenklich- oder besser Bedenklichkeit deren Inhaltsstoffe. Ein „Taschenbuch der Geheimmittellehre“ aus 1876 erweist sich hierbei als wertvolle Quelle. Beschäftigt man sich zum anderen mit wirtschaftlichen Gesichtspunkten, so sind zum Beispiel die Werbung, das Preis-Leistungsverhältnis der Produkte oder die Frage nach einer wahrscheinlichen sozialen Differenzierung der Kund(inn)en relevant. Darüber hinaus wird untersucht, welchen Stellenwert der Diskurs um das „Geschäft mit der Schönheit“ in der Wiener Politik einnahm. Daß es einen solchen zumindest ansatzweise gegeben haben muß, beweisen die Bestrebungen eines *Dringlichen Antrages zur Erlassung gesetzlicher Bestimmungen zum Schutze gegen den Handel mit betrügerischen Heil-*

mitteln aus 1909 sowie Handelsverbote zahlreicher Mittelchen, die im „Alphabetischen Nachschlage-Register zu den österreichischen Reichsgesetzen, Landesgesetzen und Verordnungen“ dokumentiert sind.

Weiters geben zeitgenössische Schönheitsratgeber Einblick in die Praxis der Körperpflege, das Körpergefühl und den Hygienebegriff um 1900, wobei zu untersuchen ist, inwieweit hier eine soziale Differenzierung zum Tragen kommt und wie diese sich auswirkt.

Zuletzt sei auf eine zusätzliche wesentliche und spannende Quelle hingewiesen – die zeitgenössischen Frauenjournale, in denen sich zum Teil widersprüchliche Inhalte begegnen, wenn einerseits im Anzeigenteil Werbung für gesundheitsschädliche, zumindest aber wirkungslose, überteuerte Kosmetika gemacht wird, sich andererseits jedoch Ärzte zu Wort melden, um ihre Ratschläge für das Baden, das Turnen oder etwa gesunde, vernünftige Kleidung „an die Frau zu bringen“.

In einem ersten Teil der Arbeit soll anhand der aktuellen Literatur ein Einstieg in das Thema gegeben werden, um dann in einem zweiten Teil die Wiener Situation unter anderem mit Hilfe der bereits erwähnten Quellen zu untersuchen.

Die ersten Ärztinnen in Wien (1900–1938) (phil. Diplomarbeit)

Durch die Mitarbeit an dem Projekt und der Ausstellung „100 Jahre Medizinstudium für Frauen an der Universität Wien“ bot sich eine Weiterführung des Themas im Rahmen einer Diplomarbeit für Geschichte an.

Bisher hat sich die Medizingeschichte in Österreich wenig bis gar nicht mit weiblichen Ärzten beschäftigt. Während an der FU-Berlin sich ein Projekt seit mehreren Jahren mit der Aufarbeitung des geschlechtsspezifischen Aspektes der beruflichen Situation von Ärztinnen im Rahmen der Medizingeschichte beschäftigt, wurde dieses Thema in Österreich bisher vernachlässigt.

Die Diplomarbeit soll Karrierewege von Frauen nach dem Medizinstudium sowohl im Spitalsbereich als auch im niedergelassenen Bereich in Wien, als auch deren Einordnung in die standes-, sozial- und frauenpolitische Entwicklung nachzeichnen. Der dabei behandelte Zeitraum erstreckt sich von der Zulassung der Frauen zum Medizinstudium im Jahr 1900 über den Ersten Weltkrieg, die Jahre der Ersten Republik, den Zeitraum des Austrofaschismus bis ins Jahr 1938, da dieses Datum eine eingreifende Zäsur in der Medizingeschichte darstellt.

Ärztinnen sollen als handelnde Personen sichtbar gemacht und aus der Reihe von namenlosen Wesen, welche die medizinische Grundversorgung sicherstellen, herausgeholt werden. Bisher fanden sie nur in Ausnahmefällen Eingang in die offizielle Medizingeschichte,

egal welche objektive Leistung sie erbracht hatten.

