

Eberhard Wolff

„Volksmedizin“ als historisches Konstrukt

Laienvorstellungen über die Ursachen der Pockenkrankheit im frühen 19. Jahrhundert und deren Verhältnis zu Erklärungsweisen in der akademischen Medizin*

„Unter Volksmedizin verstehen wir den Inbegriff der von alters her überkommenen Heilmethoden und Krankheitsvorstellungen des Volkes im Gegensatz zur Heilwissenschaft und zur Kunst der Ärzte.“¹ Ein Verständnis des Untersuchungsgegenstandes „Volksmedizin“, wie es in dieser Definition eines Referenzwerks aus dem Jahre 1908 ausgedrückt ist, hat die Volksmedizinforschung die längste Zeit wesentlich bestimmt und hat noch heute einen unübersehbaren Einfluß auf sie. „Volksmedizin“ definiert sich darin durch die Unterscheidung von der wissenschaftlichen bzw. von Ärzten ausgeübten Medizin. Das Wissen um Krankheitsvorstellungen und Heilmethoden der „Volksmedizin“ gilt als von vorangegangenen Generationen übernommen.

Diese Definition hatte und hat weitreichende Konsequenzen für die Auswahl und Bewertung des Untersuchungsgegenstandes. „Volksmedizinische“ Arbeiten legten und legen einen Schwerpunkt ihrer Forschungen auf die Untersuchung und Darstellung „unwissenschaftlicher“, aus unserer Sicht irrationaler bzw. magischer oder „abergläubisch“ genannter Vorstellungen und Praktiken. Symbolische oder symbolisch interpretierte Verhaltensweisen werden eher wahrgenommen als ihr Gegenteil, man könnte sie „pragmatische“ nennen. Werden solche pragmatischen Heilmethoden wie etwa die Kräutertherapie thematisiert, werden sie vor-

* Herzlicher Dank für viele substantielle Verbesserungsvorschläge sei den Herausgebern dieses Themenheftes sowie insbesondere Dr. Iris Ritzmann, Zürich, gesagt.

1 Oskar v. Hovorka u. Adolf Kronfeld, Hg., Vergleichende Volksmedizin. Eine Darstellung volksmedizinischer Sitten und Gebräuche, Anschauungen und Heilfaktoren, des Aberglaubens und der Zaubermedizin, Bd. 1, Stuttgart 1908, XIV. Fast identisch übernommen etwa von Gustav Jungbauer, Deutsche Volksmedizin. Ein Grundriß, Berlin u. Leipzig 1934, 1.

nehmlich als tradiertes Erfahrungswissen abgehandelt. „Volksmedizin“ erscheint damit als übernommenes, nicht selbst erworbenes Wissen, ihre inhaltliche Kontinuität und damit Statik steht im Vordergrund.

Als Folge dieses Gegenstandsverständnisses hat die historische Volksmedizin- forschung ein Bild des medizinischen Verhaltens breiter nichtärztlicher Bevölkerungs- schichten gezeichnet, das seine pragmatischen Gehalte, den Faktor eigener Erfahrung und eigenständigen Denkens sowie die historische Dynamik gesundheit- licher Vorstellungen und Verhaltensweisen weitgehend ausblendet. Medizinisches Laienverhalten wird nicht systematisch auf Gemeinsamkeiten mit dem Wissensbe- stand der akademischen Medizin befragt. Wissensaustausch zwischen beiden La- gern wird nur minimal wahrgenommen, und wenn, dann meist in Form von „volks- medizinischen“ Vorstellungen als einem aus der gelehrten Medizin meist über Jahr- hunderte ‚gesunkenen Kulturgut‘. Kontakte der Bevölkerung zum professionellen Medizinsystem gehören demnach ebenfalls nicht eigentlich zur „Volksmedizin“ – mit der Folge, daß ein Bild des verbreiteten Gesundheitsverhaltens entsteht, in dem es keine Nutzung, zumindest keine eigene Nachfrage nach professionellen me- dizinischen Leistungen gibt.

Auch wenn dieses Bild in seiner Zuspitzung überzeichnet erscheinen mag, ist es doch zumindest für einen großen Teil der unter dem Begriff der „Volksmedizin“ fir- mierenden deutschsprachigen Forschung zutreffend. Das zeigt allein schon ein Blick auf die Titel älterer Werke, die dem „medizinischen Aberglauben“ einen zentra- len Platz einräumen.² Selbst für eine ganze Reihe neuerer einschlägiger Arbeiten ist diese Sichtweise durchaus noch typisch,³ auch wenn dies in volkskundlichen Abhandlungen spätestens seit den 1970er Jahren häufig beklagt und eine Neudefi- nition unter Verwendung alternativer Bezeichnungen wie „medikale Laienkultur“ versucht wurde.⁴ In den letzten Jahren hat sich die interdisziplinäre Forschungs-

2 Vgl. z. B. ebd.

3 Z. B. Günter Wiegmann, Hg., *Volksmedizin in Nordwestdeutschland. Heilmagnetismus – „Besprechen“ – Erfahrungsheilkunde*, Münster 1994; Anita Chmielewski-Hagius, *Was ich greif, das weich. Heilerwesen in Oberschwaben*, Münster u. New York 1996. Trotz eingestreuter, aber konzeptuell nicht verarbeiteter Hinweise auf neuere Sichtweisen auch Elfriede Grabner, *Volks- medizin*, in: Rolf W. Brednich, Hg., *Grundriß der Volkskunde*, 2. Aufl., Berlin 1994, 493–518. Hierin auch eine Auflistung einschlägiger Forschung. Teilweise auch Schweizerisches Archiv für Volkskunde 89 (1993), H. 1. Einen breiteren Ansatz vertreten dagegen Christa Habrich, Edgar Harvolk, *Volksmedizinforschung*, in: Edgar Harvolk, Hg., *Wege der Volkskunde in Bayern*, München u. Würzburg 1987, 239–260.

4 Vgl. als Beispiel und Übersicht Jutta Dornheim, *Zum Zusammenhang zwischen gegenwarts- und vergangenheitsbezogener Medikalkulturforschung. Argumente für einen erweiterten Volks- medizinbegriff*, in: *Hessische Blätter für Volks- und Kulturforschung*, NF 19 (1986), 25–41.

richtung einer anthropologisch orientierten Sozialgeschichte der Medizin auch des Patienten in der Geschichte angenommen⁵ und bereits einige der systematischen Versäumnisse der Volkskunde wettgemacht, ohne dabei allerdings häufiger auf den problematischen Begriff der „Volksmedizin“ zurückzugreifen.⁶ Neuerdings versuchen Volkskundler verstärkt, sich – mit einiger Verspätung – nun auch im Themenfeld ‚Gesundheit‘ von den alten Paradigmen des Faches zu distanzieren.⁷

Die Pockenkrankheit und ihre Ursachen

Gerade bei der Frage der allgemein verbreiteten Vorstellungen über Krankheitsursachen spiegelt sich die aufgezeigte Dichotomie der Forschung. Traditionelle „volksmedizinische“ Untersuchungen heben diejenigen Erklärungsweisen von Krankheit hervor, die sich deutlich von den naturwissenschaftlichen Konzepten der Moderne absetzen, während neuere Untersuchungen, etwa anhand autobiographischer Quellen, ein viel größeres Spektrum der angenommenen Ursachen aufzeigen und sie weniger nach Traditionen als etwa nach dahinter stehenden Strategien der sie Vertretenden hin befragen.⁸

Intention dieses Beitrags ist es, am Beispiel angenommener Krankheitsursachen ganz konkret zu zeigen, wie unangemessen das traditionelle Verständnis von „Volksmedizin“ ist. Es geht dabei speziell um die Vorstellungen in der Bevölkerung, vornehmlich im sogenannten „gemeinen Volk“ im frühen 19. Jahrhundert, über die Ursachen der Pockenkrankheit. Der geographische Schwerpunkt liegt auf dem Herzogtum bzw. Königreich Württemberg. Diese Vorstellungen werden mit

5 Es steht hier nicht der Raum zur Verfügung, die vielfältigen bestehenden, aber bei weitem noch nicht befriedigenden Ansätze in dieser Richtung vorzustellen. Siehe dazu demnächst Eberhard Wolff, *Medizingeschichte als Patientengeschichte*, erscheint in: Norbert Paul u. Thomas Schlich, Hg., *Medizingeschichte. Aufgaben, Probleme, Perspektiven*, Frankfurt am Main u. New York 1998. Vgl. als Einzelbeispiel etwa Robert Jütte, *Die Frau, die Kröte und der Spitalmeister. Zur Bedeutung der ethnographischen Methode für eine Sozial- und Kulturgeschichte der Medizin*, in: *Historische Anthropologie* 4 (1996), 193–215.

6 Die – allerdings wenig historisch ausgerichtete – englischsprachige „medical anthropology“-Forschung wird hier ausgeblendet.

7 Stellvertretend für andere Indizien eines Wandels siehe das 1995 gegründete „Netzwerk Gesundheit und Kultur in der volkskundlichen Forschung“ mit seiner Übersicht: *Gesundheit und Kultur. Forschende, Projekte, Interessengebiete*, Stuttgart 1995; sowie demnächst die einschlägige volkskundliche Habilitation von Michael Simon an der Universität Münster.

8 Eilfriede Grabner, *Grundzüge einer ostalpinen Volksmedizin*, Wien 1985, 127 ff.; Jens Lachmund u. Gunnar Stollberg, *Patientenwelten. Krankheit und Medizin vom späten 18. bis zum frühen 20. Jahrhundert im Spiegel von Autobiographien*, Opladen 1995, 29–50.

denen verglichen, die in der Ärzteschaft dieser Zeit vorherrschten, wobei weniger die prominentesten Fachvertreter und Lehrbücher herangezogen werden als durchschnittliche Ärzte ihrer Zeit mit ihren teils konkurrierenden Vorstellungen. Wenn also im folgenden von „der“ akademischen oder gelehrten Medizin gesprochen wird, dann soll dies keine Schule mit einem in sich geschlossenen Lehrgebäude suggerieren.

Als indirekte Quellen für die Vorstellungen der Bevölkerung von den Pockenursachen dienen vornehmlich zeitgenössische Beschreibungen von Ärzten, Epidemieberichte, medizinische Topographien und einschlägige Archivquellen, die für einen diesem Beitrag zugrunde liegende Arbeit über die Reaktionsweisen in der Bevölkerung auf die damalige medizinische Innovation „Pockenschutzimpfung“ erhoben wurden.⁹ Parallel dazu wurde ein Teil der volksmedizinischen Sekundärliteratur ausgewertet.