Die Quellenlage gestaltet sich schwierig, da die von Ärztinnen hinterlassenen Spuren schwer auffindbar und verstreut werden müssen. Viele wichtige Quellen gingen während und nach dem 2. Weltkrieg verloren, trotzdem soll die Anstrengung unternommen werden, auch die noch in den Spitälern selbst vorhandenen Quellen aufzuspüren. Selbstzeugnisse österreichischer Ärztinnen liegen leider nur in geringem Ausmaß vor, sollen aber, soweit es möglich ist, ebenfalls herangezogen werden. Ein zusätzliches Problem ergibt sich durch die Veränderung des Nachnamens mit der Heirat, wodurch Frauen den Nachforschungen verloren gehen.

Der Hauptschwerpunkt der Arbeit wird sich mit der postpromotionellen Arbeits- und Ausbildungssituation im Wiener Spitalwesen beschäftigen. Dabei stellen sich mehrere Fragen: Wie verliefen die Ausbildungswegen von Frauen im Unterschied zu ihren männlichen Kollegen? Welche Ausbildungsmöglichkeiten boten sich? Welche medizinischen Fächer wurden hauptsächlich von Frauen gewählt und aus welchen Gründen? Haben sich Ärztinnen vermehrt mit „weiblichen Anliegen“ in der Medizin beschäftigt? Ebenso sollen Unterschiede in den Arbeitsbedingungen und den rechtlichen Grundlagen zwischen den Fonds- und Privatspitälern aufgezeigt werden.

Nach der Zulassung zum Studium der Medizin im Jahr 1900 war die weitere medizinische Ausbildung keineswegs gesichert und es dauerte bis ins Jahr 1920, bis Ärztinnen in den Wiener Fondsspitalern, zumindest theoretisch, die gleichen Rechte wie Männer zugesichert bekamen. In einigen Privatspitälern, hier sind vor allem einige Kinderspitälern zu erwähnen, wurden Frauen früher als in den städtischen Spitälern zu Sekundärärztinnen und Assistentinnen ernannt. Die Ursache dieser unterschiedlichen Behandlung von Frauen in den Wiener Spitälern ist noch aufklärungsbedürftig. Die Mehrzahl der Ärztinnen führte nach dem Ausscheiden aus dem Spitalsdienst eine Praxis als Allgemeinmedizinerin, wobei sich insbesondere die erste Generation der Medizinerinnen besonders für Frauen und Kinder zuständig fühlte. Eine geringe Anzahl von Frauen ließ sich zur Fachärztin ausbilden, wobei Fächer wie Frauen- und Kinderheilkunde dominierten. Erst in der Zeit nach dem Ersten Weltkrieg drangen Frauen auch in andere Fächer, wie Augenheilkunde, Interne und Dermatologie ein.

Die Arbeitsbedingungen für Ärztinnen im Ersten Weltkrieg in Wien werden einer eingehenderen Analyse unterzogen, da hier eine Ausnahmesituation vorlag. Durch den akuten Mangel an männlichen Arbeitskräften konnten Frauen in Positionen vordringen, die ihnen in Friedenszeiten verwehrt geblieben waren. Während der Kriegszeit wurden Ärztinnen sogar in Militärspitälern und Kriegslazaretten beschäftigt, da die Versorgung der zahllosen Militärspitälern mit unzähligen Verwundeten sonst nicht zu bewältigen gewesen wäre. Die Nachkriegszeit war durch einen

Verlust der mühsam errungenen Positionen im Arbeitsbereich gekennzeichnet.

Neben der Arbeitswelt der ersten Ärztinnen soll auch der soziale Hintergrund, die Herkunft, sowie die spätere familiäre Situation behandelt werden. Wieviel Frauen konnten überhaupt eine Familie gründen? Wie wurde der Konflikt zwischen Berufstätigkeit und Familie bewältigt?

Die Auswirkungen der politischen Entwicklung Österreichs ab 1934 erstrecken sich auch auf das Wiener Spitalwesen. Politisch Andersdenkende sowie jüdische Ärztinnen fanden zunehmend schlechtere Arbeitsbedingungen vor oder mußten das Land verlassen. Die Entwicklung kulminierte in den Ereignissen des Jahres 1938, in dem die legalen Arbeitsmöglichkeiten für die Hälfte der Wiener Ärztinnen ein abruptes Ende fanden, sodaß für viele nur mehr die Emigration als Alternative blieb.

Datenbank österreichischer Ärztinnen

Erstmals soll hier der Versuch unternommen werden, sämtliche verfügbare biografische Daten von Ärztinnen, die im Gebiet des heutigen Österreich tätig waren, in einer Datenbank systematisch und jederzeit abfragbar aufzunehmen. Aus den bisherigen Arbeiten über Ärztinnen in Österreich resultieren eine Vielzahl von biografischen Daten, die in den Aufbau der Myces-Datenbank „Die österreichischen Ärztinnen 1900–1955“ einfließen werden.

Durch Auswertung der verschiedensten Quellen, wie Inskriptions- und Promotionsprotokolle, Eintragungen in Ärztelisten, Meldenaachfragen, Ärztekammerkarteikarten, sowie der Durchsicht ver-

schiedener Archive sind die biografischen Daten, soweit möglich, komplettiert worden. Zusätzlich werden Interviews mit noch lebenden Angehörigen, sowie älteren Ärztinnen durchgeführt. Auf Grund des hohen Anteils an emigrierten Ärztinnen werden zusätzliche Quellen, wie Emigrationslisten, Aufzeichnungen der Kultusgemeinde, ausländische Datenbanken zu emigrierten Ärzten und zum Teil auch Auslandsrecherchen nötig sein, um das weitere Schicksal dieser Frauen aufklären zu können.

Martina Gamper Ärztinnen und Frauen (phil. Diplomarbeit)

Bisherige Forschungen des Projekts „100 Jahre akademische Ärztinnen in Österreich“ zeigen, daß Ärztinnen zu Beginn des zwanzigsten Jahrhunderts vor allem Frauen zu ihrem Patientenzirkel zählten. In der zeitgenössischen Literatur wird dieser Umstand damit erklärt, daß die Gesundheitsversorgung besonders für Frauen aus ärmeren Kreisen sehr schlecht war und auf ihre Empfindungen während der Behandlung keine Rücksicht genommen wurde. Ärztinnen sollten mit ihrer Tätigkeit diese Zustände verbessern. Zu ihrem Aufgabengebiet zählte aber nicht nur das Behandeln von Krankheiten; auch die Krankheitsprophylaxe und die Erziehung ihrer Patientinnen standen im Mittelpunkt ihres Berufes.

Diese Erkenntnisse bilden den Ausgangspunkt zu einer weiteren Forschung auf diesem Gebiet, die das Thema der Ärztinnen und deren Beziehungen zu Frauen aus den unteren Bevölkerungs-

schichten in der Datenbank werden Angaben zur Familienherkunft, Konfession, Schul- und Universitätsausbildung, Spitalsausbildung, Tätigkeitsorte und Fachrichtungen, sowie Publikationen, Vereinstätigkeit, Daten zur Emigration bzw. Verfolgung im Nationalsozialismus und eventuell vorhandene Nachrufe, eingehen. Falls Fotomaterial vorhanden ist, wird es die individuelle Biografie vervollständigen. Die gesammelten Daten sollen im Internet der forschenden Allgemeinheit zur Verfügung gestellt werden.

Bisherige Forschungen des Projekts „100 Jahre akademische Ärztinnen in Österreich“ zeigen, daß Ärztinnen zu Beginn des zwanzigsten Jahrhunderts vor allem Frauen zu ihrem Patientenzirkel zählten. In der zeitgenössischen Literatur wird dieser Umstand damit erklärt, daß die Gesundheitsversorgung besonders für Frauen aus ärmeren Kreisen sehr schlecht war und auf ihre Empfindungen während der Behandlung keine Rücksicht genommen wurde. Ärztinnen sollten mit ihrer Tätigkeit diese Zustände verbessern. Zu ihrem Aufgabengebiet zählte aber nicht nur das Behandeln von Krankheiten; auch die Krankheitsprophylaxe und die Erziehung ihrer Patientinnen standen im Mittelpunkt ihres Berufes.

Ein Teil des Projektes ist dem Erkenntnisinteresse an theoretischen Ansätzen zu „Frauen und Gesundheit“ der ersten promovierten Medizinerinnen gewidmet. Man darf dieses Thema aber nicht zu eng auffassen und ausschließlich die Heilung von Frauenkrankheiten darunter verstehen, sondern muß auch den Aspekt der Krankheitsprävention berücksichtigen.