Entsprechend der Eingangsfrage soll nun untersucht werden, ob sich die Krankheitsvorstellungen der nichtmedizinischen Bevölkerung wirklich so von denen der gelehrten Ärzte unterschieden, wie diese es in der Regel darstellten. Der Vergleich soll zeigen, wie die proklamierten Unterschiede von einem Berufsstand künstlich aufgebauscht wurden, der sehr auf seine Abgrenzung von medizinischen Laien bedacht war. Weiter soll gezeigt werden, wie die Sichtweise solcher frühen Quellen zur „Volksmedizin“ bis in die zeitgenössische Literatur hinein aufrecht erhalten wurde, sprich: wie sehr das, was noch heute häufig unter „Volksmedizin“ verstanden wird, historisch konstruiert ist.¹⁰

Die Pocken, auch Blattern genannt, befanden sich als endemisch-epidemische Krankheit zu Anfang des 19. Jahrhunderts in Veränderung.¹¹ Während sie noch im 18. Jahrhundert quasi ständig grassierten, den größten Teil der Bevölkerung, meist in der Kindheit, einmal befielen und einen Teil töteten, wurden Epidemien deutlich seltener und leichter, vor allem weil die nun eingeführte Schutzimpfung mit Kuhpocken (Vakzination) sich mehr und mehr ausbreitete. Die im 18. Jahr-

9 Eberhard Wolff, *Einschneidende Maßnahmen. Pockenschutzimpfung und traditionale Gesellschaft im Württemberg des frühen 19. Jahrhunderts*, erscheint Stuttgart 1996 (= *Medizin, Gesellschaft und Geschichte*, Beiheft 10).

10 Vgl. einen ähnlichen Gedankengang und eine Forschungsübersicht in Michael Stolberg, *Methodische Probleme einer Geschichte der „Volksmedizin“*, in: Thomas Schnalke u. Claudia Wiesemann, Hg., *Die Grenzen des Anderen. Medizingeschichte aus postmoderner Perspektive*, Stuttgart 1997 (in Vorbereitung).

11 Vgl. als sachlichen und Literaturüberblick Eberhard Wolff, „Triumph! Getilget ist des Scheusals lange Wuth“. Die Pocken und der hindernisreiche Weg ihrer Verdrängung durch die Pockenschutzimpfung, in: Hans Wilderotter, Hg., *Das große Sterben. Seuchen machen Geschichte. Katalog zur Ausstellung im Deutschen Hygiene-Museum Dresden, Berlin 1995*, 158–189.

hundert propagierte Impfung mit echten Menschenpocken (Variolation) war im Untersuchungsgebiet nur selten angewandt worden.

Angesichts der Tatsache, daß das Pockenvirus als Erreger der Krankheit erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts entdeckt wurde, ist es naheliegend, daß während des frühen 19. Jahrhunderts in der Ärzteschaft wie auch unter Laien je mehrere Modelle für die Verursachung der Pockenkrankheit konkurrierten. In den ärztlichen Berichten werden im Untersuchungszeitraum drei hauptsächliche Erklärungsmuster der Patienten genannt:

- Die Vorstellung der Übertragbarkeit von einer Person zur anderen durch einen wie auch immer gearteten Auslöser von außen.
- Die Vorstellung der Verursachung der Krankheit durch körpereigene Faktoren. In der Hauptsache war dies die Vorstellung von den Pocken als angeborene Unreinheit des Körpers, die irgendwann im Leben ausbreche.
- Die religiöse Vorstellung, daß die Pocken eine Strafe Gottes seien.

Anders als in der akademischen Medizin spielte hier die Vorstellung, Pockenepidemien könnten durch einen in der Luft befindlichen Ansteckungsstoff, durch aus dem Boden aufsteigende „Miasmen“ verursacht sein, die durch Klima, Geographie oder Jahreszeit beeinflusst seien und sich in einer entsprechenden „epidemischen Konstitution“ äußerten, nur eine geringe Rolle. Die folgende Untersuchung vergleicht vor allem die ersten beiden Erklärungsmodelle mit den in der akademischen Medizin vertretenen Vorstellungen.

Unterschiedliche Krankheitsätiologien mußten sich weder in den Laienvorstellungen noch in der akademischen Medizin gegenseitig ausschließen bzw. in einem völlig logischen Verhältnis zueinander stehen.¹² Dies zeigt für die Laienseite etwa die folgende Beschreibung des Reutlinger Arztes Friedrich August Memminger aus dem Jahre 1805: „Man nimmt hier noch größtentheils an, daß die Pocken ein nothwendiges Übel und eine – Strafe von Gott seyen, der man weder entgegen könne, noch auch Vorsichts-Maaßregeln dagegen ergreifen dürfe.“ Es herrsche noch der „Aberglaube, daß die Blattern eine angebohrne Krankheit seye, die man nicht verhüten könne, sondern einmal überstehen müsse.“¹³ Als angeborene und physiologisch notwendige Krankheit waren die Pocken unumgebar. Als göttliche Strafe durfte man aber auch nicht versuchen, sie zu verhindern. Pockenpräven-

12 Vgl. für die akademische Medizin Lise Wilkinson, The development of the virus concept as reflected in corpora of studies on individual pathogens 5. Smallpox and the evolution of ideas on acute (viral) infections, in: *Medical History* 23 (1979), 1–28, hier 9.

13 Friedrich A. Memminger, Versuch einer Beschreibung der Stadt Reutlingen, Reutlingen 1805, 157 f.

tion erschien demnach unmöglich und illegitim. Das „Unmögliche“ wurde offenbar dennoch versucht.

Übertragung

Charles Rosenberg zufolge war bei den Pocken der Gedanke des Kontagiums jahrhundertlang anerkannt und seit der Einführung der Variolation so verbreitet, daß nur wenige Ärzte und Laien an der Übertragbarkeit von Mensch zu Mensch zweifelten.¹⁴ Für diese Ansicht spricht zunächst einiges. Das häufig nachträgliche Erkranken derer, die in unmittelbarer Nähe eines Pockenkranken lebten, das typische Ausbrechen der Krankheit bei denen, die Tage zuvor Kontakt mit erkrankten Personen gehabt hatten, oder das Einschleppen der Krankheit durch Erkrankte aus benachbarten Ortschaften und Gegenden gaben Anhaltspunkte für diese Interpretation. Zudem legten gerade die der ungewollten Pockenübertragung ähnlichen Impfungen – Variolation und Vakzination – den Gedanken nahe, daß es etwas Materielles – häufiger „Gift“ genannt – sein mußte, das die Krankheit von der einen Person auf eine andere übertrage.

Allerdings ist es sehr schwierig, den Stellenwert dieser Krankheitserklärung in der nichtärztlichen Bevölkerung mit dem anderer Konzepte zu vergleichen, da der Übertragungsgedanke in den ärztlichen Berichten kaum explizit nachzuweisen ist. Das dürfte vor allem daran liegen, daß die berichtenden Ärzte in der Regel diejenigen ätiologischen Vorstellungen der Bevölkerung bemerkten und festhielten, die dem von ihnen vertretenen Übertragungsmodell widersprachen.

Hinweise lassen sich deshalb vornehmlich indirekt beibringen. Während der gutartigen Pockenepidemie 1814 bis 1817 etwa versuchten Eltern, ihre Kinder für die Zukunft vor der Krankheit zu schützen, indem sie diese „der Ansteckung absichtlich aussetzten“.¹⁵ Ohne den Glauben an die Übertragbarkeit von Person zu Person hätten Eltern diese Praxis sicherlich nicht verfolgt. Ein anderes Beispiel geht auf die Stuttgarter Pockenepidemie des Jahres 1803 zurück. Hier wurde die Beobachtung gemacht, daß Eltern ihre kranken Kinder „sehr oft und fast täglich“ frei herumlaufen ließen oder herumtrugen, woraufhin die Sanitätsdeputation ein Verbot dieses „eckelhaften“ und gefährlichen Verhaltens anordnete. Dieses Verbot

14 Charles E. Rosenberg, *Explaining epidemics and other studies in the history of medicine*, Cambridge u. New York 1992, 283.

15 J. A. Elsässer, *Beschreibung der Menschen-Pocken-Seuche, welche in den Jahren 1814, 1815, 1816 und 1817 im Königreich Württemberg geherrscht hat*. Aus den Acten gezogen, Stuttgart 1820, 113.

war indes so formuliert, als sei die Forderung eine Selbstverständlichkeit: „Billig sollte man daher (ein solches Verhalten, E.W.) erwarten dürfen (...)“. Die Medizinalverwaltung war überzeugt, daß „jeder rechte Mann“ in seiner Familie ein solches Verhalten von sich aus verbiete.¹⁶ Wäre die Vorstellung von der Übertragbarkeit damals in der Bevölkerung etwas völlig Neuartiges gewesen, hätte die Behörde ihr Verbot wohl anders formuliert.