Eng damit ist auch der Bereich „Sexualität“ mit den zahlreichen Facetten wie Verhütung oder Geburt verbunden. Es darf außerdem nicht vergessen werden, daß in diesem Zusammenhang in der zeitgenössischen Literatur auch die Säuglings- und Kindergesundheit zur Sprache kam.

Um die von den Ärztinnen vertretenen Positionen zur Frauengesundheit in ihrer Bedeutung zu verstehen, sollen diese im Kontext ihrer Zeit behandelt werden. Es wird zu fragen sein, wie diese Vorstellungen von ihren Kollegen und in der Gesellschaft generell bewertet wurden, und wer sonst noch ihre Standpunkte vertrat.

Nicht nur die Theorien, sondern auch ihre Umsetzung in die Praxis werden im Rahmen dieses Projektes problematisiert. An Hand der Tätigkeiten und Funktionen der Ärztinnen wird zu zeigen sein, wie Medizinerinnen ihrem theoretischen Anspruch gerecht wurden. Innerhalb dieses Projektes beziehe ich mich vorwiegend auf die Arbeit der niedergelassenen Ärztinnen und weniger auf die der Spitalsärztinnen.

Es ist außerdem die medizinische Versorgung außerhalb der Institutionen zu berücksichtigen. Daher wird auch versucht, die Arbeit von Medizinerinnen in privaten Vereinigungen aufzuzeigen.

Doch nicht nur die unmittelbare medizinische Tätigkeit von Medizinerinnen wird untersucht, sondern auch deren Arbeit abseits der Behandlung von Patientinnen. Darunter ist hauptsächlich die medizinische Belehrung von Frauen zu verstehen. Diese Popularisierung des medizinischen Wissens erfolgte im Rahmen von Vorträgen und Zeitungsartikeln. Es wird zu fragen sein, welches

Wissen vermittelt wurde und wer den Adressatenkreis dieser Erziehung bildete.

Im Zuge dieses Projektes werden die betreffenden Medizinerinnen auch biographisch erfaßt. Da diese Frauen bisher kaum in biographischen Lexika und Datenbanken Beachtung fanden, sollen im Rahmen einer Internetdatenbank die gesammelten Daten der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden.

Auf Grund der fehlenden Sekundärliteratur über Ärztinnen in Österreich werden die oben genannten Fragestellungen zum Großteil mit Hilfe von zeitgenössischer Literatur untersucht. Eine wichtige Quelle stellen Mitteilungen und Artikel in der Frauenpresse dar. Darin wurde sowohl über Ärztinnen und deren Aufgabenkreis publiziert, als auch von den Medizinerinnen selbst Beiträge verfaßt. Sie taten dies einerseits zur Belehrung ihrer LeserInnen, andererseits auch um ihrer Meinung über „Frauen und Gesundheit“ Gehör zu verschaffen. Daher werde ich zu diesem Aspekt auch zeitgenössische medizinische Zeitschriften in diesem Forschungsvorhaben berücksichtigen. Zusätzlich sollen Aktenbestände in diversen Archiven (wie beispielsweise im Archiv der Republik oder im Wiener Stadt- und Landes Archiv) zu den Tätigkeiten der Medizinerinnen gesichtet werden.

Kliniksonette

*Sie schaffen Labung, fröhliche Gedanken
und sünftigen mit hilfsbereiten Händen
viel Schmerz und manchen Gram. Und sie verspenden
sich an die einsam Sterbenden und Kranken.
Sie betten sanft die Siechen, Hoffnungslosen,
ertragen willig ihre Dunstgerüche ...
Sie lieben gütig milde Dichtersprüche
und keusche Lilien und weiße Rosen.
Tagtäglich weckt sie schon vor Tag die Pflicht,
tagtäglich um sie gleiches Einerlei.
Dennoch: Sie sind mit ganzer Kraft dabei.
Mitunter nur in schwüler Sommernacht,
bedrängt sie ihres Blutes dunkle Macht.
Sie möchten einmal frei sein, dürfen nicht.*

Max von Eyth:
Krankenhausärzte und Krankenschwestern als Dichter
und Schriftsteller