Andererseits wäre es falsch, bei einer nur aus heutiger Sicht eindeutigen Infektionskrankheit wie selbstverständlich anzunehmen, in der Bevölkerung wäre auch in der vor-mikrobiologischen Zeit der Gedanke der Übertragung im heutigen Sinne und eine daraus resultierende Ansteckungsfurcht verbreitet gewesen. Der Zivilisationshistoriker Johan Goudsblom warnt gerade vor der vorschnellen Annahme, der Ansteckungsgedanke im heutigen Sinne sei im frühen 19. Jahrhundert allgemein verbreitet gewesen. Goudsblom nennt die Erklärungsweise der Ansteckung zwar bereits für die spätmittelalterlichen Pestepidemien „eine beinahe unumstößliche Erfahrungstatsache“. Doch gleichzeitig warnt er beständig davor, die Quellen mit heutigen, „mikrobiologisch informierten“ Augen zu interpretieren. Frühneuzeitliche Quellen etwa zur Distanzierung, Abschottung des Körpers vor Kranken dürften nicht im Sinne eines „medizinischen Materialismus“ als Infektionsschutz betrachtet werden, sondern allenfalls als Distanzierung von einer ganz allgemein krankmachenden Umgebung. Das Vordringen der Übertragbarkeitsvorstellung von Mensch zu Mensch in seiner deutlichen Form der Bazillophobie erscheint dominant erst als Reflex auf die Mikrobiologie im späten 19. Jahrhundert.¹⁷

In diesem Sinne ist es erklärlich, daß die Bedeutung des Übertragbarkeitsgedankens auch bei der Pockenkrankheit begrenzt war. Dies legt ein Bericht des Dichters und damaligen Oberamtsarztes Justinus Kerner nahe, der 1816 meinte, das Volk in seiner Umgebung habe „vom Gesundheitscordon (...) keinen Begriff“.¹⁸ Deutlich wird hier ausgesagt, daß die Dorfbewohner das Prinzip der Isolation nicht verstanden hatten. Wenn der Gmünder Arzt Bodenmüller im Jahre 1834 aber meinte, daß „sich die Leute noch gerne gefallen lassen, während der Krankheit abgesperrt zu seyn, aber genesen will es ihnen nicht mehr einleuchten“,¹⁹ dann läßt dies durchaus ein Verständnis für die Übertragbarkeit der Pocken in der akuten

16 Schwäbische Chronik v. 3.8.1803, 360.

17 Johan Goudsblom, Zivilisation, Ansteckungsangst und Hygiene. Betrachtungen über einen Aspekt des europäischen Zivilisationsprozesses, in: Peter Gleichmann u. a., Hg., Materialien zu Norbert Elias' Zivilisationstheorie, Frankfurt am Main 1979, 215–253, bes. 232.

18 Deutsches Literaturarchiv Marbach am Neckar, Sig. 3393; Z 2068.

19 Franz Heim, Historisch-kritische Darstellung der Pockenseuchen, des gesammten Impf- und Revaccinationswesens im Königreiche Württemberg innerhalb der fünf Jahre Juli 1831 bis Juni

Krankheitsphase vermuten, nicht mehr aber nach der selbst empfundenen Wiedergenesung.

Die volksmedizinische Literatur im deutschsprachigen Raum aus dem späten 19. und frühen 20. Jahrhundert bietet ein sehr ähnliches Bild der durchaus bestehenden, aber dennoch eingeschränkten Bedeutung der Übertragbarkeitsvorstellungen bei der Ätiologie der Pocken wie auch anderer Krankheiten, deren Infektiosität heute klar ist. Fossel etwa schreibt für die Steiermark: „Die Blattern (...) hält man (beim Landvolke, E.W.) wenig ansteckend, vielmehr für eine ‚Sucht‘, die in der Luft gelegen oder im Blute des einzelnen bedingt ist. Andererseits ist man überzeugt, daß die Blattern regelmäßig von sieben zu sieben Jahren eine Gegend überziehen (...).“²⁰ Daß die Vorstellung der Ansteckung auch jenseits der Pocken durchaus verbreitet war, hielt Zahler in seiner Arbeit über den „Volksglauben“ des Berner Oberlandes fest, indem er schrieb, daß die verbreitete Krankheitsbezeichnung des „Giechtigwerdens ungefähr mit dem übereinstimmt, was man unter ‚Infiziertwerden‘ versteht“.²¹

Wie weit unterschied sich diese zurückgesetzte Bedeutung der Übertragungsvorstellungen unter medizinischen Laien von derjenigen in der akademischen Medizin? Gerade am Beispiel dieser hochkontagiösen Krankheit, bei der die Infektionswege deutlicher als bei anderen Krankheiten nachvollziehbar waren, vertrat die akademische Medizin bereits früher und eher als bei anderen Krankheiten das Konzept einer materiellen Ansteckung,²² auch wenn das „Gift“ oder der „Zunder“ als „eine ihrem Wesen nach uns völlig unbekanntes Materie“ angesehen wurde.²³

Mit der festen Überzeugung von der Kontagiosität der Pocken mußte in der medizinischen Praxis allerdings keine Vorstellung von einem Infektionsschutz einhergehen, wie wir ihn heute erwarten würden. Eine Informationsschrift des Heilbronner Rats etwa aus dem Jahre 1777 zum Umgang mit den Pocken, die zweifellos unter Einbeziehung des dortigen Stadtarztes entstanden war, enthielt keine Empfehlungen, den Umgang mit Blattern-Kranken zu meiden. Erst in der späteren Version dieser Schrift von 1801 wurde ein entsprechender Passus angefügt.²⁴ Ein

1836, Stuttgart 1838, 218. Ähnlich für die Steiermark Victor Fossel, *Volksmedizin und medicinischer Aberglaube in Steiermark*. Ein Beitrag zur Landeskunde, 2. Aufl., Graz 1886, 139.

20 Ebd., 137.

21 Hans Zahler, *Die Krankheit im Volksglauben des Simmenthals*. Ein Beitrag zur Ethnographie des Berner Oberlandes, Bern 1898, 53.

22 Wilkinson, *Development*, wie Anm. 12, 4, 9; Rosenberg, *epidemics*, wie Anm. 14, 295.

23 Heim, *Darstellung*, wie Anm. 19, 412; Heinrich A. Gins, *Krankheit wider den Tod*. Schicksal der Pockenschutzimpfung, Stuttgart 1963, 275.

24 Staatsarchiv Ludwigsburg Sig. B189I, 16, 17.

ähnliches Beispiel gab auch Hufeland in einem frühen Werk, der Beschreibung einer Pockenepidemie im Weimar des Jahres 1789. Er bemerkte darin kommentarlos, wie die mit echten Pocken geimpften Kinder, übersät mit Hunderten von eiternden Pusteln, „in freyer Luft“ herumgelaufen seien. In seinen weitläufigen Ausführungen über die Variolation geht er nicht auf die Frage ein, ob die geimpften Kinder von den anderen hätten abgesondert werden müssen, obwohl Hufeland die Übertragbarkeit der Pocken nicht leugnete.²⁵

Auch im Bereich der akademischen Medizin stand die Vorstellung der Übertragbarkeit der Pocken neben anderen Erklärungen, in diesem Fall vor allem neben dem antikontagionistischen Konzept der Miasmen. Gerade Anfang des 19. Jahrhunderts verschwamm der Unterschied bzw. die Unvereinbarkeit beider Konzepte zusehends, wie Volker Hess schreibt: „So wurde vielfach angenommen, daß ansteckende Krankheiten zuerst miasmatisch entstehen, es aber im Laufe der Erkrankung dazu kommt, daß mit dem Krankheitsgeschehen auch ansteckungsfähige Kontagien gebildet werden, die dann eine rasche Verbreitung der Krankheit verursachen.“²⁶ Die fehlende Abgrenzung der beiden Konzepte spiegelt sich auch in württembergischen Quellen, etwa in der Beschreibung, die Elsässer von der württembergischen Pockenepidemie zwischen 1814 und 1817 gibt. Obwohl er behauptet, daß sich die Krankheit „immer nur durch wirkliche Übertragung des Ansteckungsstoffes von einem Individuum auf das andere“ ausbreite und die atmosphärischen Entstehungstheorien aller Erfahrung entgegenstünden, benutzt er andererseits an hervorgehobener Stelle die Begriffe der epidemischen Konstitution und des Klimas als Einflußfaktoren auf die Ausbreitung der Epidemie.²⁷

Damit mag in der nichtärztlichen Bevölkerung die damalige Vorstellung von der Übertragbarkeit der Pocken, gemessen an heutigen Vorstellungen von Infektionsschutz, beschränkt gewesen sein, verglichen mit der zeitgenössischen Praxis der akademischen Medizin ist der Unterschied aber nicht so extrem. Es gab zwar graduelle und qualitative Unterschiede, aber keinen fundamentalen Gegensatz. In beiden Fällen läßt sich ein Bewußtsein für die Übertragbarkeit der Pocken nicht leugnen, in beiden Fällen konnte es aber auch noch nicht den mikrobiologischen Vorstellungen von Infektion entsprechen, wie sie seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert bestehen.

25 Christoph Wilhelm Hufeland, Bemerkungen über die natürlichen und künstlichen Blattern zu Weimar im Jahre 1788, Leipzig 1789, 26 f.

26 Volker Hess, Vom Miasma zum Virus, in: Ragnhild Münch, Hg., Pocken zwischen Alltag, Medizin und Politik, Berlin 1994, 16–30, hier 21.

27 Elsässer, Beschreibung, wie Anm. 15, 1, 11 f., 110. Vgl. auch Heim, Darstellung, wie Anm. 19, 218, 293, 408.

„Eckel“

Wenn die durch die Pocken bedrohte Bevölkerung an die Übertragbarkeit dieser Krankheit glaubte, dann mußte dies keine materielle Übertragung bedeuten. Es existierte auch die Vorstellung einer Übertragung auf psychische Art, vor allem durch die Empfindung eines Ekels beim Betrachten von entstellten Erkrankten. Heim hielt beispielsweise in seiner Zusammenstellung württembergisch-oberamts-ärztlicher Epidemieberichte fest: Ein dreißigjähriger Mann aus Degenfeld, Oberamt Gmünd, traf im Jahre 1833 bei einer Hochzeit im Nachbarort „eine Weibsperson, die von einer überstandenen Blatternkrankheit noch äusserst entstellende rothe Flecken und Narben im Gesichte trug. Der Anblick dieser Person erregte bei ihm einen Eckel, und dies bezeichnete er selbst als die Ursache seiner Erkrankung, welche bald darauf erfolgte.“²⁸ Ein anderes Beispiel: Im Jahre 1835 besuchte ein siebzehnjähriges Mädchen aus Eutingen (Oberamt Horb) eine Freundin im Nachbarort, von der sie nicht wußte, daß sie die Blattern hatte: „Nachdem man ihr aber in Eutingen sagte, daß jene die Blattern gehabt und daran gestorben seye, habe sie sich entsetzt, einen Eckel gefaßt und nun die Krankheit bekommen.“²⁹

Beschreibungen von Patienten, die glaubten, ein Schrecken oder Eckel sei die Ursache ihrer Pockenerkrankung, vermitteln den Eindruck, es handle sich um Relikte alter, magischer „volksmedizinischer“ Vorstellungen. Jütte etwa nennt für das frühneuzeitliche Köln Verschrecken und Ekelerlebnisse sowie Angst und Furcht vor der Krankheit als deren in der Bevölkerung bisweilen angenommene Ursachen.³⁰ Sammlungen von „volksmedizinischem“, vor allem „abergläubischem“ Wissen sind voll von Aufzählungen über die Bedeutung des Ekels, der Angst, des Schrecks als Krankheitsursache,³¹ von Blicken als Übertragungsmöglichkeit vom Außen zum Innen des Körpers.³²

Angesichts solcher wahrscheinlicher Traditionslinien wäre es für den Stil der Ärzteberichte sehr typisch gewesen, diese im frühen 19. Jahrhundert offensichtlich verbreiteten Vorstellungen als alten Aberglauben und verfestigtes Vorurteil zu verdammen. Zumindest in den 1830er Jahren zeigen die Quellen aber, daß

28 Heim, Darstellung, wie Anm. 19, 203.

29 Ebd., 106.

30 Robert Jütte, *Ärzte, Heiler und Patienten. Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit*, München 1991, 46, 66, 167.

31 Vgl. Hovorka u. Kronfeld, *Volksmedizin*, wie Anm. 1, 185; dies., *Volksmedizin* Bd. 2, 228–232, allerdings nicht als Ursache von Infektionskrankheiten.

32 Vgl. z. B. Françoise Loux, *Das Kind und sein Körper in der Volksmedizin. Eine historisch-ethnographische Studie*, Stuttgart 1980, 52–54.

nicht nur die Patienten, sondern auch viele der berichtenden württembergischen (Oberamts-)Ärzte an eine gleich geartete immaterielle Krankheitsübertragung via Psyche und Gefühle glaubten: sei es, indem sie sich in den Berichten nicht von den Laieninterpretationen distanzieren, sei es, indem ihre Beschreibung keine genaue Unterscheidung zwischen Arzt- und Laieninterpretation ermöglichte, oder sei es, indem die Ärzte sie explizit übernahmen. In einem Fall etwa heißt es: „Der BE (Berichterstatter, Oberamtsarzt Dr. Bodenmüller, Gmünd, E.W.) ist geneigt, dem psychischen Eindrucke der bloßen Krankheitsschilderung einen Antheil an der Krankheitserzeugung aufzurechnen.“³³

Im Zweifelsfall war den Ärzten zwar die materielle Ansteckung die „wahrscheinlichere“ Erklärung einer Pockenerkrankung.³⁴ Doch gerade in Fällen, in denen sie keinen direkten Kontakt als Übertragungsweg finden konnten, sahen sie in der immateriellen Krankheitsübertragung durch „psychischen Einfluß“, „Eckel“, „Entsetzen“, „Angst“ vor der Krankheit oder „Erschrecken“ etc. offenbar eine durchaus adäquate Erklärung.³⁵ Franz Heim, der Autor der Sammlung selbst, ein renommierter Pockenspezialist seiner Zeit, glaubte, „ein deprimierender Seelenaffekt, unterstützt von der Furcht vor der Krankheit“, sei eine von mehreren möglichen Ursachen der Pocken, doch möchte dies „schwierig zu erklären seyn“.³⁶ Auch über den Bereich der Pocken hinaus und außerhalb des Untersuchungsgebietes Württemberg hielten Ärzte dieser Zeit das Erschrecken und Entsetzen durchaus für eine Krankheitsursache.³⁷

Damit findet sich eine ätiologische Vorstellung über die Pockenkrankheit, die bei oberflächlicher Betrachtung ganz der „abergläubischen Volksmedizin“ zuzurechnen ist, in nahezu identischer Form und mit einer expliziten Verbindung bei einer nicht zu vernachlässigenden Anzahl respektabler Mediziner des Untersuchungsgebiets wieder. Der Gegensatz zwischen den in der akademischen Medizin

33 Heim, Darstellung, wie Anm. 19, 205, ähnlich 200.

34 Ebd., 212, ebenfalls Dr. Bodenmüller, Gmünd.

35 Siehe zusätzlich zum bereits Zitierten: ebd., 128, 134, 149, 189, 235, 421.

36 Ebd., 420.

37 Für die Pocken vgl. Gins, Krankheit, wie Anm. 23, 113, 115, 344; Georg F. Krauss, Die Schutzpockenimpfung in ihrer endlichen Entscheidung, als Angelegenheit des Staats, der Familien und des Einzelnen, Nürnberg 1820, 114. Für den Kretinismus [Heinrich] Rösch, Untersuchungen über den Kretinismus in Württemberg, Erlangen 1844, 205. Den Hinweis darauf verdanke ich Dr. Thomas Schlich, Stuttgart. Vgl. auch Thomas Schlich, Changing disease identities: cretinism, politics and surgery (1844–1892), in: Medical History 38 (1994), 421–443. Für die Cholera vgl. Barbara Hansch-Mock, Deutschschweizerische Kalender des 19. Jahrhunderts als Vermittler schul- und volksmedizinischer Vorstellungen, Aarau 1976, 275 f.

vertretenen und den der „Volksmedizin“ zugerechneten Vorstellungen ist damit ein weiteres Mal durch Überschneidungen in Frage gestellt.

In medizinischen Enzyklopädiën und Abhandlungen vor allem des 18. Jahrhunderts tritt „Ekel“ (ähnlich der Übelkeit oder dem Erbrechen) nicht als Ursache von Krankheiten, sondern als Krankheit selbst bzw. als Symptom von Krankheiten auf.³⁸ Die psychische Krankheitsätiologie der akademischen Medizin baut demnach weniger auf eine kontinuierliche Traditionskette innerhalb der gelehrten Medizin, die etwa auf die frühneuzeitliche Imaginationslehre zurückgeht. Die Vorstellung von der psychischen Verursachung der Pocken wurde von den Vertretern der Medizin der Romantik und der daraus entstandenen Naturhistorischen Schule wiederbelebt oder aus anderen medizinischen Wissensbeständen übernommen, weil sie gut in deren Konzepte hineinpaßte.

Die sogenannte romantische Medizin (der Begriff vereinfacht eigentlich ein komplexes Phänomen) hatte die Tendenz, das Seuchenproblem „auf das Problem einer individuellen Erkrankung“ zu reduzieren, „weil ein den Menschen krankmachendes Agens im naturphilosophischen Sinne nur ein Produkt des Menschen selbst sein konnte.“³⁹ In diesem Sinne nahm der Braunschweiger Anatom und Physiologe Stephan August Winkelmann im Jahre 1805 „neben der Ansteckung durch einen materiellen Stoff auch eine Ansteckung vermöge von Sympathie an (...)“.⁴⁰ Ähnlich versuchte F.A. Mesmer, mit seinem „Tierischen Magnetismus“ geistige Phänomene für die Medizin zu benutzen – und der zitierte Dr. Bodenmüller war überzeugter Anhänger des Tierischen Magnetismus.⁴¹ Insgesamt dürfte die württembergische Ärzteschaft, deren Berichte Heim für seine Zusammenstellung ausgewertet hatte, sehr von naturphilosophischen Gedanken beeinflusst gewesen sein, da sie zum größten Teil ihre Ausbildung an der württembergischen Landesuniversität Tübingen absolviert haben dürfte, an der diese Ideen in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts große Popularität besaßen.⁴²

Die gegebenen Beispiele für den „Ekel“ als Krankheitsursache stammen je-

38 Vgl. z. B. J. C. Zweigel, *De spasmodicis gulae inferioris et de nausea. Oder: vom Krampff des Unterschlundes und vom Eckel*, Diss. Halle Magdeburg 1733; J. A. Forsten, *De cura per nauseam, Harderovici* 1803. Herzlichen Dank an Prof. Dr. Gerhard Fichtner, Tübingen, der mir in diesem Falle bei der Suche behilflich war.

39 Vgl. Hans-Uwe Lammel, *Zur Auffassung der Seuchen in der romantischen Medizin*, in: NTM-Schriftenreihe *Geschichte der Naturwissenschaft, Technik, Medizin* 27 (1990), 81–91, hier bes. 88 f.

40 Ebd., 87 f.

41 Vgl. Friderich Eser, *Aus meinem Leben (1798–1873)*, hg. v. P. Beck, Ravensburg 1907, 178.

42 C. Pantlen, *Entwurf einer Geschichte der württembergischen Heilkunde im XIX. Jahrhundert*, in: *Medicinisches Correspondenz-Blatt des württembergischen ärztlichen Vereins* 64–66 (1894–

doch nicht so sehr aus der Hochphase der romantischen, naturphilosophischen Medizin, sondern aus derjenigen der Naturhistorischen Schule, die sich aus ihr entwickelt hatte. In ihr wurden Epidemien auf ihre geographisch-klimatischen Bedingungen hin untersucht und als historisch wandlungsfähige Entitäten, allenfalls als parasitische Lebensformen, dargestellt, die eine Metamorphose durchmachten.⁴³ Der Neresheimer Oberamtsarzt Dr. Fritz etwa beschrieb in seinem Epidemiebericht der Jahre 1831 bis 1833 die Pockenkrankheit in gleichermaßen naturphilosophischer wie naturhistorischer Manier ontologisch als einen „Organismus“, der „in fortschreitender Metamorphose begriffen gedacht“ werden müsse, und gab gleich darauf ein Beispiel für eine Krankheitsübertragung via „Eckel“.⁴⁴

Die Nähe der ärztlichen Erklärung der Pockenursachen zur entsprechenden laienätiologischen Deutung zeigt sich in diesem Fall besonders deutlich. In welchem Verhältnis aber stehen die Deutungen des professionellen und des nichtprofessionellen Bereichs zueinander? Diese Frage läßt sich nicht eindeutig beantworten. Zumindest aber gibt es einige Indizien. Da es im akademischen Bereich keine deutliche Traditionslinie der „Ekel-Ätiologie“ gibt, dürfte sie sicherlich nicht im professionellen und im nichtprofessionellen Lager gemeinsam oder parallel überliefert worden sein. Ein zufälliges Aufeinandertreffen erscheint ebenso unwahrscheinlich. Daß die zitierten an den Pocken Erkrankten die Erklärungen der mit ihnen im Kontakt stehenden Ärzte übernommen hatten, ist theoretisch zwar denkbar. Die Formulierungen der Quellen wie auch die Tatsache, daß die referierten Vorstellungen eine längere Vorgeschichte vor allem unter Nichtärzten haben, deuten jedoch in eine andere Richtung.