Gabriele Dorfner

„... ein edler und hoher Beruf“ Zur Professionalisierung der österreichischen Krankenpflege



visite 1

Schriftenreihe des Vereins für Sozialgeschichte der Medizin

Die Professionalisierung der Krankenpflege in Österreich, durch die sie von einer unterbewerteten Tätigkeit zu einem Beruf wurde, der nicht nur Eigenständigkeit, sondern auch wissenschaftliche Akzeptanz fordert, war in den letzten 200 Jahren von vielen Faktoren beeinflusst und verlief in keiner Weise geradlinig. In diesem Buch wird diese Entwicklung, die von der Medizin, aber auch von gesellschaftspolitischen Faktoren abhängig war, am Beispiel des Wiener Allgemeinen Krankenhauses nachgezeichnet. Im Mittelpunkt steht die „Verordnung des Ministers des Innern vom 25. Juni 1914, betreffend die berufsmäßige Krankenpflege“, die eine entscheidende Zäsur darstellt, da mit ihr die Ausbildung erstmalig gesetzlich geregelt wurde

Bestellschein

..... Ex. Gabriele Dorfner: „... ein edler und hoher Beruf“
Zur Professionalisierung der österreichischen Krankenpflege

Preis: 348,- ATS (zuzügl. Versand)

Für Mitglieder zum Sonderpreis von 300,- ATS (zuzügl. Versand)

Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Postfach 30

1030 Wien

Name:

Adresse:



Mitarbeiter

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

Dr.med. Ingrid ARIAS, Krankenanstalt Rudolfstiftung, Juchgasse 25,
A-1030 Wien

Dr.phil. Gabriele DORFFNER, Georgstraße 37, A-1210 Wien

cand.phil. Martina GAMPER, Meidlgasse 39/2, A-1110 Wien

cand.phil. Ulrike GSTETTNER, Thugutstraße 3/13, A-1020 Wien

Mag.phil. Dr.med. Sonia HORN, Institut für Anatomie/Institut für Geschichte,
Universität Wien, Dr. Karl Lueger-Ring 1, A-1010 Wien –
E-mail: sonia.horn@univie.ac.at

Pflegedir. DKS Maria Jesse, St. Anna Kinderspital, Kinderspitalgasse 6,
A-1090 Wien

Dr.phil. Gabriele KOHLBAUER-FRITZ, Jüdisches Museum, Dorotheergasse 11,
A-1010 Wien

Dr.phil. Peter MALINA, Institut für Zeitgeschichte der Universität Wien,
Uni-Campus, Spitalgasse 2, Hof 1, A-1090 Wien

Dr. Lydia MARINELLI, Sigmund Freud Museum, Berggasse 19, A-1090 Wien

Dr. Elke SCHLENKRICH, Kleiner Ahornweg 6, D-04828 Bennewitz

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

Hans SWOBODA, Tautnerstraße 28, A-3400 Klosterneuburg

Dr. Ilsemarie WALTER, Forschungsinstitut für Pflege- und Gesundheitssystemforschung der Johannes Kepler Universität Linz, Abt. für Pflegeforschung,
Billrothstraße 78, A-1190 Wien

Mag.phil. Michaela ZYKAN, Institut für Geschichte der Medizin,
Währinger Straße 25, A-1090 Wien

72

MITARBEITER

:3C! ClickPort Das Innovations-Terminal

Das erste interaktive InfoKiosk als Frontend für beliebige Industriestandard-Computersysteme. Anbindung über die LowCost Medien-Verkabelung :3C! MediaBus in Distanzen von bis zu 150m.

Ein intuitives, individuell anpaßbares Benutzer-Interface minimiert die Hemmschwellen auch für nicht internet-literate Anwender – Information und Entertainment, email-Dienste, sms und webservices, interaktive Beratung, bieten Nutzen für Konsument, Betreiber und Werbepartner.

High-Brightness Touchscreen-TFT-Monitore mit 6", 15", 18" und 20" Bildgröße oder 42" Touch-Plasmamonitore



Wollen Sie weitere Informationen über das :3C! ClickPort System kontaktieren Sie uns:

CF – Computer Fertigungs- und VertriebsgmbH.
Barnabittengasse 9&9a
A-1060 Wien
Tel.: +43 1 589 29 0
email: office@3c.via.at