Am wahrscheinlichsten ist die Erklärung, daß sich ärztliche Vertreter der romantischen Medizin von laienätiologischen Vorstellungen hatten inspirieren lassen. In anderen Bereichen wurden solche Anleihen ebenfalls explizit ausgesprochen. Bereits in der Aufklärung wurden ja „volksmedizinische“ Wissensbestände von der akademischen Medizin übernommen.⁴⁵ Die beiden Paradebeispiele hierfür sind die Variolation und die Vakzination.⁴⁶ In dem Zeitraum, in dem wir die ärztlichen

1896), 193–196, 234–237, 275–278, 20–23, 113–117, 273–275, 41–45, 49–53, hier 64 (1894) 237, sowie 65 (1895), 113.

43 Vgl. Johanna Bleker, *Die Naturhistorische Schule 1825–1845. Ein Beitrag zur Geschichte der klinischen Medizin in Deutschland*, Stuttgart u. New York 1981, 54, 56, 135 f.

44 Heim, *Darstellung*, wie Anm. 19, 234 f., Zitat auf Seite 234.

45 Vgl. z. B. die Beispiele in Ludwig Büttner, *Fränkische Volksmedizin. Ein Beitrag zur Volkskunde Ostfrankens*, Erlangen 1935, 13.

46 Angeführt z. B. ebd., 12.

Schreck- und Ekelätiologien finden, häufen sich solche Übernahmen.⁴⁷ Frühe ärztliche Sammlungen zur „Volksmedizin“ waren nicht nur als billige Hausarzneibücher konzipiert, sie wurden auch mit dem Ziel erstellt und veröffentlicht, „volksmedizinische“ Wissensbestände, selbst solche an der Grenze zum Magischen, für die akademische Medizin nutzbar zu machen.⁴⁸

Ein Beispiel, das noch enger an unserem gelegen ist, liefert der Kretinismus. Thomas Schlich hat am Fall des Salzburger Arztes und Kretinismus-Forschers Maffei gezeigt, wie die innermedizinische Verunsicherung, exakte Kategorien für die Definition eines Kretins zu finden, in den 1840er Jahren auch dazu führte, daß Ärzte sich statt auf eine eigene Definition letztlich explizit auf die Laiendiagnose stützten.⁴⁹

Allerdings hatten die romantisch inspirierten Ärzte mit der Übernahme von Laienvorstellungen ihre professionellen Ansprüche nicht aufgegeben und sich keineswegs einem Ideal laienhafter „Volksmedizin“ verschrieben. Denn in den Berichten speziell der Ärzte, die Ekel oder Schrecken als Pockenursache anführen, findet sich eine ganze Reihe von harten Distanzierungen gegenüber der Patientenschaft, vornehmlich dann, wenn diese andere Ansichten hatte als die Ärzte. Gerade diese Ärzte klagten über „unverzeihliche Nachlässigkeit“ der Einwohner (angesichts der Verheimlichung von Pockenfällen), über eine „unglaubliche Rohheit“ (angesichts Nichtakzeptanz der Wiederimpfung), über Mangel an Einsicht und allgemeinen Eigensinn der Bevölkerung. Auch machten sie sich über die traditionelle Behandlungsweise der Hitzetherapie lustig.⁵⁰ Die romantischen Mediziner haben damit Patientenvorstellungen selektiv ausgeschlachtet. Paßten sie ins Bild, wurden sie benutzt, paßten sie nicht ins Bild, wurden sie verdammt.

Im Hinblick auf die übergreifende Fragestellung zeigt damit das Beispiel der psychischen Krankheitsübertragung, daß ärztliche und nichtärztliche Krankheits-theorien kaum als zwei unterschiedliche Blöcke anzusehen sind. Vielmehr liegt hier sogar ein Beispiel für eine bewußte Übernahme „volksmedizinischer“ Vorstellungen durch die akademische Medizin vor. Vor dem Hintergrund einer Bewertung po-

47 Werner Leibbrand, *Romantische Medizin*, Hamburg u. Leipzig 1937, 164; Heinz Schott, Hg., *Franz Anton Mesmer und die Geschichte des Mesmerismus*, Stuttgart 1986.

48 Vgl. Georg F. Most, *Encyklopädie der Volksmedizin*, 2. Aufl. des Neudrucks, Graz 1984 (Originalausgabe Leipzig 1843); vgl. auch Johann Friedrich Osiander, *Volksarzneymittel und einfache, nicht pharmaceutische Heilmittel gegen Krankheiten des Menschen*, 3. Aufl., Tübingen 1838, XI f.

49 Maffei, *Der Kretinismus in den norischen Alpen*, Erlangen 1844, 5 f.; freundlicher Hinweis von Dr. Thomas Schlich, Stuttgart.

50 Heim, Darstellung, wie Anm. 19, 107, 129, 136 f., 239, 241, 592.

pulärer Krankheitsätiologien ist das von zentraler Bedeutung. Wer „Eckel“ oder „Erschrecken“ als Pocken- oder allgemeine Krankheitsursache in der Sicht der Nichtärzte als irrational oder unwissenschaftlich bezeichnet, muß diesen Vorwurf auch an diesen Teil der akademischen Medizin richten, um nicht mit zweierlei Maß zu messen.

Diesen Vorwurf hat die ältere Medizingeschichte der romantischen Medizin auch durchaus gemacht, wenn sie in dieser vor allem eine spekulative Schwärmerei entdeckte. Eine Interpretation der romantischen Medizin nicht aus der Perspektive heutiger, naturwissenschaftlicher Konzepte, sondern – angemessener – aus ihrer Zeit heraus, ändert die Bewertung. Wird die romantische Medizin als Versuch angesehen, mittels genauer Naturbeobachtung Gesetzmäßigkeiten für das Auftreten von Krankheiten auch in psychischen Phänomenen zu suchen,⁵¹ worin liegt dann der Unterschied zu außerakademischen Vorstellungen? Auch die „Eckel“-Beschreibungen von Erkrankten zeigen eine genaue Beobachtung des Körpers im Zusammenhang mit der Erkrankung und die Suche nach einem Krankheitsauslöser. Die Umstände, wie der Ekel „gefaßt“ wurde, werden im allgemeinen exakt beschrieben und als Wirkung mehrfach betont, z. B. wie es „ihnen gleich kalt und warm den Rücken hinauf gegangen“ sei.⁵²

Die Vorstellung der im Körper befindlichen Pocken

Die Übertragbarkeit der Pocken von einer Person auf die andere war bei weitem nicht so eindeutig aus der reinen Beobachtung erklärbar, wie es oben dargestellt worden ist: Die ein- bis zweiwöchige Inkubationszeit verwischte die Infektionswege. Zudem mußte sich die Krankheit nicht unbedingt über direkten, persönlichen Kontakt übertragen, sondern war auch indirekt und damit unerkannt möglich, etwa über gemeinsam benutzte Gegenstände. Personen, die ihrem eigenen Wissen nach die Krankheit nie durchgemacht hatten, erkrankten nicht, auch wenn sie direkten Kontakt mit Pockenkranken hatten. Manchmal trat die Krankheit wie aus dem Nichts auf, eine Einschleppungsursache konnte nicht gefunden werden. Manchmal trat die Krankheit bei so vielen Kindern praktisch gleichzeitig auf, daß eine Übertragung unwahrscheinlich erschien. Das Erfahrungswissen konnte deshalb auch andere Interpretationen der Krankheitsätiologie nahelegen. Wenn während der Zeit der großen Pockenepidemien der größte Teil der Menschen in ihrem Leben einmal

51 Vgl. etwa Lammel, Auffassung, wie Anm. 39, 81.

52 Heim, Darstellung, wie Anm. 19, 235 f.

„durch die Pocken“ ging, dann unterstützte dies die Interpretation, daß der Keim der Pocken im Körper des Menschen angelegt sei und jeder Mensch die Pocken bekommen müsse.

Es war in dieser Hinsicht vor allem die Vorstellung, daß die Pocken durch ein im Körper existierendes Gift verursacht würden, die mit der Übertragungstheorie konkurrierte. Die herkömmliche Volksmedizinforschung kennt die verbreitete Laien-Vorstellung, daß Ausschläge eine Reinigung von Unreinheiten des Blutes seien, die nicht unterdrückt werden dürften.⁵³ 1813 schrieb der Autor der medizinischen Topographie Gmünds, Werfer: „So ist besonders tief eingewurzelt das Vorurtheil, daß nämlich das natürliche Kindsblattern-Gift ursprünglich im Körper haften (...)“.⁵⁴

Die fast zwingende Folge der Idee des im Körper liegenden Pockenkeims war die Vorstellung, eine Pockenerkrankung sei notwendig für die gesundheitliche Entwicklung der Kinder. Dies war von Anfang an ein Grund, warum Eltern der Impfung mißtrauisch gegenüberstanden. Bereits 1801 schrieb der Stuttgarter Arzt Friedrich Doerner: „Manche fragen, ob dann (bei der Kuhpockenimpfung, E.W.) auch der Gift (sic!) herauskomme? Die Frage rührt ganz allein von dem Vorurtheil her, daß die Eltern glauben, das Pockengift stecke schon im Körper (...)“.⁵⁵

Wenn die zitierten Ärzte die Vorstellung der angeborenen Pocken fast unisono als ein „Vorurteil“ oder ähnliches bezeichneten, dann zielte dieser Vorwurf auch auf die Hervorhebung einer deutlichen Distanz zwischen ärztlicher und Volksmeinung über die Ursachen der Pocken. Der Gmünder Arzt Werfer nannte die Theorie vom ursprünglich im Körper haftenden Kindsblattern-Gift „ein ächtes Produkt aus der groben Humoralpathologie des Volks, das natürlich es immer lieber mit einer mehr palpablen (greifbaren, deutlichen, E.W.) Theorie hält und seiner Natur nach halten muß“.⁵⁶ Werfer versuchte hier ganz offensichtlich, klare Gegensätze zwischen „Volksmedizin“ und akademischer Medizin aufzubauen. Hier waren diese Gegensätze ebenfalls künstlich aufgebauscht. Lange Zeit existierte nämlich auch in der akademischen Medizin mehr oder weniger dominant die Vorstellung eines im Menschen liegenden Pockenkeims. Sie ging zurück auf Rhazes, den mittelalterlichen arabischen Verfasser des ersten Buches über die Pocken. Er postulierte eine jedem Menschen angeborene Qualität des Blutes, die notwendigerweise fermentiert

53 Vgl. z. B. Jungbauer, Volksmedizin, wie Anm. 1, 21.

54 F. J. Werfer, Versuch einer medizinischen Topographie der Stadt Gmünd an der Rems im Königreich Württemberg, Gmünd 1813, 146 f.

55 Anonym [Friedrich Doerner], Ein Wort an Eltern über die Kuhpocken mit vorzüglicher Rücksicht auf Württemberg, o. O. 1801, 17.

56 Werfer, Versuch, wie Anm. 54, 147.

werden müsse. Diese Vorstellung hatte sich im späten 17. und frühen 18. Jahrhundert so weit entwickelt, daß Mediziner nun einen dem Menschen angeborenen Krankheitskeim annahmen, der, im Körper schlummernd, erst durch äußere Faktoren aktiviert würde. Die Pocken konnten so als physiologischer Ausscheidungs- oder Reinigungsprozeß der Säfte angesehen werden.⁵⁷ Wilkinson nennt das späte 18. Jahrhundert als den Zeitraum, in dem diese Theorie wissenschaftlich fallengelassen wurde.⁵⁸ Im frühen 19. Jahrhundert dominierte unter Ärzten die Idee der Verursachung von außen zwar deutlich, doch liefert Hess Beispiele dafür, daß die humoralpathologisch orientierte Fraktion der Ärzte zumindest zum Teil noch der Ansicht anhing, der „Keim“ einer Pockenerkrankung könnte eine Anlage des Menschen oder ererbt sein.⁵⁹

Auch andere Teile der von Werfer kritisierten „volksmedizinischen“ Vorstellungen hatten ihre Entsprechung in der akademischen Medizin. Die Idee des Ausschlags als Heraustreiben der Krankheit war insbesondere unter humoralpathologisch orientierten Medizinern verbreitet.⁶⁰ Überhaupt war die von Werfer als so unhaltbar dargestellte Humoralpathologie des Volks – bei ihm mit dem Adjektiv „grob“ versehen – zu diesem Zeitpunkt eine nach Jahrhunderten der Gültigkeit zwar zunehmend kritisierte, aber noch durchaus verbreitete medizinische Grundvorstellung. Ein bezeichnendes Beispiel für die damalige Aktualität dieser medizinischen Sichtweise bezüglich der Pocken ist – in Württemberg – ein Schreiben des Arztes Vogel an das Landvogtei-Sanitätskollegium in Rottweil im Jahre 1804, in dem dieser die Wirkungsweise der Vakzination in gänzlich „palpablen“ humoralpathologischen Denkmustern interpretiert: „Besonders hat die Erfahrung bestätigt, daß der bei vielen Geimpften nachgefolgte, öfter lang anhaltende und von vielen so gefürchtete Hautausschlag keineswegs zu fürchten, sondern vielmehr als ein heilsamer, durch die Kuhpocken-Materie beförderter Zweck anzusehen seye, welcher die in einem Körper hin und wieder befindliche(n), unreine(n) und (unleserlich, E.W.) Säfte von den gesunden entwickelt, absondert und nur nach der Oberfläche der Haut leitet, den Körper also auf eine sehr willkommene Art davon befreyt.“⁶¹

57 Wilkinson, *Development*, wie Anm. 12, 9; Karl-Heinz Leven, *Geschichte der Infektionskrankheiten und ihrer Bekämpfung*, in: F. Hofmann, Hg., *Infektiologie*, 8. erg. Lieferung, 3/94 (Frühe Neuzeit), I-1.3, Landsberg 1994, 11–18, hier 12 f.; P. Kübler, *Geschichte der Pocken und der Impfung*, Berlin 1901, 103–105.

58 Wilkinson, *Development*, wie Anm. 12, 5.

59 Hess, *Miasma*, wie Anm. 26, 23; für Frankreich bzw. Europa vgl. ähnlich Yves-Marie Bercé, *Le chaudron et la lancette. Croyances populaires et médecine préventive (1798–1830)*, Paris 1984, 212 f.

60 Vgl. Hess, *Miasma*, wie Anm. 26, 23.

61 Staatsarchiv Ludwigsburg, Sig. D 7 IV, 6.

Was Werfer und andere also großspurig ins Reich einer inakzeptablen „Volksmedizin“ verwiesen, war nicht so weit von der akademischen Medizin entfernt. Die ‚falschen‘ Vorstellungen des Volkes waren in der Vergangenheit, manchmal in jüngster Vergangenheit oder sogar noch zur gleichen Zeit, durchaus auch Besitzstand akademischer Mediziner. Charakterisierungen wie die von Werfer sind aus dieser Perspektive weniger ein Beleg der tatsächlichen Distanz zwischen „Volksmedizin“ und akademischer Medizin, sondern einer bewußten Distanzierung der letzteren. Die undifferenzierte Kritik an Volksvorstellungen hatte somit wohl auch das Ziel, gegen die eigene Vergangenheit zu kämpfen, ohne den eigenen Berufsstand damit wissenschaftlich in Frage stellen zu müssen. Als zusätzliches rhetorisches Mittel der Herabsetzung und Distanzierung diente dabei das z. B. von Werfer benutzte Argument einer Naturnotwendigkeit derartiger Volksvorstellungen.

Wie wenig abgesichert dagegen auch das Wissen der Ärzteschaft selbst über die Ursachen der Pockenerkrankung war und sein mußte, zeigt sich an der dort häufig herangezogenen Deutung derjenigen Erkrankungen, die sich nicht mit Übertragung erklären ließen: die Idee der Entstehung der Pockenkrankheit *sui generis*. Manche, nicht nur württembergische Ärzte gingen noch bis weit ins 19. Jahrhundert hinein davon aus, daß dort, wo keine Ansteckungsursache auszumachen war, die Krankheit „primitiv“, d.h. aus sich selbst heraus entstanden sei.⁶² Diese Erklärung, die einen vergleichbaren Grad an Spekulation besaß, aber eben in der akademischen Medizin diskutiert wurde, traf auf entsprechend weniger Kritik oder wurde mit dem Brustton tiefster Überzeugung geäußert. Heinrich Haeser etwa nannte es an medizinisch prominentester Stelle 1839 pathetisch eine „große und doch so einfach sich darbiethende Wahrheit (...), daß noch heute die echten Menschenblattern, wie Pest, Scharlach und das ganze Geschlecht der epidemischen Contagionen, ja selbst die Syphilis, sich originär zu erzeugen im Stande sind.“⁶³

Das Blut der Nabelschnur

Eine weitere Variante angenommener Pockenursachen jenseits der Übertragbarkeit war die Theorie, daß der Auslöser dieser Krankheit in der Nabelschnur des Neugeborenen liege. Wenn man nach der Geburt das Blut aus dem Teil der abgebundenen Nabelschnur, der am Neugeborenen verbleibt, nicht sorgfältig herausdrücke,

62 Heim, Darstellung, wie Anm. 19, 88, 420.

63 Heinrich Haeser, Impfung, in: J. S. Ersch u. J. G. Gruber, Hg., Allgemeine Encyclopädie der Wissenschaften und Künste, Zweite Sektion, Bd. 16, Leipzig 1839, 349.

würde es stocken und eine Verunreinigung des Körpers bilden, die erst durch den Pockenausschlag aus dem Kind herausgetrieben werden könne. Nach Bercé war das Ausdrücken oder Säubern der Nabelschnur mit dem Ziel des Pockenschutzes als „volksmedizinischer Brauch“ bzw. in der Praxis von Hebammen im 18. Jahrhundert quer durch Europa und auch in Deutschland verbreitet.⁶⁴ In Sammlungen zur „Volksmedizin“ Bayerns ist es in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts noch erwähnt.⁶⁵

In Württemberg taucht dieses ätiologische Konzept in einem Umfeld auf, in dem „Volksmedizin“ auf den ersten Blick nicht vermutet würde – im Adel. Im September 1802 nämlich wandte sich der Erbgraf zu Castel-Tischingen aus Wurzach an den württembergischen Herzog, um diesen auf den Gedanken aufmerksam zu machen, daß der Ursprung der Blattern im Nabelschnur-Blut der Kinder läge. Die auf diese Krankheitsätiologie bauenden Vorkehrungen würden die schädliche Vakzination überflüssig machen. Die zum Gutachten aufgeforderte Medizinalbehörde, das Stuttgarter *Collegium archiatriale*, meinte, diese Vorstellung sei, wie aller Aberglauben, schon alt, sei „längst verworfen und vergessen“ sowie durch die Erfahrung widerlegt.⁶⁶

Doch war der akademischen Medizin der Gedanke nicht so fremd. Ursprünglich ging er auf arabische bzw. salernitanische medizinische Schriften zurück und wurde in der Frühen Neuzeit teilweise von Ärzten vertreten.⁶⁷ Im späten 18. Jahrhundert wurde die Möglichkeit einer Pockenerkrankung durch Blutreste in der Nabelschnur in der akademischen Medizin dann erneut ernsthaft diskutiert, wenn ihr auch schließlich wenige akademische Anhänger blieben. Ein Holsteinischer Arzt etwa glaubte, bei diesem Volksbrauch ebenso eine Anleihe machen zu können, wie es bei der Impfung mit echten Menschenpocken getan worden war.⁶⁸ Der Sinn der Methode wurde in geburtshilflicher und Pocken-Literatur diskutiert, jedoch häufig verworfen. Verschiedentlich wurden entsprechende Versuche angestellt.⁶⁹

64 Bercé, Chaudron, wie Anm. 59, 215.

65 Hovorka u. Kronfeld, Volksmedizin, wie Anm. 1, 636. Die Quelle ist dort nicht exakt angegeben. Gottfried Lammert, Volksmedizin und medizinischer Aberglaube in Bayern und den angrenzenden Bezirken, Würzburg 1869 (Neudruck München 1969), 137. Ausführlicher darüber Mesmer, Friedrich (sic!) Anton: Mesmerismus oder System der Wechselwirkungen, Theorie und Anwendung des thierischen Magnetismus als die allgemeine Heilkunde zur Erhaltung des Menschen, hg. v. Karl Christian Wolfart, Berlin 1814 (Neudruck Amsterdam 1966), 342–345.

66 Hauptstaatsarchiv Stuttgart Sig. A 16, 40.

67 Leven, Infektionskrankheiten, wie Anm. 57, 13; Bercé, Chaudron, wie Anm. 59, 214; Kübler, Pocken, wie Anm. 57, 53.

68 So Bercé, Chaudron, wie Anm. 59, 215.

69 Ebd., 215 f.; Francisca Loetz, Vom Kranken zum Patienten. „Medikalisierung“ und medizini-

Um 1800 verlor die gelehrte Welt Bercé zufolge allerdings wieder das Interesse an dieser Idee.⁷⁰ Insofern hatte die Stuttgarter Behörde zumindest bedingt recht.

Der oberschwäbische Erbgraf berief sich jedoch weder auf den Volksbrauch noch auf speziell diese medizinische Fachdebatte, sondern auf den dritten ‚Traditions‘-Strang dieser Idee: auf Franz Anton Mesmer, den Arzt und Erfinder bzw. Propagandisten des „Tierischen Magnetismus“.⁷¹ Der Erbgraf hatte nämlich eine hier nicht identifizierbare Schrift Mesmers über dieses Thema aufgegriffen, aus dem Französischen übersetzt und seinem Standesgenossen, dem württembergischen Herzog, in einem Schreiben anempfohlen.

Mesmer selbst bezog sich in entsprechenden Schriften⁷² auf keine der obigen Quellen dieser Pockenursachen-Erklärung, sondern stellte sich als ersten dar, der diese Theorie vertreten hatte. Er versuchte seine These zu beweisen, indem er konstatierte, daß die Pocken eine im Tierreich unbekannt Krankheit seien. Das läge daran, daß die Tiermütter nach der Geburt die Nabelschnur durchbeißen und durch das Lecken des Neugeborenen das verbliebene Blut aus dem Rest der Nabelschnur herausdrücken würden. Interessant ist dabei, daß sich Mesmer nicht nur nicht auf eine alte „volksmedizinische“ Praxis berief, sondern gerade im Gegenteil das ebenso in der Bevölkerung wie in der akademischen Medizin übliche Vorgehen des einfachen Abbindens der Nabelschnur als jahrhundertealte Sitte, als Vorurteil bezeichnet, das gespeist sei aus der übertriebenen Furcht vor einer Blutung des Kindes.

Mesmer und der Wurzacher Erbgraf vertraten zu ihrer Zeit sicherlich eine deutliche Außenseiter-Meinung. Die große Mehrheit der Ärzteschaft stand der Nabelschnur-Theorie ablehnend gegenüber.⁷³ Doch was das *Collegium archiatrale* als jahrhundertealte Vorstellung hinstellte, die längst verworfen und vergessen sei, ja, was das Gremium einen „Aberglauben“ nannte, war wenige Jahre zuvor noch ernsthaft, wenngleich kontrovers in akademischen Kreisen Europas diskutiert worden. Selbst im 19. Jahrhundert war die Theorie in ärztlichen Kreisen immer noch

sche Vergesellschaftung am Beispiel Badens 1750–1850, Stuttgart 1993 (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 2), 158.

70 Bercé, Chaudron, wie Anm. 59, 216.

71 Schott, Mesmer, wie Anm. 47.

72 [F. A.] Mesmer, Adresse aux mères de famille, o. O., o. J.; ders., Lettre de F. A. Mesmer, docteur en médecine au C. Baudin, Capitaine de Vaiseau, Sur la petite Vérole (Paris le 18 Prairial), o. J.; ders., Lettre de F. A. Mesmer D. M. aux auteurs du Journal de Paris. Je ein Exemplar dieser kaum bekannten Schriften findet sich in der Universitätsbibliothek Tübingen, gemeinsam gebunden unter der Signatur Jb VII 1^a.

73 Vgl. Krauss, Schutzpockenimpfung, wie Anm. 37, XVII.

nicht ganz vom Tisch. Noch – oder besser: wieder – im Jahre 1836 meinte Dr. Wagemann aus dem württembergischen Neresheim, wie sein Oberamtsarzt Dr. Fritz von den Ideen der romantischen Medizin eingenommen, die Theorie Mesmers sei zumindest „merkwürdig“, im Sinne von beachtenswert.⁷⁴

Auch diese Theorie gibt damit ein Beispiel ab, wie eine medizinische Vorstellung die Grenzen zwischen „Volksmedizin“ und gelehrter Medizin in beide Richtungen überschritt. Die Nabelschnur-Theorie als „volksmedizinische“ Anschauung stammte, das ist ein typisches Phänomen, aus alten medizinischen Schriften und wurde von der akademischen Medizin aus der „Volksmedizin“ wieder aufgenommen. Mehr noch: Wir finden die Vorstellung in drei Bereichen, in der Laienmedizin und in zwei akademisch-medizinischen Teilbereichen, nämlich unter eher metaphysisch ausgerichteten und unter eher rationalistisch ausgerichteten Ärzten, bei denen die Idee zumindest erörtert wurde. Offensichtlich haben sich alle Bereiche zu unterschiedlichen Zeitpunkten auch gegenseitig beeinflusst und beieinander Anleihen gemacht, selbst wenn Mesmer auf Originalität pochte.

Ein Ideen-Austausch fand hier zudem nicht nur zwischen akademischer und Laienmedizin statt, sondern indirekt auch zwischen sozialen Schichten. Wenn die akademische Medizin im 18. Jahrhundert eine Anleihe bei der „Volksmedizin“ gemacht hatte und Mesmer die Idee wahrscheinlich aus dieser akademischen Diskussion genommen hatte, dann bedeutete die Mesmer-Rezeption durch den Aristokraten, daß eine in der „Volksmedizin“ verbreitete Theorie über akademische Umwege und ‚Außenseiter‘-Meinungen wiederum bei Nichtärzten ankam, nur diesmal in einer ganz anderen sozialen Schicht.

Das *Collegium archiatriale* hingegen verfolgte eine ähnliche Strategie wie der zuvor zitierte Arzt Werfer. Es wies dem Gedankengang des Erbgrafs die üblichen Eigenschaften zu, mit denen die Vorstellungen der Nichtärzte gemeinhin beschrieben wurden: sie seien irrational („Aberglauben“), alt, das heißt tradiert, und der Erfahrung widersprechend. Indem die Behörde die relativ aktuelle Diskussion unter Ärzten zu dieser Frage – wissentlich oder unwissentlich – nicht ansprach, verfestigte sie das Bild einer akademischen Medizin, die sich durch Rationalität und Erfahrungsbezogenheit grundsätzlich von den Laienvorstellungen unterscheidet, was den zeitgenössischen Umständen in diesem Fall so nicht entsprach. Allenfalls Mesmer störte als Arzt dieses Bild. Es dürfte zudem anzunehmen sein, daß die Behörde mit dieser Strategie auch versuchte, den Vorstoß eines Nichtarztes in ihr Arbeitsgebiet abzuwehren.

74 Heim, Darstellung, wie Anm. 19, 229.

„Volksmedizin“ als historisches Konstrukt

Die Vorstellungen, die Nichtärzte im frühen 19. Jahrhundert von den Ursachen der Pocken hatten, waren zwar nicht identisch mit denen der akademischen Ärzteschaft, doch unterschieden sie sich auch nicht grundsätzlich von ihnen.⁷⁵ Wenn Nichtärzte die Übertragung von Mensch zu Mensch annahmen, kamen sie den vorherrschenden Vorstellungen der Mehrheit der Mediziner recht nahe. Die Vorstellung von den Pocken als im Körper angelegter Verunreinigung war nicht lange zuvor von einer großen Zahl von Ärzten vertreten worden und wurde nun noch von einigen unter ihnen favorisiert. Eine Reihe von Ärzten vertrat die Idee der Übertragung durch psychische Eindrücke zumindest im Untersuchungszeitraum offen. Die Theorie des gestockten Nabelschnurbluts wurde zwar nur von einigen wenigen Ärzten favorisiert, aber doch von einer größeren Anzahl ernsthaft diskutiert. Zusätzlich zu solchen Überschneidungen ließen sich Anleihen eines Lagers beim anderen bzw. lebhaftere wechselseitige Austauschprozesse aufzeigen, insbesondere bei der psychischen Pockenverursachung und der Nabelschnurtheorie.

Angesichts dieser Überschneidungen lassen sich die Vorstellungen von Nichtärzten über die Pocken auch nicht trennscharf als irrational, tradiert, veraltet, statisch oder als lediglich konkretistisch („palpabel“) von den akademisch-medizinischen Vorstellungen unterscheiden, wie es in den verwendeten Quellen in der Regel getan wurde. Diese Kategorien trafen in der Regel erstens nur bedingt und zweitens zum Teil auch auf die akademische Medizin zu.

Häufiger als übernatürliche Vorstellungen von den Ursachen der Pocken waren natürliche Verursachungskonzepte verbreitet. Selbst der Umstand, daß die Pocken in der untersuchten Bevölkerung des frühen 19. Jahrhunderts zum Teil als göttliche Strafe⁷⁶ angesehen wurden, kann die Unangemessenheit des Irrationalismus-Vorwurfs nicht grundsätzlich ändern, da religiöse Krankheitsvorstellungen allenfalls bei einer kleinen Gruppe fundamentalistischer Pietisten dominierten. In den sonstigen Fällen traten religiöse Deutungen der Pockenkrankheit vermischt mit materiellen bzw. säkularen Erklärungen auf, waren zum Teil eine Erklärung bzw. Tröstung im nachhinein und allenfalls bei großer persönlicher Not Ausdruck eines religiösen Determinismus.

Deutungen wie diejenige der im Körper liegenden Blatternursache mochten

75 Ähnlich geartete Beispiele für den Bereich der Krankheitstherapie liefert Loetz, Vom Kranken, wie Anm. 69, 115–123.

76 Siehe zu diesem und dem Folgenden ausführlicher Wolff, Maßnahmen, wie Anm. 9, Kap. 4.1.3 (Religion), passim (Dynamik), Kap. 6.14 (Vorurteile), Kap. 1.4 (Quellen).

auf älteren Konzepten aufbauen, waren aber nicht einfach nur unhinterfragtes Traditionswissen. Sie waren immer auch Versuche der Erklärung konkreter Erfahrung bzw. Anschauung. Die „Ekel“-Ätiologie mochte noch so sehr aus der alten Imaginationenlehre entstanden und nahe an magischen Vorstellungen angesiedelt sein. Aus den konkret beschriebenen Fällen spricht aber deutlich der Versuch, mittels genauer Selbstbeobachtung ein Ursache-Wirkungs-Verhältnis zu entwickeln und konkrete Erfahrungen zu konzeptualisieren. Überdies basierten die Vorstellungen der akademischen Medizin ebenfalls zu einem gewissen Maß auf der Übernahme von Konzepten vorangegangener Medizinergenerationen.

Auch der Vorwurf, Laienätiologien seien häufig veraltete Formen akademischer Erklärungsweisen, erweist sich an unserem Beispiel als unangemessene Verkürzung. Den humoralpathologischen Erklärungen oder der Nabelschnurtheorie war dieser Vorwurf nur mit dem Kunstgriff zu machen, ihr Auftreten in der akademischen Medizin der gleichen Zeit oder jüngster Vergangenheit gefissentlich zu übersehen. Überdies waren die Vorstellungen von Nichtärzten im Untersuchungszeitraum, wie andernorts gezeigt wurde, zum Teil überaus dynamisch und paßten sich der konkreten epidemischen Situation schnell an.

Schließlich sind pejorative ärztliche Bewertungen laienmedizinischer Ideen wie vor allem der Vorwurf des Vorurteils wenig dienliche Kategorien, an populärmedizinischen Vorstellungen strukturell zu beschreiben, da sie normativ von einem einzigen ‚richtigen‘ Wissen über die Krankheitsursachen ausgehen.

Unterschiede zwischen den ärztlichen und den nichtärztlichen Krankheits-erklärungen waren zweifellos vorhanden und müßten an anderer Stelle genauer untersucht werden. Vornehmlich dürften sie gradueller Natur gewesen sein. Unterschiede lagen sicherlich im Grad der Objektivierung und Abstraktion sowie im Niveau der Durchdringung der Materie.

Die Berichte vieler Ärzte über die ätiologischen Vorstellungen des Volks sind durch den für diese Zeit recht typischen Wunsch⁷⁷ gezeichnet, sich als professionelle Ärzte von den Nichtärzten zu distanzieren. Auch Volksmedizinforschung wurde bis weit ins 20. Jahrhundert hinein in der Regel von Ärzten betrieben, die sich nur schwer von entsprechenden Sichtweisen lösen konnten. Volkskundler, die

77 Zur Frage der Ausgrenzung medizinischen Laienwissens durch Ärzte mit dem Ziel einer Monopolisierung der Diagnose- und Heilkompetenz vgl. Wolfgang Alber u. Jutta Dornheim, „Die Fackel der Natur vorgetragen mit Hintansetzung alles Aberglaubens“. Zum Entstehungsprozeß neuzeitlicher Normsysteme im Bereich medikaler Kultur, in: Jutta Held, Hg., Kultur zwischen Bürgertum und Volk, Berlin 1983, 163–181. Stolberg, Probleme, wie Anm. 10, 7, weist auf einen gewissen Rückgang dieses Interesses im Spiegel ärztlicher „Volksmedizin“-Forscher im späten 19. Jahrhundert hin.

sich später an der Volksmedizinforschung beteiligten, bestärkten diese Perspektive einerseits durch ihre Orientierung auf Traditionen und Mythen, andererseits, indem sie sich nicht grundsätzlich von ärztlich dominierten, aber volkskundlich wie auch historiographisch zweitrangigen bis problematischen Perspektiven wie etwa der nach der medizinischen Wirksamkeit „volksmedizinischer“ Therapien lösten.⁷⁸

„Volksmedizin“ mußte aus dieser Perspektive im wesentlichen irrational oder veraltet, in jedem Fall anders als akademische Medizin und unwissenschaftlich sein. Da sie dies de facto nicht in diesem Umfang war, mußte etwas konstruiert werden, was im Fachdiskurs als typisches Bild der „Volksmedizin“ verfestigt wurde. „Volksmedizin“ als das, was die entsprechende Literatur im medikalen Laienverhalten sehen wollte und fand, ist damit ein soziales Konstrukt, das historisch gewachsen ist, wie vice versa auch das selbstgezeichnete Bild der akademischen Medizin komplementär konstruiert wurde und wird.

Bis heute werden in der Sekundärliteratur „volksmedizinische“ Fragen mit einer solcherart im voraus geprägten Erwartung, wie laienmedizinisches Denken und Handeln auszusehen habe, angegangen – nicht zuletzt weil eine solche überkommene volkskundliche Sicht von anderen Disziplinen bis in die Sekundärliteratur des 20. Jahrhunderts als Maßstab an den Gegenstand angelegt wird. Gerade am Beispiel der Laienerklärungen der Pockenursachen läßt sich dies zeigen. Bühring als Medizinhistorikerin etwa meinte, angesichts der Häufigkeit der Pocken hätte sich die Vorstellung der notwendigen, unvermeidlichen, angeborenen Pocken ‚im Volk festgesetzt‘.⁷⁹ Schlägt man in der von ihr angegebenen Quelle nach, steht dort freilich nichts vom „Volk“, es werden Laien und Ärzte benannt.

Derartig reduzierte Sichtweisen auf laienmedizinische Vorstellungen gibt es auch in der neueren Geschichtsschreibung bzw. historischen Ethnologie. Zwei besonders eklatante Beispiele hierfür kommen aus Frankreich. In seiner pocken- und impfgeschichtlichen Untersuchung über das Frankreich des frühen 19. Jahrhunderts beschreibt der Historiker Ives-Marie Bercé die im Volk verbreiteten Vorstellungen von den Pocken fast ausschließlich mit Begriffen wie „Brauch“, „Glauben“, „Impression“, „Legende“, „Vorurteil“, „Tradition“, „alte Ammenmärchen“, „veralteter Aberglaube“ sowie Regeln, welche die Frauen „von ihren Müttern geerbt“ hätten.⁸⁰ Er reproduziert damit ein Bild, das eben jenen konstruierten Gegensatz zwischen ärztlicher Rationalität und laienmedizinischer Nicht-Rationalität fortschreibt. Mit

78 Vgl. Grabner, Volksmedizin, wie Anm. 3.

79 Gertrud Bühring, Einführung und Durchführung des Impfgesetzes in Württemberg, Med. Diss., Tübingen 1944, 3.

80 Bercé, Chaudron, wie Anm. 59, 100. Zur Kritik an dieser Sichtweise Bercés und anderer Autoren grundsätzlich vgl. Wolff, Maßnahmen, wie Anm. 9, passim.

seiner Begrifflichkeit spricht er der Bevölkerung implizit die Fähigkeit ab, unter Einsatz des eigenen Verstandes die eigene Beobachtung der Umwelt zu konzeptualisieren. Statt dessen reduziert er ihre eigene Leistung im wesentlichen auf die unhinterfragte Übernahme der Ansichten ihrer Vorfahren, auf „Tradition“.

Das andere Beispiel stellt Françoise Loux' Studie über das Kind und seinen Körper in der „Volksmedizin“ dar. Sie kommt auf den „Blick“ und die „Angst“ als Krankheitsursache zu sprechen sowie auf die populäre Behandlung der Nabelschnur bei der Geburt. „Blick“ (inklusive Ekel) und Angst als Krankheitsursachen sind für sie ausschließlich ‚volkstümliche‘ Interpretationen. Die Behandlung der Nabelschnur nach der Geburt beschreibt Loux ausführlich sowie aus der gleichen Perspektive und geht dabei fast ausschließlich auf Symboliken der Nabelschnur und symbolischen Umgang mit ihr ein sowie auf mehr oder weniger „magische“ Praktiken wie immaterielle Übertragung von körperlichen Qualitäten.⁸¹ Sie gesteht dem Blut der Nabelschnur in Hinsicht auf unsere Fragestellung lediglich „vermittelnde Eigenschaften“ zu, die nicht weiter ausgeführt werden. Das sehr pragmatische Ziel der Krankheitsverhütung durch das Ausdrücken der Nabelschnur findet keine Erwähnung. Daß dies nicht zwangsläufig so sein muß, zeigt ihr Kollege Jacques Gélis, der in seiner Arbeit über die Geburt den Umgang mit der Nabelschnur nicht nur auf Rituale und Symboliken reduziert, sondern auch die Intention einer praktischen Krankheitsverhütung erwähnt.⁸²

Loux' Darstellung mag darauf zurückzuführen sein, daß die von ihr erhobenen Quellen keine Hinweise auf die hier dargestellten Phänomene bargen. Das Fehlen scheint mir gleichwohl ein symptomatisches Resultat für eine vorgefertigte „volksmedizinische“ Auswahl und Sichtweise auf die Quellen medikaler Laienkultur zu sein – für eine Perspektive, die in Praktiken der medikalen Laienkultur vor allem magische Gebräuche und immaterielle Symboliken finden will und deshalb auch findet. Damit wird der Blick auf die „Volksmedizin“ als pragmatischem Umgang mit Krankheit verstellt und die eingeschränkte Sichtweise einer magisch-symbolisch-gefühlhaften und von der akademischen Medizin getrennten „Volksmedizin“ perpetuiert. Um der Vielfalt und dem Charakter historischer Patientenvorstellungen bzw. -verhaltensweisen näher zu kommen, gilt es aber, „Volksmedizin“ zu dekonstruieren und die Quellen ohne Filter dieser Art zu lesen. „Volksmedizin“ in einem weiten Begriffsverständnis erscheint dann längst nicht so „traditional“, wie sie häufig dargestellt wird.

81 Loux, Kind, wie Anm. 32, 52–54, 116–119.

82 Jacques Gélis, Die Geburt. Volksglaube, Rituale und Praktiken von 1500–1900, München 1989, 247 f.

Wenn das herkömmliche Verständnis von „Volksmedizin“ den Untersuchungsgegenstand aber mehr vernebelt als aufklärt, wie dann mit dem Begriff weiterhin umgehen? Eine Möglichkeit wäre es, ihn umfassend zu definieren und darunter alle gesundheitlich relevanten Vorstellungen, Einstellungen und Verhaltensweisen von Nichtärzten zu verstehen.⁸³ Es ist angesichts der Zählbarkeit des alten Begriffsverständnisses allerdings zweifelhaft, ob sich ein solcher weiter Volksmedizinbegriff je gegen den engen durchsetzen könnte. Ich plädiere daher mit anderen dafür, den Begriff der „Volksmedizin“ wenn irgend möglich zu umgehen und ihn allenfalls in seinem engen Verständnis mit explizitem Bezug auf seine Problematik zu verwenden. An seiner Stelle sollte die oben bereits genannte Alternative „medikale Laienkultur“ stehen. Die relative definitonische Unbestimmtheit dieses Begriffes erscheint mir eher als Chance denn als Behinderung, solange es kein umfassendes Modell des überaus komplexen Untersuchungsgegenstandes gibt.

83 So z. B. vorgeschlagen von Stolberg, Probleme, wie Anm. 10.